



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

Implementatie van de BeweegKuur: Een pilot studie

Judith Helmink
Vincent Cox
Stef Kremers



Maastricht University

Dankwoord

Dit onderzoek is gefinancierd door het ministerie van VWS.

Dank aan Inge, Laura, Toine, Sofie, Lianne, Ingrid, zorgverleners en patiënten in pilotregio's.

Inhoudsopgave

Samenvatting	6
1. Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Leefstijlinterventies voor (pre)diabeten	9
1.3 Empirie beweeginterventies vanuit huisartsenpraktijk	11
1.4 Nederlandse interventies ter bevordering van beweeggedrag via de huisarts	13
1.5 Kosten-effectiviteit	15
1.6 Opzet van de interventie De BeweegKuur	16
1.7 Het huidige onderzoek	19
1.8 Vraagstellingen onderzoek	19
1.9 Theoretisch kader voor onderzoek	19
2. Methode	23
2.1 Inleiding	23
2.2 Kwalitatieve dataverzameling: de interviews	23
2.3 Kwantitatieve dataverzameling: de vragenlijsten	24
2.3.1 Vragenlijst patiënten	24
2.3.2 Vragenlijst zorgverleners	27
2.3.3 Registratieformulier	29
3. Resultaten	30
3.1 Resultaten patiënten	30
3.1.1 Eerste vragenlijst patiënten	30
3.1.1.1 Motivatie en beliefs	32
3.1.1.2 Reisafstand	33
3.1.2 Tweede vragenlijst patiënten	33
3.1.2.1 Motivatie en beliefs tijdens de tweede meting	34
3.1.2.2 Zorgverleners	35
3.1.2.3 Eigen bijdrage	36
3.1.2.4 De materialen	37
3.1.2.5 Verschillen eerste en tweede meting	37
3.1.3 Registratieformulieren	39
3.2 Resultaten huisartsen	41
3.2.1 Eerste vragenlijst huisartsen	41
3.2.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur	42
3.2.1.2 Overleg en steun andere zorgverleners	43
3.2.2 Tweede vragenlijst huisartsen	44
3.2.2.1 Samenwerking en steun andere zorgverleners	44
3.2.2.2 Rol huisarts	44
3.3 Resultaten Leefstijladviseurs	45
3.3.1 Eerste vragenlijst leefstijladviseurs	45
3.3.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur	46
3.3.1.2 Cursussen	47
3.3.1.3 Opstellen beweegplan	47
3.3.1.4 Samenwerking en steun zorgverleners	47
3.3.1.5 Uitvoeren BeweegKuur	48
3.3.1.6 Materialen BeweegKuur	48
3.3.1.7 Motivatie leefstijladviseur	49
3.3.2 Tweede vragenlijst leefstijladviseurs	49
3.3.2.1 Rol leefstijladviseur	50

3.3.2.2 Aandacht BeweegKuur	50
3.3.2.3 Samenwerking en steun andere zorgverleners	51
3.3.2.4 Cursussen	51
3.3.2.5 Sociale kaart	52
3.3.2.6 Materialen	52
3.3.2.7 Indelen in subgroepen en settings	53
3.3.2.8 Intake	54
3.3.2.9 Recept huisarts	54
3.3.2.10 Opstellen beweegplan	54
3.3.2.11 Follow-up consulten	55
3.3.2.12 Beweegbegeleiders	55
3.3.2.13 Diëtist	56
3.3.2.14 Inspannings-ECG	57
3.3.2.15 Bewegen in een groep	57
3.4 Resultaten fysiotherapeuten	57
3.4.1 Eerste vragenlijst fysiotherapeuten	57
3.4.1.1 Prototype	58
3.4.1.2 Cursussen	59
3.4.1.3 Samenwerking en steun andere zorgverleners	59
3.4.1.4 Taak leefstijladviseur	60
3.4.2 Tweede vragenlijst fysiotherapeuten	60
3.4.2.1 Communicatie en steun zorgverleners	61
3.4.2.2 Cursussen	61
3.4.2.3 Sociale kaart	62
3.4.2.4 Samenwerking leefstijladviseur	62
3.4.2.5 Beweegprogramma in setting IIb	63
3.4.2.6 Optrainen patiënten	63
3.4.2.7 Afbouwen van het beweegprogramma	64
3.4.2.8 Indelen in settings	65
3.4.2.9 Follow-up consulten	66
3.4.2.10 Thuisoefeningen	66
3.4.2.11 Testmethodes	66
3.4.2.12 Bewegen in een groep	67
3.5 Resultaten praktijkondersteuners die niet werkzaam zijn als leefstijladviseur	68
3.5.1 Eerste vragenlijst praktijkondersteuners	68
3.5.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur	69
3.5.1.2 Prototype	69
3.5.1.3 Overleg en steun andere zorgverleners	70
3.5.2 Tweede vragenlijst praktijkondersteuners	70
3.5.2.1 Samenwerking en steun andere zorgverleners	71
3.6 Diëtisten	71
3.6.1 Prototype	72
3.6.2 Kennis en vaardigheden	72
3.6.3 Consulten	72
3.6.4 Samenwerking en steun andere zorgverleners	73
3.6.5 Groepsvoorlichting	74
3.6.6 Resultaten van voedingsvoorlichting	74

4. Discussie	75
4.1 Motivatie	75
4.2 Vorm en inhoud van de BeweegKuur	76
4.3 De resultaten bij patiënten	77
4.4 Voeding	78
4.5 Materialen	79
4.6 Taken zorgverleners	80
4.7 Settings in de BeweegKuur	80
4.8 Follow-up consulten	81
4.9 Cursussen	81
4.10 Programma bij de fysiotherapeut	81
4.11 Aanbevelingen	82
Referenties	84
Bijlage 1: Onderzoeksmodel, o.b.v. Grol en Wensing (2006)	88
Bijlage 2: Interviewmodel zorgverleners	89
Bijlage 3: Interviewmodel patiënten	90
Bijlage 4: Indeling in subgroepen en settings	91
Bijlage 5: Vragenlijst patiënten t0	92
Bijlage 6: Vragenlijst patiënten t1	102
Bijlage 7: Vragenlijst zorgverleners t0	113
Bijlage 8: Vragenlijst zorgverleners t1	127
Bijlage 9: Resultaten patiënten t0	149
Bijlage 10: Resultaten patiënten t1, setting I	156
Bijlage 11: Resultaten patiënten t1, setting IIa	163
Bijlage 12: Resultaten patiënten t1, setting IIb	170
Bijlage 13: Resultaten patiënten t1, alle settings (setting I, IIa en IIb)	177
Bijlage 14: Resultaten huisartsen t0	184
Bijlage 15: Resultaten huisartsen t1	191
Bijlage 16: Resultaten leefstijladviseurs t0	195
Bijlage 17: Resultaten leefstijladviseurs t1	202
Bijlage 18: Resultaten fysiotherapeuten t0	212
Bijlage 19: Resultaten fysiotherapeuten t1	219
Bijlage 20: Resultaten praktijkondersteuners t0	228
Bijlage 21: Resultaten praktijkondersteuners t1	234

Samenvatting

Voor het onderzoek naar de implementatie van de BeweegKuur is er zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwalitatieve onderzoek bestond uit het houden van diepte-interviews met zorgverleners en patiënten. Deze interviews zijn op verschillende momenten tijdens de implementatie van de BeweegKuur uitgevoerd. Wat betreft het kwantitatieve onderzoek, zijn voor zowel zorgverleners als patiënten twee vragenlijsten verstuurd; de eerste aan het begin van de implementatie van de BeweegKuur en de tweede na ongeveer drie maanden. De eerste vragenlijst werd ingevuld door 261 patiënten. Van 126 deelnemers zijn per 1 december '08 vragenlijsten van de nameting ontvangen. De eerste vragenlijst van zorgverleners werd door 15 huisartsen, 13 leefstijladviseurs (praktijkondersteuner of fysiotherapeut), 25 fysiotherapeuten en 5 praktijkondersteuners ingevuld. De tweede vragenlijst door 10 huisartsen, 16 leefstijladviseurs (praktijkondersteuner of fysiotherapeut), 15 fysiotherapeuten en 4 praktijkondersteuners.

In het algemeen zijn zowel de patiënten als de zorgverleners tevreden over de vorm en de inhoud van de BeweegKuur. Uit de resultaten van het onderzoek onder de patiënten blijkt dat deze aan het begin van de BeweegKuur uitermate gemotiveerd waren om te gaan bewegen. Ook tijdens het tweede meetmoment blijkt deze motivatie nog steeds aanwezig te zijn. De patiënten evalueren de materialen (logboek, folder en stappenteller) positief. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt dat de zorgverleners gemotiveerd zijn om met de BeweegKuur te werken en ook gemotiveerd zijn om na de pilotperiode de BeweegKuur uit te blijven voeren.

Op basis van het onderzoek werden aanbevelingen gedaan om aanpassingen door te voeren in de interventie. De belangrijkste aanbevelingen betroffen:

- Voedingsvoorlichting dient een meer geïntegreerd onderdeel van het programma te worden.
- Aanpassing van setting IIa omdat deze in de praktijk niet goed werkbaar blijkt te zijn. Ook zijn duidelijke criteria voor de verschillende settings van belang en de criteria voor de verschillende subgroepen moeten duidelijk en concreet geformuleerd worden in het prototype.
- Een toename van diabetes type 2 geschoolde, lokale beweegaanbieders maakt de begeleiding door de leefstijladviseur in setting IIa makkelijker.
- Een betere spreiding van de contactmomenten bij de fysiotherapeut en leefstijladviseur in setting IIa en IIb.

- De consulttijd voor de leefstijladviseur is te kort, deze verlengen naar 30 minuten.
- Regelmatig een intervisie of opfriscursus aanbieden om Motivational Interviewing technieken goed te kunnen (blijven) toepassen.
- Aanbieden van een cursus over voeding en bewegen bij diabetespatiënten voor de leefstijladviseurs in de BeweegKuur.
- Voor de start van de BeweegKuur goede uitleg of training geven over het werken met de verschillende formulieren (bijvoorbeeld ICF-BeweegKuur), de verschillende testen en het opstellen van Beweegplannen.
- Meer aandacht voor de sociale kaart. De ROS zou een belangrijke functie kunnen vervullen bij het (aansturen van) het opstellen van de sociale kaart, in samenwerking met andere organisaties zoals gemeente en GGD. De leefstijladviseur zou vervolgens de kaart kunnen onderhouden en daar waar nodig aanvullen.
- Ten aanzien van de materialen is het aan te bevelen om het logboek uit te breiden met ruimte voor informatieoverdracht tussen de zorgverleners. De BeweegScore lijst en de vragenlijst Beweeggedrag dienen in samenspraak met ervaren zorgverleners te worden aangepast.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Op dit moment hebben minimaal vijf miljoen mensen in Nederland overgewicht of zijn lichamelijk inactief, wat de kans op diabetes verhoogt (Poortvliet, Schrijvers & Baan, 2007). In 2003 zijn er in Nederland 600.000 mensen gediagnosticeerd met diabetes, waarvan 90% met diabetes type 2. Daarnaast zijn er ongeveer 900.000 personen van 60 jaar en ouder met een voorstadium van diabetes (Impaired Glucose Tolerance; prediabetes) en weten 115.000 tot 300.000 personen niet dat ze diabetes hebben (Poortvliet et al., 2007). Bij diabetes type 2 is er sprake van een gestoorde glucosehomeostase en bestaat er een resistentie voor insuline. Lichamelijke inactiviteit, overmatig eten en overgewicht spelen naast erfelijke factoren een belangrijke rol bij het ontwikkelen van diabetes type 2 (Nederlandse Diabetes Federatie, 2000). Door de vergrijzing in Nederland en het toenemende aantal mensen met overgewicht, is de verwachting dat het aantal mensen met diabetes in 2025 verdubbeld is wanneer er niets aan gedaan wordt (Poortvliet et al., 2007). Minimaal 40 procent van de personen met diabetes heeft last van chronische complicaties, zoals hart- en vaatziekten, oogafwijkingen of nieraandoeningen. Naar schatting overlijden per jaar 14.000 tot 26.000 diabetespatiënten (Poortvliet et al., 2007).

Van de personen met diabetes (zowel type 1 als type 2) was in de periode 2003-2004 18,5% inactief en 42,8% voldeed aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Volgens deze norm moeten volwassenen (18-55 jaar) dagelijks minstens een half uur matig intensief lichamelijk actief zijn, minimaal 5 dagen per week. Matige lichamelijke activiteit houdt voor deze groep in dat zij zich inspannen met een intensiteit vergelijkbaar met stevig wandelen (5 km/uur) of fietsen (16 km/uur). De norm voor 55-plussers is een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit op tenminste vijf, bij voorkeur alle dagen van de week. Matig lichamelijk actief betekent voor 55-plussers wandelen in een tempo van 4 km/uur of fietsen met een snelheid van 10 km/uur (TNO, 2006). Uit onderzoek van TNO (2006) blijkt dat de grootste gezondheidswinst geboekt kan worden door het activeren van de personen met diabetes die inactief zijn. Dit kan de ontwikkeling van complicaties op de lange termijn vertragen en heeft effect op uitstel en ondersteuning van medicamenteuze behandeling (TNO, 2006). De gunstige effecten van bewegen worden onder meer toegeschreven aan afname van het lichaamsgewicht, vetpercentage en verlaging van

de bloeddruk. Bewegen zorgt ook voor positieve effecten op de regulering van het bloedglucose gehalte (Boomsma et al., 2006). Een actieve leefstijl halveert bovendien de kans op het ontwikkelen van type 2 diabetes, en is zodoende een belangrijke preventieve maatregel (Nederlandse Diabetes Federatie, 2000).

1.2 Leefstijlinterventies voor (pre)diabetes

In Amerika is de Diabetes Prevention Program (DPP) ontwikkeld; een leefstijlinterventie ter preventie van diabetes bij mensen met een verstoorde glucose tolerantie. De doelen van de intensieve leefstijl interventie waren het bereiken van zeven procent gewichtsverlies en tenminste 150 minuten lichamelijke activiteit per week. De incidentie van diabetes was 58% verlaagd door middel van de leefstijlinterventie in vergelijking met een controlegroep die een standaard leefstijladvies ontving (Knowler et al., 2002).

De Finnish Diabetes Prevention Study (DPS) is uitgevoerd bij 522 personen met overgewicht en een verhoogd risico op diabetes. Deze personen werden gerandomiseerd toegewezen aan de interventie of de experimentele groep en gemiddeld 3,2 jaar gevolgd. In de experimentele groep ontvingen de deelnemers individuele therapie van een voedingsdeskundige, gericht op gewichtsverlies, de totale vetinname, de inname van verzadigd vet, de verhoging van de inname van vezels en een verhoging van lichamelijke activiteit (Tuomilehto et al., 2001). De intensieve leefstijlinterventie die aangeboden werd, induceerde voordelige veranderingen in het dieet van de respondenten, de lichamelijke activiteit, het bloed glucose en de lipide concentraties (Lindström et al., 2003). In de gehele onderzoekspopulatie was de incidentie verlaagd met 58 procent. De deelnemers in de DPS studie die meer dan vier uur per week lichamelijk actief waren hadden een significante verlaging in het risico van diabetes, ook als ze geen gewicht verloren tijdens de studie. Het is dan ook waarschijnlijk dat elk type lichamelijke activiteit, dus zowel sport, huishoudelijk werk, in de tuin werken of werk gerelateerd bewegen, allemaal voordelen opleveren met betrekking tot de preventie van diabetes (Tuomiletho et al., 2001). Het interventie programma was het meest intensief tijdens het eerste jaar en de veranderingen in klinische karakteristieken waren dan ook het duidelijkst na dit eerste jaar.

In Maastricht is de SLIM-studie (Study on Lifestyle intervention and Impaired glucose tolerance Maastricht) uitgevoerd. Het doel van deze zes jaar durende studie was om het effect te evalueren van een interventie gericht op zowel

eetgewoontes als lichamelijke activiteit op de glucose intolerantie van personen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van diabetes mellitus type 2 (Mensink, Feskens, Saris, De Bruin & Blaak, 2003a). In totaal deden 102 personen mee aan het onderzoek en zij werden gerandomiseerd toegewezen aan de interventie of de controle groep. De interventie groep kreeg advies op voeding (gebaseerd op de Nederlandse richtlijnen van gezonde voeding) en bewegen (gebaseerd op de Nederlandse norm gezond bewegen). Iedere drie maanden was er een bijeenkomst gepland met een getrainde diëtiste en aan het einde van deze bijeenkomst werden er doelen opgesteld voor de volgende bijeenkomst. Verder werden de deelnemers gestimuleerd om meer te gaan bewegen met individuele adviezen en de mogelijkheid om deel te nemen aan een beweegprogramma en door middel van het opstellen van doelen. De deelnemers in de controle groep ontvingen alleen algemene informatie over de voordelen van bewegen, gezond eten en afvallen (Mensink et al., 2003a). De resultaten na een jaar gaven aan dat de deelnemers in de interventiegroep (-2,7 kg) significant meer afvielen dan de controle groep (-0.2 kg). Ook de bloedglucose spiegel daalde in de interventie groep (0.8 ± 0.3 mmol/l), terwijl deze in de controle groep steeg (0.2 ± 0.3 mmol/l) (Mensink et al., 2003a).

Na twee jaar namen er nog 88 personen deel aan het onderzoek. De resultaten laten zien dat de deelnemers in de interventiegroep een verlaagd lichaamsgewicht, middelomtrek, verzadigde vetinname en een verbeterde aerobe capaciteit hadden. Ook de twee uur plasma glucose in het bloed verlaagde in de interventie groep (8.7 naar 8.0mM), terwijl deze steeg in de controle groep (8.6 naar 9.4 mM). De conclusie van de SLIM-studie is dat een intensieve leefstijlinterventie gericht op algemene aanbevelingen ten aanzien van voedings- en bewegingsgedrag de glucose tolerantie kan verbeteren (Mensink et al., 2003b). Drie jaar na het begin van het onderzoek was de interventie groep lichamelijk fitter en was het gemiddelde gewicht gedaald ten opzichte van het begin. Het gewicht van de controle groep was ongeveer gelijk aan het begin van de studie (Roumen et al., 2007a). Over de resultaten van de studie na zes jaar follow-up zijn nog geen wetenschappelijke artikelen gepubliceerd. De eerste data geven wel aan dat de lichamelijke fitheid van de interventie groep nog steeds groter was dan die van de controlegroep. Eveneens was er na zes jaar een verbetering van de glucosetolerantie en een 30% vermindering in diabetesincidentie (Roumen, Corpeleijn, Feskens & Blaak 2007b). Echter, personen met een lagere sociaal-

economische status en een lage aerobe fitheid waren sneller geneigd om af te haken (Roumen et al., 2007b).

Kortom, er is aanzienlijke bewijskracht voor de effectiviteit van leefstijlinterventies ter preventie van diabetes bij hoog-risicogroepen, onder gecontroleerde omstandigheden in een onderzoekssetting. De vraag rijst echter of dit type interventies te vertalen is naar de praktijk van de (eerstelijns) zorg.

1.3 Empirie beweeginterventies vanuit huisartsenpraktijk

Om de activiteit onder patiënten te verhogen zijn er in verschillende landen, zoals in Engeland, Denemarken, Amerika en Australië, beweegprogramma's vanuit de huisartsenpraktijk opgezet. In dit type beweegprogramma's worden de deelnemers veelal door de huisarts doorverwezen naar een programma op maat ('tailoring') om de beweging van de deelnemers te bevorderen. Een recent verschenen review over 'exercise on prescription' in Engeland (Williams, Hendry, France, Lewis & Wilkinson, 2007) geeft aan dat beweegprogramma's vanuit de huisarts belangrijk kunnen zijn bij het actiever maken van de patiënten en het tegengaan van diabetes, maar dat het effect op de verhoging van fysieke activiteit van inactieve mensen klein is. Uit een meta-analyse bleek dat 17 inactieve volwassenen zouden moeten worden doorverwezen om één van deze personen (30 minuten per dag, tenminste matig intensief, minimaal vijf dagen per week) aan het bewegen te krijgen (Williams et al., 2007). Er is een aantal barrières geïdentificeerd, waarmee rekening gehouden moet worden in dergelijke programma's. Zo bestonden barrières voor patiënten om deel te nemen aan een beweegprogramma uit een lage eigen effectiviteit, een negatief lichamelijk zelfbeeld, slechte tijdsplanning en een tekort aan sociale steun. Ook zijn er externe barrières geïdentificeerd, zoals een intimiderende sportomgeving, inadequate supervisie tijdens het bewegen en ongunstige openingstijden. Een aanbeveling voor toekomstige interventies is dan ook om deze barrières in acht te nemen en het effect te optimaliseren (Williams et al., 2007).

Ook in Denemarken zijn verschillende onderzoeken gedaan naar bewegen op recept. In een review van Sorensen en collega's (2006) komt naar voren dat bewegen op recept in meer dan de helft van de besproken studies een effect heeft gehad op het beweegpatroon van de patiënten (Sorensen, Skovgaard & Puggaard, 2006). Ook hier is het effect echter beperkt te noemen. Een verschil van 5-10% werd gevonden tussen deelnemers in de interventiegroepen en controlegroepen, voor wat betreft het bereiken

van de beweegnorm. De deelnemende patiënten beoordeelden het programma positief en hadden een hogere kwaliteit van leven na het programma. Bij bewegen op recept is een actieve patiëntenrol nodig en huisartsen moeten de tijd nemen om patiënten te overtuigen dat het goed en veilig is (Sorensen et al., 2006). De programma's zijn goed bruikbaar en uitvoerbaar gebleken bij huisartsen en patiënten die het programma vrijwillig hebben uitgevoerd. Echter, er is nog weinig bekend over de mate van acceptatie en uitvoerbaarheid bij patiënten en huisartsen die deelname aan de onderzoeken hebben geweigerd, en bij huisartsen die niet gemotiveerd zijn om de interventie te implementeren (Sorensen et al., 2006). Ook gaven huisartsen aan dat het belangrijk is dat ze hulp van de programmamakers krijgen bij het implementeren (Sorensen et al., 2006). Bij de implementatie van de PACE-interventie (Physician-based Assessment and Counseling for Exercise) in Amerika, kregen de zorgverleners voorafgaand aan de implementatie van de interventie een training over het gebruik van de PACE-methode en waren daardoor beter voorbereid op het geven van advies aan de patiënt. Meer dan de helft van de huisartsen gaf aan dat ze zonder die training de interventie niet goed hadden kunnen invoeren (Long et al., 1996). De methode bleek echter ineffectief om beweeggedrag te bevorderen (Van Sluijs, van Poppel, Stalman & van Mechelen, 2004).

In Australisch onderzoek is aangetoond dat het voorschrijven van bewegen door de huisarts, aangevuld met geschreven materialen, op korte termijn tot verhoging in zelf gerapporteerde lichamelijke activiteit kan leiden bij inactieve personen (Smith, Bauman, Bull, Booth & Harris, 2007). Uit dit onderzoek bleek echter ook dat alleen het voorschrijven van bewegen geen hoger activiteitsniveau tot gevolg heeft (Smith et al., 2007). Swinburn en collega's (1997) onderzochten de attitudes en percepties van huisartsen in Nieuw Zeeland ten opzichte van het voorschrijven van bewegen aan patiënten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de huisartsen zich comfortabel voelden tijdens de discussie over bewegen met patiënten en het voorschrijven. De huisartsen gaven wel aan liever geschreven beweegdoelen te geven, dan verbaal. Ondanks dat de huisartsen die deelnamen aan het onderzoek het concept steunden, kwam wel naar voren dat tijdgebrek een grote barrière is. Maar met adequate training en materialen zou deze barrière overwonnen kunnen worden (Swinburn, Walter, Arroll, Tilyard & Russell, 1997).

1.4 Nederlandse interventies ter bevordering van beweeggedrag via de huisarts

In Nederland zijn al enkele initiatieven opgezet om het beweeggedrag van de patiënt via de huisarts te verhogen. De hierboven genoemde Amerikaanse PACE-interventie is naar het Nederlands vertaald en getest bij verschillende huisartsen. De methode werd door zowel de huisarts als de praktijkassistenten positief geëvalueerd. De PACE-methode zorgde ervoor dat enkele veel genoemde barrières voor huisartsen in het geven van advies over lichamelijke activiteit konden worden weggenomen. Voorbeelden hiervan zijn het gebrek aan standaardprotocollen, gebrek aan kennis over lichamelijke activiteit en gezondheid en gebrek aan ervaring in het adviseren over gedragsverandering. De huisartsen bleken de meeste moeite te hebben om mensen te adviseren die hun eigen niveau van lichamelijke activiteit overschatten, en werd de grote hoeveelheid aan ‘papierwerk’ gezien als een barrière voor implementatie (Van Sluijs, 2004).

Evenals in de Verenigde Staten bleek de PACE-interventie ook in Nederland niet effectief in het bevorderen van beweeggedrag (Van Sluijs et al., 2004). Wel was de ervaring van personen uit de PACE groep, vergeleken met personen in de controle groep, twee en zes maanden na de start van het onderzoek dat zij minder belemmeringen hadden om lichamelijk actief te zijn, ze sterker het gevoel hadden dat ze tijd vrij konden maken voor lichamelijke activiteit en dat ze in staat waren om ook lichamelijk actief te blijven (Van Sluijs, 2004).

Het Nederlandse Diabetes Direct Fit (DDF) is gebaseerd op het al eerder genoemde Amerikaanse Diabetes Prevention Program. Dit programma duurt 48 weken waarin de deelnemers een sportprogramma, voedingsplan en informatie over gezond leven met diabetes krijgen. Tijdens de eerste twaalf weken bewegen de deelnemers twee maal per week in een groep, krijgen een maal per week educatie en stellen een voedingsplan op. Gedurende de volgende twaalf weken is er nog één keer in de week een groepsbijeenkomst om te bewegen, moet de deelnemer individueel twee keer gaan bewegen en wordt het voedingsplan aangepast. Tijdens de laatste veertien weken gaan de deelnemers zelf bewegen en krijgt men eens per maand een test en evaluatie. De deelnemers aan DDF vielen gemiddeld 7,2 kg af gedurende de 48 interventieweken en de fysieke conditie nam toe. De resultaten van deze studie zijn niet vergeleken met een controle groep (www.diabetesdirectfit.nl; Hamberg- van Reenen, van Meeteren-Schram, Heus & Baan, 2008).

In gezondheidscentrum Venserpolder in Amsterdam Zuidoost is Big!Move ontwikkeld. Het doel van Big!Move bestaat uit het helpen van buurtbewoners om verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gezondheid, wat moet leiden tot een toename van eigenwaarde, kracht, plezier en beter inzicht in de eigen gezondheid. De doelgroep waarop het programma zich richt zijn mensen met overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, spanning en vermoeidheid. De uitgangspunten van Big!Move zijn plezier, actie, groepsdynamiek en toenemende participatie (Overgoor & Aalders, 2004). De huisarts inventariseert tijdens een consult met de patiënt of deze gemotiveerd is om deel te nemen. Is dit het geval, dan wordt deze doorverwezen naar de fysiotherapeut voor een intake gesprek. De fysiotherapeut stelt aan de hand van de International Classification of Functioning (ICF) het gezondheidsprofiel van de patiënt op. Na drie en zes maanden komt de patiënt terug bij de fysiotherapeut. Het programma van Big!Move bestaat uit 4 fasen, namelijk de 'ik hoor erbij'-fase, 'wat past bij mij'-fase, 'ik kan en doe'-fase en optioneel de 'ik veroorzaak'-fase. In de eerste fase is er nog veel begeleiding, maar dit bouwt steeds verder af tot de patiënt zelfstandig kan gaan bewegen. De duur van Big!Move is een jaar en de deelnemers betalen een eigen bijdrage, die toeneemt per fase.

Een evaluatie van Big!Move (Overgoor & Aalders, 2004; Overgoor, Aalders & Statius Muller, 2006) geeft aan dat tussen de twee en zes maanden na afloop van de interventie 84 van de 100 deelnemers meer actief waren dan aan het begin van de interventie. Ook was er een verandering te zien in het aantal consulten bij de huisarts. Dit daalde tijdens Big!Move met 20%. Verder nam ook de sociale cohesie in de wijk toe, doordat er in de wijk verschillende beweegprojecten opgezet werden (Overgoor & Aalders, 2004; Overgoor et al., 2006).

Een ander Nederlands project voor bewegen vanuit de huisartsenpraktijk is 'Bewegen op Recept' (BOR), een interventie gericht op het bevorderen van lichamelijke activiteit en meer zelfstandigheid in gezond gedrag onder de bewoners van achterstandswijken. Daarbinnen ligt de nadruk op vrouwen van allochtone afkomst (Schmidt, Absalah & Stronks, 2006). De patiënten die meedoen aan BOR zijn doorverwezen vanwege ernstig overgewicht, diabetes, bewegingsarmoede, rugklachten of spanningsklachten. Patiënten tussen de 24 en 55 jaar waarvan de betrokken hulpverlener denkt dat bewegen goed voor hem of haar is, verwijzen de patiënt met een BOR-recept door naar een sportadviseur. Deze verzorgt de intake en bekijkt samen met de patiënt welk sportaanbod het meest geschikt is, bijvoorbeeld de

beweggroepen zwemmen, gezondheidsgymnastiek, cardio-fitness of wandelen. De eerste tien weken van de interventie zijn gericht op bewustwording, de volgende tien weken op zelfredzaamheid, waarbij de deelnemer begeleid wordt richting zelfstandig sporten (Schmidt et al., 2006).

Door middel van kwalitatief onderzoek (Schmidt et al., 2006) is naar voren gekomen dat veel deelnemers zich beter en gezonder zijn gaan voelen tijdens BOR. Deelnemers aan BOR gaven aan een positievere attitude ten aanzien van sporten te hebben gekregen en vooral de gezelligheid en de sociale contacten worden belangrijk gevonden (Schmidt et al., 2006). Factoren die ervoor kunnen zorgen dat de deelnemers stoppen met bewegen zijn de hoge kosten voor sportfaciliteiten, afstand tot de sportvoorziening, schaamte om fysieke eigenschappen, schaamte samenhangend met religie en cultuur, druk dagschema, niet kunnen of willen regelen van een oppas, het niet kunnen en mogen gaan tijdens avonduren en geen steun vanuit de sociale omgeving (Schmidt et al., 2006). Duidelijk werd ook dat de doorverwijzing door de huisarts een belangrijke motivatie was tot deelname. Dit komt onder andere doordat dit een verplichtend karakter heeft en het een legitieme reden kan geven om te gaan sporten (Schmidt et al., 2006).

1.5 Kosten-effectiviteit

In het kader van de BeweegKuur is door het RIVM een onderzoek gedaan naar de (kosten-) effectiviteit van beweeg en dieetadvisering in de gezondheidszorg (Bemelmans et al., 2008). De belangrijkste conclusie uit dit rapport is dat er bijna twee keer zoveel gezondheidswinst gehaald kan worden door het basispakket uit te breiden met leefstijlbegeleiding tot 400 euro per patiënt in het eerste jaar, in vergelijking met het huidige basispakket. De kosten-effectiviteit is bij leefstijlbegeleiding vergelijkbaar met het huidige basispakket (Bemelmans et al., 2008). Een andere conclusie is dat leefstijlbegeleiding met daarin groepsbegeleiding, kan leiden tot meer effect tegen minder kosten dan het huidige basispakket (Bemelmans et al., 2008). Duurdere leefstijlbegeleiding (tot 1100 euro) kan bij mensen met prediabetes en diabetes leiden tot meer gezondheidswinst. Verder onderzoek naar de meerwaarde van deze duurdere leefstijlbegeleiding is van belang (Bemelmans et al., 2008). Het onderzoek van Bemelmans en collega's (2008) bepaalde de kosten-effectiviteit aan de hand van een model voor 30 tot 70 jarigen, en

is gebaseerd op internationale studies. De vraag blijft of dit ook hetzelfde is in de Nederlandse situatie.

1.6 Opzet van de interventie De BeweegKuur

Met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) stapsgewijs een interventie ontwikkeld op basis van literatuur, ervaring met reeds bestaande projecten en gesprekken met expertpanels en de doelgroep. Het doel van deze interventie is om personen (met een hoog risico op) diabetes vanuit de eerste lijn te begeleiden naar een actievere leefstijl. Het prototype, de BeweegKuur, dat hieruit voortkomt, is vanaf april 2008 in zeven regio's ingevoerd. Dit zijn:

1. *Regio Eindhoven*. Hier werken vier gezondheidscentra van de Stichting Gezondheidscentra Eindhoven (SGE) mee (gezondheidscentrum Orion, Woensel, Prinsejagt en Josephlaan).
2. *Regio Zwolle*. Gezondheidscentrum Assen-Noord te Assen, Huisartsencentrum Valkenhoed te Nieuw-Amsterdam en huisartsenpraktijken de Carrousel en Baron van Bentincklaan te Ommen.
3. *Regio West-Brabant en Zeeuws-Vlaanderen*. Gezondheidscentrum De Hooge Platen in Breskens, Gezondheidscentrum Pallion in Hulst en Huisartsencentrum Zuid in Terneuzen. Daarnaast Gezondheidscentrum De Keen in Etten-Leur.
4. *Regio Enschede*. Gezondheidscentrum Veldpoort in Enschede en Medisch Centrum Nijverdal in Nijverdal.
5. *Regio Rotterdam*. Huisartsenpraktijk Mozaïek in samenwerking met Fysio Verzamelgebouw in Rotterdam en Huisartsenpraktijk Buitenhof in samenwerking met Fysio4You.
6. *Regio Zuid-Limburg*. Annadal Huisartsenpraktijk Geraerds, Nijst en Haesen, Huisartspraktijk Van Sint Fiet in samenwerking met Fysiofit Annadal en Fysiotherapie Heerderrein in Maastricht. Daarnaast Huisartsenpraktijk Drost, Hoogervorst en Nieuwdorp in samenwerking met Fysiotherapie Brunssum-Centrum in Brunssum.
7. *Regio Utrecht*. Gezondheidscentra Boomstede in Maarssenbroek en De Nije Veste in Nijkerk.

De verschillende pilotregio's zijn niet allemaal tegelijkertijd begonnen, doordat niet alle regio's begin april gereed waren om te starten. Daardoor is er een spreiding in de begindatum van de BeweegKuur. In de regio's Eindhoven, Assen, Nieuw-Amsterdam en Ommen zijn de locaties direct gestart met het uitvoeren van de BeweegKuur, met een instroomtijd van drie maanden voor alle patiënten. De regio's Utrecht, Rotterdam, Breskens, Hulst en Etten-Leur zijn ook rond april gestart, maar hebben van een langere instroomtijd gebruik gemaakt. De centra in Nijverdal en Enschede zijn rond augustus van start gegaan en de regio Zuid-Limburg is gestart met de patiënteninstroom vanaf oktober. Naast Breskens zijn er ook patiënten ingestroomd in Terneuzen, deze zijn ook in oktober gestart.

Op basis van de resultaten van het huidige onderzoek zal de BeweegKuur worden bijgesteld, wordt het deskundigheidsbevorderingsaanbod ontwikkeld en wordt gekeken welke andere activiteiten nodig zijn om de implementatie op lokaal niveau te ondersteunen.

Aangezien de BeweegKuur sinds het begin van de pilot (het eerste prototype) aan formatieve evaluatie onderworpen werd, zijn voortdurend aanpassingen aan de interventie doorgevoerd en zijn functies, interventiematerialen en beweegsettings op een andere manier benoemd. Om de duidelijkheid en leesbaarheid van dit rapport te vergroten, wordt in de beschrijving van de interventie uitgegaan van de interventiebeschrijving in prototype 4.0, zoals die in de periode januari – oktober 2008 stapsgewijs is ontwikkeld. Voor de meest recente versie van het prototype (5.0; December 2008), verwijzen we u door naar info@beweegkuur.nl

Het traject van de BeweegKuur is als volgt. De huisarts signaleert, motiveert en verwijst patiënten met (een hoog risico op) diabetes door naar de leefstijladviseur. Gedurende de pilotperiode werd onderscheid gemaakt tussen vier verschillende subgroepen, namelijk:

Subgroep A: Gestoorde nuchtere glucose (in capillair volbloed) hoger dan of gelijk aan 5.6 maar lager dan of gelijk aan 6 mmol/l ($\geq 5.6 - \leq 6$), of een nuchter plasma glucose hoger of gelijk aan 6.1 en lager dan 6.9 mmol/l ($\geq 6.1 - \leq 6.9$)

Subgroep B: Diabetes type 2 (volgens standaard 2006; $HbA1c \geq 7,0$) en/of RR > 140/90 mmHg en/of bijwerkingen medicatie

Subgroep C: Diabetes type 2 normaal ingesteld

Subgroep D: Diabetes type 2 met ADL-beperking dan wel ernstige polyfarmacie of $\geq$ drie diabetes complicaties.

De leefstijladviseur coacht, begeleidt en motiveert de patiënt de rest van het traject en bepaalt welk beweegprogramma het beste bij de patiënt past. De patiënt wordt door de leefstijladviseur doorverwezen naar het reguliere sportaanbod, een beweegprogramma bij de fysiotherapeut of een sportarts. De patiënten die in het reguliere aanbod, het zelfstandig of bij een beweegaanbieder in de wijk bewegen, instromen (setting I) worden tijdens het traject door de leefstijladviseur begeleid. Samen met de leefstijladviseur wordt er een beweegactiviteit gezocht die past bij de patiënt. Op basis van het calorieverbruik van de patiënt stelt de leefstijladviseur een beweegplan op. De patiënt komt regelmatig terug bij de leefstijladviseur om zijn beweeg- en voedingsgedrag te bespreken. Bij de overige twee settings worden de patiënten doorgestuurd naar de fysiotherapeut. In setting IIa bewegen de patiënten onder begeleiding van de fysiotherapeut bij een beweegaanbieder. De fysiotherapeut maakt een beweegplan en helpt de patiënt, samen met de leefstijladviseur, te zoeken naar een beweegaanbod dat bij deze persoon past. Zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut ziet de patiënten uit deze setting terug voor follow-up consulten. In de andere setting bij de fysiotherapeut (IIb) bewegen de patiënten in groepsverband twee of drie maal per week. Tijdens deze bijeenkomsten bij de fysiotherapeut ligt het accent op kracht, duur en intervaltraining. Ook kan voedings- en andere voorlichting tijdens deze beweeggroepen gegeven worden. Na drie maanden stroomt het merendeel van de patiënten (de patiënten uit de IIb2 groep) uit naar het reguliere aanbod. Voor enkele patiënten (de IIb1 groep) die nog niet klaar zijn voor deze doorstroom, is er nog een aanbod van drie maanden bewegen in de groep bij de fysiotherapeut, waarna uitstroming naar het reguliere aanbod plaatsvindt. Een cursus motiverende gespreksvoering (Miller & Rollnick, 1991) is aan (bijna) alle leefstijladviseurs en fysiotherapeuten gegeven en is integraal onderdeel van de deskundigheidsbevordering van de professionals die betrokken zijn bij de implementatie van de BeweegKuur. Uiteindelijk is de bedoeling van de BeweegKuur dat alle deelnemers in het reguliere aanbod terecht komen (De Weerd et al., 2008). In het meerjarenplan van de BeweegKuur is er ook een setting III, patiënten uit subgroep D, opgenomen. In deze setting worden de patiënten doorverwezen naar een sportarts. In het eerste pilotjaar van de BeweegKuur is deze groep buiten beschouwing gelaten.

De leefstijladviseur binnen de BeweegKuur is in de meeste gevallen een praktijkondersteuner. In twee pilotregio's was dit echter niet het geval. In zowel Eindhoven als Utrecht (Maarssenbroek/Nijkerk) wordt de rol van leefstijladviseur

vervuld door een fysiotherapeut. In deze regio's is een extra stap aan het prototype toegevoegd. De patiënt gaat eerst naar de praktijkondersteuner, die de motivatie van de patiënt peilt en het cardiovasculair risicoprofiel in kaart brengt. Vervolgens wordt de patiënt doorverwezen naar de leefstijladviseur. De patiënten gaan niet in alle gevallen langs de huisarts.

1.7 Het huidige onderzoek

De invoering van het prototype van de BeweegKuur is begonnen in april 2008. De huidige pilotstudie volgde de implementatie van de BeweegKuur in de zeven pilot regio's. Het doel van dit onderzoek is de BeweegKuur te testen op de bruikbaarheid, waardering van zowel de zorgverleners als de patiënten en de gepercipieerde effectiviteit. Het onderzoek heeft zowel een kwalitatief als kwantitatief karakter. Met de zorgverleners en patiënten die deelnemen aan de BeweegKuur werden interviews gehouden en er werden vragenlijsten afgenomen om een zo compleet mogelijk beeld over de implementatie te krijgen.

1.8 Vraagstellingen onderzoek

1. Is de BeweegKuur zowel qua vorm, inhoud als ondersteuning praktisch uitvoerbaar?
2. Hoe waarderen de mensen die volgens de BeweegKuur begeleid worden de begeleiding en wat is de door hen gepercipieerde effectiviteit daarvan op hun beweeggedrag?
3. Wat zijn de door de zorgprofessionals gepercipieerde effecten op het beweeggedrag van personen die volgens de BeweegKuur begeleid worden?
4. Wat zijn de door de verschillende zorgprofessionals ervaren belemmerende en bevorderende factoren bij uitvoering van de BeweegKuur?
5. Op welke wijze zou de BeweegKuur nog verder verbeterd kunnen worden?
6. Welke aanbevelingen kunnen geformuleerd worden voor de verdere disseminatie en implementatie van de BeweegKuur?

1.9 Theoretisch kader voor onderzoek

Voor de opzet van dit onderzoek is een onderzoeksmodel opgesteld op basis van Grol en Wensing (2006; zie ook Wensing et al., 2000, Hulscher et al., 2000). Dit model is te zien in bijlage 1. Het model bestaat uit zes stappen voor een succesvolle

implementatie. De eerste stap is een goed onderbouwde en haalbare interventie te ontwikkelen. Het is bij deze stap belangrijk om een goed inzicht te krijgen in de kenmerken van de innovatie. Daarbij zijn enkele specifieke kenmerken van belang. De personen die gaan werken met de vernieuwing moeten het voordeel van de interventie zien ten opzichte van de oude situatie. Ook moet de innovatie passen bij de bestaande opvattingen, routines en behoeften. Verder is het van belang dat de vernieuwing niet moeilijk te begrijpen en lastig in gebruik is. De mate waarin een innovatie uitgetest kan worden zonder er meteen aan vast te zitten, kan ook van belang zijn bij het invoeren van een vernieuwing. Het laatste punt is de zichtbaarheid van de resultaten van de innovatie voor de gebruiker en anderen (Rogers, 2003). Andere factoren die van belang zijn bij de kenmerken van de vernieuwing zijn de betrokkenheid van de doelgroep bij de ontwikkeling, de kwaliteit en de verwachte resultaten van de vernieuwing (Grol & Wensing, 2006).

De tweede stap uit het model is de analyse van de feitelijke zorg en het stellen van concrete doelen voor verbetering. In deze stap wordt er gekeken naar de zorg op dit moment. Hoe staan huisartsen tegenover een leefstijlinterventie bij diabetespatiënten? En is er een groot verschil tussen het werken met de BeweegKuur en de situatie daarvoor? (Grol & Wensing, 2006)

De volgende stap uit het model is het maken van een probleemanalyse, het doen van een determinanten analyse en het bepalen van de doelgroep en de setting (Paulussen 2007, Grol & Wensing, 2006, Rogers, 2003 & Moore, 2002).

Ten eerste is er gekeken wie er allemaal bij de BeweegKuur betrokken zijn en hoe deze personen een rol spelen bij de BeweegKuur.

Bij de analyse van bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot de implementatie moet er rekening gehouden worden met de kenmerken van de gebruiker, de kenmerken van de organisatie en de kenmerken van de sociaal-politieke context (Grol & Wensing, 2006). Om de kenmerken van de gebruiker naar boven te halen is gebruik gemaakt van de theory of planned behaviour en de social cognitive theory. In de theory of planned behaviour (Ajzen, 1991) wordt de intentie om een bepaalde actie uit te voeren de belangrijkste determinant van het daadwerkelijke gedrag en deze is het best voorspeld door de attitudes, subjectieve norm en perceived behavioural control (Ajzen, 1991). Deze theorie kan gebruikt worden omdat het gedrag van zorgverleners en patiënten gezien kan worden als een intentionele daad die geleid wordt door de beliefs van deze persoon (Paulussen, 1994; Reubsact et al.,

2004). In deze studie is de theory of planned behaviour gecombineerd met de social cognitive theory van Bandura (1986). Vanuit omgevingsfactoren, persoonlijke factoren en gedragsfactoren wordt het gedrag van een individu verklaard. De kenmerken van de gebruiker zijn de meest directe voorspellers van een innovatie proces (Paulussen et al., 2007; Fleuren et al., 2002). Onder deze kenmerken vallen de attitude, de sociale invloed en de eigen effectiviteit van de persoon ten opzichte van de vernieuwing. Ook zijn de kennis, de vaardigheden en de vaste routines van belang. Een ander punt waar rekening mee gehouden moet worden is de fase waarin de respondent zit. Rogers (2003) heeft daarvoor een indeling gemaakt. Personen die een interventie meteen overnemen worden ook wel innovators genoemd. Early adopters zijn leidende figuren binnen sociale netwerken, worden gerespecteerd en zijn daardoor van groot belang voor grote groepen die daarna volgen. Early majority is een groep met veel informele en sociale contacten. De late majority is een groep die sceptisch is ten aanzien van veranderingen en weinig gevoelig voor informatie bronnen. En tot slot de laggards. Dit is een traditionele groep, die veel weerstand tegen veranderingen heeft (Rogers, 2003). Bij deze indeling moet alleen wel rekening gehouden worden met een potentiële kloof die overbrugd moet worden tussen de early adopters en de early majority. Early adopters hebben volgens Moore andere doelen dan de early majority en daardoor is het van belang om rekening te houden met deze kloof bij het proces van implementatie (Moore, 2002). Naar aanleiding van deze kenmerken kunnen er invoerstrategieën gekozen worden die aansluiten bij de voor de innovatie relevant gebleken determinanten zodat de mate van adoptie, implementatie en continuering verhoogd zal worden (Paulussen, Wiefferink & Mesters, 2007; Fleuren, Wiefferink & Paulussen, 2002).

Een andere factor die van belang is bij implementatie van een vernieuwing is de sociaal-politieke context. Hierbij kan gedacht worden aan regels en wetten. Maar ook financiering in de vorm van subsidies behoren tot deze categorie (Grol & Wensing, 2006).

Als laatste moet er rekening gehouden worden met de kenmerken van de organisatie. Het is belangrijk om na te gaan hoe de structuur binnen de organisatie is en hoe de samenwerking tussen de verschillende disciplines is. Eveneens is het van belang om te weten hoe er omgegaan wordt met innovaties, worden deze snel aangenomen of juist niet. Als laatste punt is het ook belangrijk om te kijken of alle

beschikbare middelen ook binnen de organisatie aanwezig zijn (Grol & Wensing, 2006).

De vierde stap in het onderzoeksmodel is het ontwikkelen of selecteren van strategieën voor implementatie. Er zijn verschillende strategieën die gekozen kunnen worden bij het implementeren van een vernieuwing. In de EPOC-lijst (Cochrane effective practice and organisation of care group) worden de strategieën globaal geordend in interventies gericht op individuele professionals, financiële interventies, organisatorische interventies en wettelijke maatregelen (Grol & Wensing, 2006). Om de BeweegKuur optimaal landelijk te kunnen implementeren is het belangrijk om bijpassende strategieën te kiezen. In dit onderzoek is dit niet gedaan, maar het is van belang om bij verdere uitrolling van de BeweegKuur goede strategieën te kiezen. De vijfde stap uit het model bestaat uit het ontwikkelen, testen en uitvoeren van het implementatie plan. Om de BeweegKuur optimaal te implementeren dient een implementatieplan te worden opgesteld. In dit plan is het van belang om duidelijke strategieën te kiezen, disseminatie te optimaliseren en (de kans op) acceptatie en adoptie te bevorderen (Grol & Wensing, 2006). Het is dus van belang dat voor de start van de verspreiding en implementatie van de BeweegKuur richtlijnen en strategieën worden gekozen, op basis van ervaringen tijdens de pilot, best practices en theorie.

De laatste stap in het model is de evaluatie en het eventueel bijstellen van het plan (Grol & Wensing, 2006). In dit onderzoek worden adviezen gegeven voor de implementatie (en evaluatie daarvan) van de BeweegKuur in het vervolgonderzoek. Deze adviezen worden opgesteld aan de hand van zowel de ontwikkelingen in de top-down als de bottom-up regio's tijdens de pilot.

In deze pilotstudie worden de bovengenoemde eerste drie punten van het onderzoeksmodel geanalyseerd. Over de punten 4, 5 en 6 worden in dit rapport aanbevelingen gegeven voor optimale implementatie en verspreiding van de BeweegKuur.

2. Methode

2.1 Inleiding

Tijdens het onderzoek is er een kwalitatieve en een kwantitatieve dataverzameling uitgevoerd. In paragraaf 2.2 worden de methodes van de kwalitatieve dataverzameling beschreven en in paragraaf 2.3 die van de kwantitatieve dataverzameling.

2.2 Kwalitatieve dataverzameling: de interviews

Tijdens het onderzoek naar de implementatie van de BeweegKuur zijn er interviews gehouden met patiënten, fysiotherapeuten, praktijkondersteuners, huisartsen, leefstijladviseurs en diëtisten. Deze interviews zijn gehouden op verschillende momenten in het traject.

Voorafgaand aan het begin van de BeweegKuur zijn drie patiënten geïnterviewd, die eerder deel hebben genomen aan een soortgelijke interventie als de BeweegKuur. Deze interviews zijn gehouden aan de hand van het interviewschema op basis van Paulussen (2007), Grol (2006), Theory of Planned Behaviour (Ajzen, 1991) en Social Cognitive Theory (Bandura, 1986) (zie bijlage 3). Het doel van deze interviews was de saillante beliefs van deelnemers van een beweeginterventie te achterhalen. De uitkomsten van deze interviews zijn derhalve eveneens gebruikt bij het ontwikkelen van de kwantitatieve vragenlijsten voor de patiënten.

Op verschillende momenten in het traject zijn zorgverleners geïnterviewd. Voor aanvang van de BeweegKuur zijn vier fysiotherapeuten, drie praktijkondersteuners en twee huisartsen geïnterviewd die al met een soortgelijke leefstijlinterventie hadden gewerkt (de interviewschema's zijn weergegeven in bijlage 2). De interviewstructuur is gebaseerd op het theoretisch kader, zoals weergegeven in paragraaf 1.9.

Tijdens het traject, ongeveer een tot twee maanden na de start met de BeweegKuur, zijn er interviews afgenomen bij vijf fysiotherapeuten, vier leefstijladviseurs, drie huisartsen en drie praktijkondersteuners. Het doel van deze interviews was een eerste inzicht te krijgen in belemmerende en bevorderende factoren bij implementatie van de BeweegKuur (zie interviewschema bijlage 2). In september en oktober 2008 zijn er nog drie leefstijladviseurs en drie diëtisten geïnterviewd.

De interviews zijn opgenomen en letterlijk uitgetypt. De analyse is vervolgens gedaan met de specifiek voor dit doel ontwikkelde software NVivo. De interviews zijn eveneens gebruikt als basis voor de vragenlijsten voor kwantitatieve dataverzameling bij zowel zorgverleners als patiënten.

2.3 Kwantitatieve dataverzameling: de vragenlijsten

Binnen de BeweegKuur zijn vragenlijsten naar zowel de patiënten als naar de zorgverleners verstuurd.

2.3.1 Vragenlijst patiënten

Het design van de vragenlijstverspreiding voor patiënten zag er als volgt uit. Bij instroom in de BeweegKuur (t0) ontvingen de patiënten de eerste vragenlijst aan het einde van het intake gesprek bij de leefstijladviseur. Tijdens de intake vulden de patiënten een informed consent formulier in. De tweede vragenlijst ontvingen de deelnemers na ongeveer drie maanden deelname aan de BeweegKuur (t1), tijdens een consult bij de leefstijladviseur. De opzet van de vragenlijsten is gebaseerd op het theoretisch kader zoals gepresenteerd in paragraaf 1.9. De eerste vragenlijst is te zien in bijlage 5 en de tweede in bijlage 6. De vragenlijst op t1 was verschillend voor de drie settings in de BeweegKuur. Patiënten in setting I hebben een vragenlijst gekregen toegespitst op deze setting. Dit gold eveneens voor setting IIa en IIb. Het merendeel van de vragen kwam in de drie verschillende vragenlijsten echter overeen. Bij zowel de eerste als de tweede vragenlijst zat een antwoordenvelop die gratis geretourneerd kon worden aan de Universiteit Maastricht. Onder alle respondenten werden vijf cadeaubonnen van 50 euro verloot.

In de eerste vragenlijst waren items opgenomen over algemene kenmerken van de patiënten, zoals lengte, gewicht, leeftijd, burgerlijke staat, opleiding en werksituatie. Bij het opleidingsniveau is een onderverdeling gemaakt in geen opleiding, laag, gemiddeld en hoog. Onder lage opleiding vallen de opleidingen lagere school/basisonderwijs en lager beroepsonderwijs/ voorbereidend beroepsonderwijs (lts, lhno, leao, lbo). Onder de categorie gemiddelde opleiding vallen de opleidingen (m)ulo, mavo, mms en middelbaar onderwijs (mts, meao, mbo). De categorie hoge opleidingen bevat hoger beroepsonderwijs (hts, heao, hbo, pabo, etc), havo, hbs, vwo (lyceum, atheneum, gymnasium) en wetenschappelijk onderwijs/universiteit. In de

tweede vragenlijst zijn alleen de lengte, het gewicht en de geboortedatum nogmaals gevraagd.

De motivatie om te bewegen is gemeten met het item ‘Op een schaal van 0 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om meer te gaan bewegen?’, met antwoordmogelijkheden variërend van (0) ‘helemaal niet gemotiveerd’ tot (10) ‘zeer gemotiveerd’. Het vertrouwen om te slagen in het meer bewegen was gemeten met het item ‘Als u zou besluiten om meer te gaan bewegen, in hoeverre heeft u er vertrouwen in dat u daarin zult slagen?’ met antwoordmogelijkheden variërend van (0) ‘helemaal geen vertrouwen’ tot (10) ‘zeer veel vertrouwen’.

Vijftien attitude vragen zijn zowel in de eerste (t0) als in de tweede (t1) vragenlijst opgenomen. Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntsschaal van ‘helemaal mee oneens’(1) tot ‘helemaal mee eens’ (5). Deze items zijn in beide vragenlijsten samengevoegd tot een schaal. De betrouwbaarheidsanalyse gaf een Cronbach’s alpha van 0.82 op t0 en 0.85 op t1. Een voorbeeld attitude vraag is ‘Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf.’

Vijf vragen over de eigen effectiviteit van de respondenten zijn in beide vragenlijsten gesteld ($\alpha = 0.75$ t0 en $\alpha = 0.80$ t1). De vragen zijn eveneens op een 5-puntschaal van ‘helemaal mee oneens’(1) tot ‘helemaal mee eens’ (5) gesteld. Een voorbeeldvraag is ‘Ik verwacht dat het me zal lukken om de hele BeweegKuur te blijven volgen.’

In zowel de eerste als de tweede vragenlijst was ook een vraag opgenomen over de drie belangrijkste redenen om deel te nemen aan de BeweegKuur. Een voorbeeld van een reden is ‘het recept van de huisarts.’ In de tweede vragenlijst zijn er ook nog redenen opgenomen over bewegen bij de fysiotherapeut of de beweegbegeleider. Ook werd er in de eerste vragenlijst een vraag gesteld over wie de respondent het meeste gemotiveerd had om deel nemen aan de BeweegKuur.

Ten aanzien van de tevredenheid over het bezoek aan de huisarts zijn in de eerste vragenlijst vijf vragen gesteld. De vragen zijn gesteld, met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal, variërend van ‘helemaal mee oneens’ (1) tot ‘helemaal mee eens’ (5). Een voorbeeldvraag hierbij is ‘Ik voelde me op mijn gemak toen de huisarts mij doorverwees naar de BeweegKuur.’ Voor de regio’s Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk zijn dezelfde vijf vragen als voor de huisarts ook opgenomen voor de praktijkondersteuner.

In zowel de eerste als de tweede vragenlijst zijn vijf vragen over de leefstijladviseur gesteld. Deze vragen zijn wederom samengenomen in een schaal, met een Cronbach's alpha van 0.78 op de eerste vragenlijst en 0.76 op de tweede vragenlijst. De vragen zijn eveneens gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een voorbeeldvraag is 'ik voelde me op mijn gemak bij de leefstijladviseur'. In de tweede vragenlijst zijn nog meer vragen opgenomen over de leefstijladviseur, zoals 'ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten.'

In de eerste vragenlijst zijn zeven vragen gesteld over de gepercipieerde sociale invloed, met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een voorbeeldvraag is: 'Mijn familie vindt dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur.'

In zowel de eerste als de tweede vragenlijst werden vragen gesteld over de reisafstand naar de beweegactiviteit. Een voorbeeld van deze vragen is (in de tweede vragenlijst) 'De beweegactiviteit was voor mij: op loopafstand, op fietsafstand, met het openbaarvervoer te bereiken of alleen met de auto te bereiken.'

Vragen over de verwachtingen van de respondenten over het (volhouden van) beweeggedrag na de BeweegKuur zijn in beide vragenlijsten gesteld. De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een vraag die hier is gesteld is: 'Als de BeweegKuur afgelopen is, dan wil ik bewegen in een groep.' Deze vragen zijn wederom samengenomen in een schaal (Cronbach's α van 0.69 (t0) en 0.74 (t1)).

In beide vragenlijsten is het beweeggedrag van de respondent gemeten met de korte versie van de International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (Craig et al., 2003).

In de tweede vragenlijsten voor deelnemers in setting I en IIa werden vragen opgenomen over de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider. Verder zijn er ook vragen over het bewegen bij de beweegbegeleider opgenomen. Deze vragen zijn gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een voorbeeld van deze vragen is: 'Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de beweegbegeleider.'

Voor deelnemers in setting IIa en IIb zijn vragen gesteld over de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut en vragen over het

bewegen bij de fysiotherapeut. Deze zijn eveneens op een 5-puntschaal gesteld met antwoordcategorieën van ‘helemaal mee oneens’ (1) tot ‘helemaal mee eens’ (5). Een voorbeeldvraag is: ‘Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut.’

Voor alle deelnemers is een vraag opgenomen of de leefstijladviseur ze tijdens de BeweegKuur heeft doorgestuurd naar een diëtist. Verder zijn er ook vragen gesteld over een eventuele eigen bijdrage en het tijdstip van het bewegen. Tenslotte zijn aan alle respondenten vragen gesteld over de tevredenheid aangaande de materialen in de BeweegKuur, zoals het logboek, de folder en de stappenteller.

2.3.2 Vragenlijst zorgverleners

De zorgverleners binnen de BeweegKuur hebben twee maal een vragenlijst ontvangen. De eerste vragenlijst is gestuurd aan het begin van de BeweegKuur. Professionals in iedere discipline hebben een andere vragenlijst gekregen, maar het merendeel van de vragen kwam overeen tussen de verschillende disciplines. Alle eerste vragenlijsten voor zorgverleners zijn te zien in bijlage 7. Ongeveer zes maanden na het begin van de BeweegKuur hebben de professionals een tweede vragenlijst ontvangen. Deze is te zien in bijlage 8.

In de eerste vragenlijst zijn als achtergrondkenmerken leeftijd, geslacht en jaren werkzaam in functie gevraagd. Eveneens is er een vraag opgenomen of al begonnen is met de BeweegKuur en hoeveel patiënten er begonnen zijn. In de eerste vragenlijst zijn de kenmerken van een vernieuwing, voordeel, passendheid, complexiteit, mogelijkheid tot uitproberen en zichtbaarheid (Rogers, 1983) meegenomen, met vijf vragen. Deze vragen zijn gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van ‘helemaal mee oneens’ (1) tot ‘helemaal mee eens’ (5). Een voorbeeld van deze vragen is ‘ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt.’

Twintig vragen, gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van ‘helemaal mee oneens’ (1) tot ‘helemaal mee eens’ (5), over de attitude van de leefstijladviseur zijn opgenomen in zowel de eerste (t0) als de tweede (t1) vragenlijst. In de eerste vragenlijst zijn bij alle zorgverleners vragen opgenomen over de aandacht die tot dan toe aan de BeweegKuur besteed was en over het prototype van de BeweegKuur. Ook zijn er vier items met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van ‘helemaal mee oneens’ (1) tot ‘helemaal mee eens’ (5) opgenomen over werken

met mensen van Niet-westerse afkomst en mensen met een lage sociaal economische klasse (SES). Vragen over de cursussen die de zorgverleners hebben gevolgd voor de BeweegKuur zijn op t0 eveneens opgenomen in de vragenlijsten. Ook zijn er vragen gesteld over bij wie de taak van leefstijladviseur het beste past, bij een praktijkondersteuner of een fysiotherapeut.

In zowel de eerste als de tweede vragenlijst zijn vragen gesteld over de steun die de zorgverleners hebben gekregen van het NISB, collega's, andere zorgverleners en de beroepsvereniging. Deze vragen zijn gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5).

Vijf vragen zijn zowel op t0 als t1 gesteld om de eigen effectiviteit van de zorgverleners te meten. Een voorbeeldvraag hiervan is 'ik denk dat het mij lukt om patiënten te motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur.

Op zowel t0 als t1 is aan het einde van de vragenlijst de motivatie om de BeweegKuur nu en in de toekomst uit te voeren met een cijfer van (0) helemaal niet gemotiveerd tot (10) zeer gemotiveerd. In de tweede vragenlijst zijn ook nog twee vragen opgenomen over de tevredenheid van de zorgverleners over de BeweegKuur (met antwoordcategorieën op een schaal van (0) helemaal niet tevreden tot (10) zeer tevreden), en in hoeverre men denkt dat de BeweegKuur effectief is (op een schaal van (0) helemaal niet effectief tot (10) zeer effectief).

In de eerste vragenlijst voor leefstijladviseurs zijn ook vragen opgenomen over de materialen waarmee in de BeweegKuur gewerkt wordt (i.e. logboek, ICF-formulier, vragenlijst Beweeggedrag, Beweegscore en de stappenteller). Deze vragen zijn gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5).

In de tweede vragenlijst voor leefstijladviseurs zijn er vragen opgenomen over de intake, de follow-up momenten met de patiënten, vragen over diëtisten en vragen over de materialen waarmee gewerkt is. In de tweede vragenlijst voor fysiotherapeuten is veel aandacht besteed aan het beweegprogramma dat de patiënten bij de fysiotherapeut uitvoeren. Dit is gedaan door middel van vragen met antwoordcategorieën op een 5-puntschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5) en door open vragen te stellen.

De vragenlijsten zijn rechtstreeks naar de zorgverlener gestuurd en konden met een antwoordenvelop worden geretourneerd. Alle verzamelde data via vragenlijsten zijn geanalyseerd met SPSS versie 15.0.

2.3.3 Registratieformulier

Voor iedere patiënt in de BeweegKuur hield de leefstijladviseur een registratieformulier bij. De leefstijladviseur vulde in of de patiënt deelnam aan de BeweegKuur, in welke subgroep de patiënt werd ingedeeld en in welke setting. Ook kon er aangegeven worden of de patiënt in een groep of individueel was gaan bewegen. Eveneens werd, wanneer dit van toepassing was, de doorstroom van de ene setting naar een andere setting weergegeven en of de patiënt naar een diëtist doorverwezen was. Vervolgens was er ruimte voor het invullen van de verschillende consulten, de datum van deze consulten en de duur hiervan. Ook was er ruimte om per consult de motivatie van de patiënt aan te geven. Bij de fysiotherapeut is eveneens een registratieformulier bijgehouden. Op dit formulier vulde de fysiotherapeut in of de patiënt wel of niet aanwezig was bij de beweeggroep in setting IIb.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek weergegeven. De kern bestaat uit de resultaten van het kwantitatieve onderzoek. Daarbij zijn de resultaten van het kwalitatief onderzoek gebruikt om de resultaten te illustreren, te ondersteunen en te verduidelijken.

3.1 Resultaten patiënten

3.1.1 Eerste vragenlijst patiënten

De eerste vragenlijst werd door 261 respondenten ingevuld. In tabel 1 zijn de achtergrondkenmerken van deze respondenten te zien. Iets meer dan de helft van de respondenten was vrouw (54.8%) en de gemiddelde leeftijd was 62.8 jaar (SD 9.9). Een klein deel van de respondenten was hoog opgeleid. Ongeveer de helft van de respondenten was laag opgeleid of had geen opleiding afgemaakt. Ook was het geboorteland van het merendeel van de respondenten Nederland (91.6%) en was het grootste deel van de populatie getrouwd (70.9%). Voor overige kenmerken zie tabel 1.

Tabel 1: Achtergrondkenmerken respondenten bij instroom (totale N=261)

	N	%		N	%
Geslacht			Werk		
Man	104	39.8	Betaald werk	60	23.0
Vrouw	143	54.8	Huisvrouw/man	76	29.1
Leeftijd			Gepensioneerd/ met de VUT	85	32.6
30-40	3	1.0	Onderwijs/ studie	1	0.4
40-50	21	6.7	Vrijwilligerswerk	4	1.5
50-60	61	19.5	Werkeloos/ werkzoekend	10	3.8
60-70	98	31.4	Invalide/ arbeidsongeschikt	17	6.5
70-80	59	18.9	Zelfstandige	5	1.9
>80	5	1.6	Geboorteland		
Opleiding			Nederland	239	91.6
Geen	12	4.6	Suriname	3	1.1
Laag opgeleid	116	44.5	Nederlands Antillen/Aruba	2	0.8
Gemiddeld opgeleid	79	30.3	Marokko	1	0.4
Hoog opgeleid	43	16.4	Turkije	2	0.8
Anders	6	2.3	Overige	11	4.2
Burgerlijke staat					
Gehuwd	185	70.9			
Ongehuwd	15	5.7			
Samenwonend	6	2.3			
Gescheiden	16	6.1			
Weduwe/ weduwnaar	34	13.0			

Noot. Het optellen van de absolute aantallen en de percentages leidt niet in alle gevallen tot 261 respondenten, of 100%. Dit is het gevolg van ontbrekende waarden in de geretourneerde vragenlijsten.

De verdeling van vragenlijsten per deelnemende regio is te zien in tabel 2. In sommige regio's, bijvoorbeeld Zuid-Limburg, zijn nog weinig patiënten ingestroomd. Dit komt doordat in deze regio's de BeweegKuur pas later van start is gegaan (zie Methoden).

Tabel 2: Geretourneerde vragenlijsten van respondenten per regio bij instroom

	N	%		N	%
Eindhoven	97	37.2	Enschede	2	0.8
Assen	30	11.5	Nijverdal	10	3.8
Nieuw-Amsterdam	33	12.6	Breskens	7	2.7
Ommen	31	11.9	Maarssebroek	8	3.1
Etten-Leur	14	5.4	Zuid-Limburg	7	2.7
Rotterdam	21	8.0	Terneuzen	1	0.4
Hulst	0	0.0			

De gemiddelde lengte van de respondenten tijdens de eerste vragenlijst was 1.70m met een gemiddeld gewicht van 89.65. Dit gaf een gemiddelde BMI van 31.09. In totaal had 38.7% van de populatie overgewicht (BMI 25-30) en 51.8% was obees (BMI>30).

Tabel 3: Lengte, gewicht, BMI en lichamelijke activiteit van de respondenten op t0

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Lengte (m)	255		1.70	0.10	1.40-2.05
Gewicht (Kg)	251		89.65	16.70	56-153
Body Mass Index (kg/m²)	250		31.09	4.78	19.59-50.17
BMI<25	13	5.0			
BMI 25-30	101	38.7			
BMI >30	136	51.8			
Sporten (min/week)	222		48.30	134.33	0-1200
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	206		164.51	280.87	0-2240
Wandelen (min/week)	195		162.49	245.20	0-2160
Tv kijken	181		372.54	175.57	30-1200

In totaal was 8.4% van de deelnemers prediabeet. Bijna de helft van de deelnemende respondenten (47.1%) had al meer dan 2 jaar diabetes, maar minder dan 10 jaar. Bij 13.4% was diabetes pas het laatste jaar vastgesteld en bij 10.0% meer dan één, maar minder dan twee jaar geleden. Voor 17.6% was het al meer dan 10 jaar geleden dat diabetes werd vastgesteld. Meer dan tweederde van de respondenten gebruikte medicijnen voor diabetes (68.6%).

Tabel 4: Diabetes vaststelling van de patiënten op t0

	N	%
Diabetes vaststelling		
Minder dan 12 maanden geleden	35	13.4
Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden	26	10.0
Tenminste 2 jaar maar minder dan 10 jaar geleden	123	47.1
10 jaar of langer geleden	46	17.6
Weet ik niet meer	5	1.9
Prediabeet	22	8.4

3.1.1.1 Motivatie en beliefs

Om de lezer, op basis van zijn/haar eigen interessegebied, gedetailleerd inzicht te geven in de motivatie en specifieke beliefs van de patiënten, zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties ten aanzien van alle items in de vragenlijst opgenomen in bijlage 9. In deze paragraaf worden de meest opvallende resultaten uitgebreider besproken.

De motivatie van de respondenten om meer te gaan bewegen was groot. Gemeten op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd), werd gemiddeld een 7.4 gescoord, met een standaarddeviatie (SD) van 1.5. Het vertrouwen om erin te slagen om meer te gaan bewegen was 7.3 (SD 1.5). Gevraagd naar de belangrijkste redenen om deel te nemen aan de BeweegKuur, noemde meer dan de helft van de respondenten (50.6%) ‘afvallen’. Dit werd gevolgd door het krijgen van een betere conditie en gezonder worden (zie tabel 13 in bijlage 9).

Beliefs werden in dit onderzoek veelal gemeten door gebruik te maken van een 5-punts Likert schaal, van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5). Op de vraag of de respondenten het fijn vonden om aan het begin van de BeweegKuur duidelijk te hebben wat ze konden verwachten, was het gemiddelde antwoord 4.06. Voor bijna de helft van de respondenten (49.5%) was het aan het begin van de interventie onduidelijk hoe de BeweegKuur eruit zou gaan zien, terwijl 19.3% dit belangrijk vond om te weten.

Uit de vragenlijst bleek ook dat de respondenten het belangrijk vonden dat de leefstijladviseur (82.4%) genoeg verstand van diabetes en bewegen had, evenals de beweegbegeleider (81.4%). Van de deelnemers vond 76.9% het motiverend dat de huisarts hem of haar doorverwezen had naar de BeweegKuur. In totaal was 79.1% het eens met de stelling ‘Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelt het veilig om te bewegen.’

Op de stellingen over de verschillende zorgverleners reageren de respondenten positief (zie tabel 16, 17 en 18, bijlage 9). Iets meer dan de helft (51.8%) van de mensen voelde zich op zijn/haar gemak bij de huisarts, 51.1% had het idee dat hij/zij aandacht had, ongeveer 40% voelde zich serieus genomen en 47.2% vond het belangrijk om meer te gaan bewegen omdat de huisarts hem/haar doorverwezen had. Toch kwam het voor sommige mensen (31.4%) onverwacht dat de huisarts het over bewegen ging hebben. Meer dan de helft (55.3%) van de respondenten zag er niet tegenop om naar de leefstijladviseur te gaan. Het algemene oordeel over de leefstijladviseur was net als bij de huisarts positief. Het merendeel van de patiënten voelde zich op zijn/haar gemak bij de leefstijladviseur (72.3%), had het idee dat deze veel aandacht voor hen had (70.7%), 72.7% had het idee dat ze serieus genomen werd en 72% voelde zich gemotiveerd door de leefstijladviseur.

Vooraf de mening van familie bleek belangrijk bij de keuze voor deelname aan de BeweegKuur. Ook de mening van vrienden om deel te nemen aan de BeweegKuur scoorde gemiddeld positief. Collega's hadden minder invloed op deelname en ook de aandacht voor bewegen in de media had geen grote invloed op deelname aan de BeweegKuur.

3.1.1.2 Reisafstand

In de eerste vragenlijst was aan de respondenten gevraagd hoe ver ze wilden reizen om deel te nemen aan de BeweegKuur. Bijna de helft van de respondenten (43.7%) gaf aan de beweegactiviteit op fietsafstand te willen hebben. Bij de analyse van de tweede vragenlijst bleek dat meer dan de helft (66.7%) tussen de nul en twee kilometer moest reizen om bij de beweegactiviteit te komen. Minder dan 5% van de respondenten moest meer dan vijf kilometer afleggen.

3.1.2 Tweede vragenlijst patiënten

De tweede vragenlijst is ingevuld door 126 respondenten, 43 in setting I, 15 in setting IIa en 68 in setting IIb. Deze respondenten kwamen uit de regio's Eindhoven, Nieuw-Amsterdam, Assen, Ommen, Nijkerk en Maarssenbroek. De verdeling van respondenten per regio staat in tabel 5. In bijlage 10, 11 en 12 staan de resultaten van de verschillende settings op itemniveau. In deze resultaten sectie zijn de resultaten van de drie settings gezamenlijk weergegeven. Op itemniveau zijn deze weergegeven in bijlage 13.

Tabel 5: Het aantal patiënten per regio op t1

	N	%
Eindhoven	31	24.6
Assen	12	9.5
Nieuw-Amsterdam	10	7.9
Ommen	35	27.8
Maarssenbroek	12	9.5
Nijkerk	25	19.8

De gemiddelde leeftijd bij de tweede vragenlijst was 64.30 jaar. De respondenten hadden een gemiddelde lengte van 1.70 meter en wegen gemiddeld 87.84 kg. De BMI was gemiddeld 30.42. In totaal had 41.3% van de populatie overgewicht (BMI 25-30) en 42.1% was obees.

Tabel 6: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t1

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
Leeftijd	124		64.30	8.51	41-82
Lengte (cm)	123		170.06	8.97	150-187
Gewicht (Kg)	122		87.84	16.37	54-136
BMI (kg/m²)	122		30.42	5.49	19.72-49.31
BMI <25	16	12.7			
BMI 25-30	52	41.3			
BMI >30	53	42.1			

3.1.2.1 Motivatie en beliefs tijdens de tweede meting

De motivatie van de respondenten om meer te gaan of blijven bewegen was evenals aan het begin van de BeweegKuur na drie maanden deelname aan de interventie hoog. Op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd) scoorden de respondenten gemiddeld een 7.63 (SD=1.60). Het vertrouwen om erin te slagen om meer te gaan bewegen was gemiddeld 7.52 (SD=1.36). Een patiënt over die motivatie: *“Ik ben ontzettend blij dat ik hieraan mee mocht doen en wij gaan verder met een klein groepje dus gemotiveerd zijn we zeker.”* Een andere opmerking was: *“Ik zie alleen maar pluspunten. Mijn gezondheid is erop vooruit gegaan. Dit stimuleert mij om op deze voet door te gaan.”*

Op de stelling of de respondent door deelname aan de BeweegKuur meer was gaan bewegen, antwoordde meer dan de helft dat ze dit zijn gaan doen. Vijf respondenten (4%) waren van mening dat ze tijdens de BeweegKuur minder zijn gaan bewegen. De reden om minder te gaan bewegen waren blessures. Een opmerking van

een respondent over de BeweegKuur: “Aanvankelijk zag ik tegen de BeweegKuur op nu begin ik het zelfs leuk te vinden.”

De belangrijkste redenen om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur na drie maanden was een betere conditie krijgen, gevolgd door ‘afvallen’ en het medicijngebruik minderen (zie tabel 12 in bijlage 13).

Tabel 7: Bewegen door deelname aan de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	25	19.8
Ja, meer	63	50.0
Ja, een beetje meer	20	15.9
Niet meer/ niet minder	11	8.7
Nee, een beetje minder	3	2.4
Nee, minder	1	0.8
Nee, veel minder	1	0.8

3.1.2.2 Zorgverleners

De leefstijladviseur werd over het algemeen positief beoordeeld. Meer dan de helft (61.7%) van de respondenten zag er nog steeds niet tegenop om naar de leefstijladviseur te gaan en 70.4% voelde zich op zijn gemak. Van de respondenten had 89.7% het idee dat de leefstijladviseur voldoende aandacht voor hem/haar had en 93.7% voelde zich serieus genomen. De afspraken met de leefstijladviseur werden als nuttig ervaren (82.5%) en het aantal afspraken was genoeg. De helft van de respondenten wilde niet meer afspraken en maar 4.8% had het idee te veel afspraken gehad te hebben. Positief was ook dat 84.9% van de respondenten het idee had dat de leefstijladviseur een goed beeld had van de activiteiten die hij/zij uitvoerde. Ook werd 88.1% gemotiveerd door de leefstijladviseur om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur en 88.9% werd tijdens de consulten door de leefstijladviseur gemotiveerd.

De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur werd door het merendeel van de respondenten goed of zeer goed bevonden. De samenwerking tussen de leefstijladviseur en beweegbegeleider was volgens de meeste respondenten die een beweegbegeleider hebben gehad goed of zeer goed. De stellingen over zowel de fysiotherapeut als de beweegbegeleider werden positief beantwoord. De respondenten hadden het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut (73.5%) en de beweegbegeleider (35.7%). Ook

zagen ze er niet tegenop om naar ofwel de beweegbegeleider (80%) of de fysiotherapeut (77.1%) te gaan. De fysiotherapeut motiveerde 80.7% van de respondenten om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur en bij de beweegbegeleider was dit 93.3%. Van de respondenten uit setting IIa en IIb had 4.9% liever meer follow-up afspraken met de fysiotherapeut en maar 6.0% had het idee te veel follow-up afspraken gehad te hebben. Daarnaast heeft 12% van de respondenten heeft het idee dat er veel overlap zit tussen wat hij/zij bij de leefstijladviseur en fysiotherapeut vertelt en bij maar 3.6% zat er te veel tijd tussen de afspraak bij de leefstijladviseur en het kunnen beginnen met bewegen.

Tijdens de pilotperiode is voeding een steeds belangrijkere plek in gaan nemen in de interventie. Ondanks de steeds grotere aandacht voor voeding, was slechts 18.3% van de respondenten die de tweede vragenlijst invulden doorgestuurd naar de diëtist tijdens de BeweegKuur.

Een opmerking van een respondent over de BeweegKuur en de begeleiding: *“Heb het goed naar mijn zin, begin nu af te vallen, en de begeleiding is fantastisch.”* Een andere opmerking over de begeleiding: *“Ik heb goede begeleiding gehad en ga op deze wijze nu voor mijzelf verder.”*

3.1.2.3 Eigen bijdrage

Ongeveer tweederde van de deelnemers heeft een eigen bijdrage betaald voor deelname. De eigen bijdrage was voor de respondenten in setting IIb gemiddeld 15 euro per maand. Ook in setting I hebben mensen een eigen bijdrage betaald, maar dat was afhankelijk van de activiteit die ze zijn gaan doen en daarom niet meegenomen in de analyse. De eigen bijdrage werd niet te groot bevonden. Maar 3.6% van de respondenten zou meer gemotiveerd zijn wanneer een eigen bijdrage betaald wordt en 12.7% zou niet hebben deelgenomen bij een hogere eigen bijdrage.

De kosten van bewegen in het reguliere aanbod kan een reden zijn om te stoppen met bewegen na de drie maanden bij de fysiotherapeut. Een deelnemer zei hierover: *“Aangezien ik bij de minima hoor, kan ik helaas niet doorgaan met bijvoorbeeld de sportschool of sportgroep. Wel heeft de leefstijladviseur mij genoeg beïnvloed om andere mogelijkheden te zoeken.”*

Met de stelling of het tijdstip van het beweegprogramma op een goede tijd werd georganiseerd was 81% het eens. Daarnaast zou 15% meer hebben deelgenomen als het bewegen op een andere tijd plaats vond. Een opmerking over het tijdstip van

bewegen: *“Ik vind de BeweegKuur prettig om te doen, maar doe dit wel op een tijd die het beste bij mij past. De afspraken met mijn leefstijladviseur vind ik nuttig, we praten over alle bezigheden door mij gedaan.”*

3.1.2.4 De materialen

Het logboek werd door 81% van de respondenten gebruikt en dit werd door 69% als een nuttige aanvulling gezien. Het merendeel van de respondenten vond het logboek duidelijk (81%) en motiverend (66.7%). Maar 13% vond het overbodig en 6% vond het te dik. De beweegplannen werden niet door alle respondenten zelf gemaakt in het logboek (44%). De folder die in het logboek zat, werd eveneens positief beoordeeld. Van de respondenten had 70% de folder gelezen. De folder was duidelijk, begrijpelijk en een goede aanvulling. Het bevat bovendien concrete tips en adviezen.

Van de respondenten had 31.7% een stappenteller van de leefstijladviseur gekregen. De stappenteller werd ingewikkeld bevonden door 8.4% van de respondenten. Ongeveer 70% vond de stappenteller motiverend, eenderde vond het een confrontatie met het feit dat hij/zij te weinig bewoog en 17% dacht dat de stappenteller snel ging vervelen. Een opmerking over het logboek was: *“Onder begeleiding bewegen en het invullen van het logboek stimuleert mij enorm en ik heb er plezier mee, maar kijk wel uit naar ik hoop een gunstig resultaat.”*

3.1.2.5 Verschillen eerste en tweede meting

Voor de respondenten die zowel de vragenlijst op t0 als t1 ingevuld hebben (N = 76), zijn er t-testen uitgevoerd op items en schalen die in beide vragenlijsten voorkwamen. Uit deze analyses bleek dat de attitude van de respondenten ten aanzien van de BeweegKuur nog steeds positief was bij de tweede meting, maar minder positief dan bij de eerste meting ($p < 0.01$). Ook de eigen effectiviteit was gedaald, al was deze daling niet statistisch significant ($p = 0.06$). Daarnaast was de zelfgerapporteerde BMI van de deelnemers in de eerste drie maanden van deelname aan de BeweegKuur significant ($p = 0.05$) gedaald (0.34 BMI-punten, SD 1.36). Dit was overeenkomend met 0.96 kilogram (SD 3.90) en deze vermindering was eveneens significant ($p = 0.05$). De zelfgerapporteerde lichamelijke activiteit, zowel sporten (13 minuten/dag; $p < 0.01$), matige lichamelijke inspanning (8 minuten/dag; $p = 0.12$) als wandelen (14 minuten/dag; $p = 0.02$) was verhoogd tijdens deelname aan de BeweegKuur. De hoeveelheid tijd die een respondent zittend doorbracht op een

doordeweekse dag was tijdens de BeweegKuur significant gedaald (14 minuten/dag; $p < 0.01$). Deze resultaten zijn te zien in tabel 8.

Een respondent zegt het volgende over het meer bewegen en minder zitten:

“Bewegen is altijd mijn lust en leven geweest. De BeweegKuur verschaftte de gelegenheid om er tijd voor uit te trekken op een bepaalde dag of vooraf afgesproken tijd binnen het raam van mijn activiteiten. Het heeft de tijd achter de computer ingenomen, die dus minder aandacht krijgt”.

Tabel 8: Resultaten van t-testen voor de respondenten op t0 en t1

	Gemiddeld T0	Gemiddeld T1	t-waarde	p-waarde
Attitude	3.91	3.62	4.85	< 0.01
Eigen effectiviteit	3.73	3.57	1.90	0.06
Stellingen over leefstijladviseur	3.59	3.65	-0.83	0.41
Verwachtingen voor na de BeweegKuur	3.43	3.15	4.67	< 0.01
Motivatie om te bewegen	7.40	7.47	-0.42	0.67
Gewicht	88.00	87.04	2.00	0.05
BMI (kg/m ²)	30.26	29.92	2.04	0.05
Lichamelijke activiteit zwaar (min/week)	39.13	132.40	-3.40	< 0.01
Lichamelijke activiteit matig (min/week)	173.64	226.42	-1.58	0.12
Wandelen (min/week)	132.73	223.63	-2.37	0.02
Tijd zittend per dag (minuten)	335.78	237.78	3.49	0.00

Er zijn lineaire regressies uitgevoerd om inzicht te krijgen in de factoren die de motivatie tijdens deelname aan de BeweegKuur konden voorspellen. Er was geen voorspellend effect van leeftijd, geslacht, opleiding, BMI, setting, diabetes / prediabetes, of geboorteland. Alleen de motivatie op t0 was een voorspeller van de motivatie op t1, gecorrigeerd voor bovengenoemde confounders.

Tabel 9: Lineaire regressie met als afhankelijke variabele de motivatie op t1 en vertrouwen op t1

	Motivatie T1		Vertrouwen T1	
	β	p-waarde	β	p-waarde
Leeftijd	0.03	0.77	-0.06	0.61
Geslacht	0.13	0.19	0.00	0.98
Opleiding*				
Gemiddeld	0.01	0.96	0.04	0.76
Hoog	-0.01	0.90	0.26	0.04
BMI	0.06	0.59	-0.05	0.73
Setting**				
Setting IIa	0.04	0.70	-0.05	0.70
Setting IIb	-0.11	0.32	-0.35	0.01
Diabetes/prediabetes	0.15	0.15	0.34	0.01
Geboorteland***	0.08	0.46	0.09	0.44
Motivatie t0	0.69	0.00		
Vertrouwen t0			0.55	0.00

* Referentie categorie is lage opleiding ** Referentie categorie is setting I

*** Nederland ten opzichte van andere landen

Ook is er een lineaire regressie uitgevoerd met als afhankelijke variabele het vertrouwen dat de respondent heeft om meer te gaan of blijven bewegen (tabel 9). Op deze variabele hadden leeftijd, geslacht, opleiding en BMI geen voorspellende waarde voor het vertrouwen tijdens de tweede meting. De beweegsetting en het feit of iemand diabetes of prediabetes was, hadden wel een voorspellende waarde voor het vertrouwen op de tweede meting. Gecorrigeerd voor het vertrouwen op baseline, hadden mensen in setting I ten opzichte van setting IIb en prediabeten tijdens de deelname aan de BeweegKuur meer vertrouwen om meer te (blijven) bewegen. Het vertrouwen tijdens de eerste meting bleek een belangrijke voorspeller voor het vertrouwen om meer te (blijven) bewegen tijdens de deelname aan de BeweegKuur.

3.1.3 Registratieformulieren

De registratieformulieren zijn door de leefstijladviseurs ingevuld voor alle patiënten tijdens de consulten. Tot medio december 2008 zijn in totaal van 494 patiënten registratieformulieren geretourneerd. Van de patiënten van wie de registratieformulieren geanalyseerd zijn, kwam iets meer dan een kwart uit de regio Eindhoven, 10.9% uit Assen, 8.7% uit Nieuw-Amsterdam, 11.1% uit Ommen, 5.1% uit Etten-Leur, 12.3% uit Rotterdam, 2.2% uit Hulst, 1.8% uit Enschede, 3.2% uit Nijverdal, 7.9% uit Maarssenbroek en 9.3% uit Nijkerk. Van de patiënten was 40.5% man en 57.5% vrouw. Van 4.7% is het geslacht onbekend.

Tabel 10: Patiënten per regio

	N	%		N	%
Eindhoven	135	27.3	Hulst	11	2.2
Assen	54	10.9	Enschede	9	1.8
Nieuw-Amsterdam	43	8.7	Nijverdal	16	3.2
Ommen	55	11.1	Maarssenbroek	39	7.9
Etten-Leur	25	5.1	Nijkerk	46	9.3
Rotterdam	61	12.3			

De meeste patiënten van wie een registratieformulier ingevuld was (92.5%), deed uiteindelijk ook mee aan de BeweegKuur; 4.0% van de geregistreerde patiënten heeft deelname geweigerd. Kanttekening hierbij is dat niet alle leefstijladviseurs ook registratieformulieren hebben bijgehouden van patiënten die uiteindelijk besloten niet mee te doen. Van de deelnemende patiënten behoorde 16.6% tot de subgroep A, 39.5% tot de subgroep B, 32.2% tot de subgroep C en 1.8% tot de subgroep D. Van 9.1% was in de registratieformulieren niet ingevuld tot welke subgroep de patiënt

behoorde. De patiënten waren als volgt over de settings verdeeld: 22.9% in setting I, 21.3% setting IIa, 44.3% in setting IIb en van 11.5% was niet bekend in welke setting bewogen werd. In setting IIb is bijna de helft van de respondenten gaan bewegen in een groep (49.8%), terwijl 26.5% dit individueel is gaan doen. Van 23.7% is niet bekend of ze individueel of in een groep zijn gaan bewegen.

Tabel 11: Patiënten per subgroep en setting

	N	%		N	%
Totaal aantal patiënten per subgroep			Totaal aantal patiënten per setting		
A	82	16.6	Setting I	113	22.9
B	195	39.5	Setting IIa	105	21.3
C	159	32.2	Setting IIb	219	44.3
D	6	1.8	Setting III	1	0.2

Noot: de definities van de subgroepen en settings zijn te vinden in bijlage 4

Van alle patiënten was 6.5% tijdens de BeweegKuur doorgestroomd van de ene naar een andere setting. De doorstroom ging voornamelijk van setting II naar setting I (22 personen). In totaal is 27.1% van de patiënten doorverwezen naar een diëtist. Bijna alle patiënten waren nog bezig met de BeweegKuur. In totaal was 5.3% van de deelnemers gestopt. De redenen hiervan waren voornamelijk dat de patiënten dachten al genoeg te bewegen, geen motivatie hadden om mee te doen of niet aan de verplichtingen van de BeweegKuur wilden voldoen.

Het merendeel van de patiënten die medio december ingestroomd zijn (88.3%) had tijdens de BeweegKuur een intake met de leefstijladviseur. De gemiddelde intake duurde 49.9 minuten met een SD van 14.4. In totaal had 38.3% van de patiënten nog geen follow-up consult gehad. Van de overige patiënten was 90.5% bij het eerste follow-up consult aanwezig, terwijl 2.0% niet naar het follow-up consult is gekomen. Bij 3.8% is het consult telefonisch gehouden. Gemiddeld was de eerste follow-up 6.8 weken (SD 5.0) na aanvang van de BeweegKuur. Het consult duurde gemiddeld 20.38 minuten (SD 8.0) waarbij het kortste consult 1 minuut duurde en het langste 45 minuten. De leefstijladviseur schatte de motivatie van de patiënt (op een schaal van 1-10) tijdens de eerste follow-up afspraak gemiddeld op 7.15 (SD 1.2).

In totaal had 38.5% van de patiënten al een tweede follow-up consult gehad. Bij het tweede follow-up consult kwam 86.2% daadwerkelijk naar de afspraak en 7.4% niet. Bij 2.4% is de afspraak telefonisch gehouden. Gemiddeld was het tweede follow-up consult na 10.2 weken (SD 6.4). Dit consult duurde gemiddeld 20.37 minuten (SD 8.2) en de leefstijladviseur schatte de motivatie van de patiënt (op een schaal van 1-10) gemiddeld 7.39 (SD 1.02).

Ongeveer een vijfde deel van de patiënten die medio december zijn ingestroomd (19.2%) had een derde follow-up consult gehad. In totaal was 92.6% van de patiënten daarbij aanwezig en bij 5.3% ging dit consult telefonisch. Twee personen kwamen niet naar het derde consult. Dit derde consult was gemiddeld na de 11.8 weken (SD 4.9) en duurde gemiddeld 19.4 minuten (SD 5.6). De motivatie van de patiënten was volgens de leefstijladviseur gemiddeld 7.68 (SD 0.81).

Van de patiënten was 93.5% nog niet toe aan een vierde consult. Van de overige personen (n = 32) kwam 87.5% op de afspraak, 0.4% niet en 0.4% had deze afspraak telefonisch. Na gemiddeld 13.59 weken vond dit vierde consult plaats. De duur van dit consult varieerde van 5 tot 30 minuten, met een gemiddelde duur van 17.93 minuten (SD 6.8). De motivatie van de patiënt om te bewegen was volgens de leefstijladviseur gemiddeld 7.77 (SD 1.02). Het vijfde consult (1.6% van de patiënten die medio december zijn ingestroomd) vond gemiddeld plaats na 18.67 (SD 6.3) weken na aanvang van de BeweegKuur en duurde gemiddeld 17.5 minuten (SD 5.3). De leefstijladviseurs gaven de patiënten gemiddeld een 8.0 voor de motivatie (SD 0.63). Twee personen hadden al een zesde consult gehad en beiden waren aanwezig tijdens het consult. Uit de registratieformulieren bij de fysiotherapeut bleek dat de patiënten (N= 119) gemiddeld 79.0% (SD 20.4) aanwezig waren bij de bijeenkomsten in setting IIb.

3.2 Resultaten huisartsen

3.2.1 Eerste vragenlijst huisartsen

De eerste vragenlijst werd ingevuld door 15 huisartsen. In tabel 12 zijn de achtergrondkenmerken van de huisartsen te zien. Tweederde van de respondenten was man en de gemiddelde leeftijd was 48.2 jaar. Bijna alle huisartsen waren op het moment van invullen van de vragenlijst begonnen met de uitvoering van de BeweegKuur (86.7%), met een gemiddelde instroom van 9.67 patiënten (SD 8.51).

Tabel 12: Achtergrondkenmerken van de huisartsen

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	10	66.7			
Vrouw	5	33.3			
Leeftijd	15		48.20	9.57	34-64
Jaren werkzaam als huisarts					
0-5 jaar	2	13.3			
6-10 jaar	3	20.0			
11-15 jaar	1	6.7			
15-20 jaar	2	13.3			
21-25 jaar	2	13.3			
25-30 jaar	4	26.7			
> 30 jaar	1	6.7			
Werktijd					
Fulltime	8	53.3			
Parttime	7	46.7			
Aantal patiënten in praktijk	15		3043.33	2650.80	1200-12000
Aantal diabetes patiënten per praktijk	14		145.64	105.51	60-400
Aantal prediabetes patiënten per praktijk	12		38.75	39.38	10-150
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	13	86.7			
Nee	2	13.3			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	12		9.67	8.51	0-30

De resultaten ten aanzien van alle items uit de vragenlijst zijn te zien in bijlage 14. In deze sectie worden de belangrijkste resultaten besproken.

3.2.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur

Huisartsen waren van mening dat er bij de ontwikkeling van de BeweegKuur deskundige collega's betrokken zijn geweest. Maar iets minder dan helft (41.1%) had het idee dat de betrokken collega's ook representatief waren voor de beroepsgroep. In totaal had 29.4% van de huisartsen niet het idee dat er patiënten betrokken waren bij de ontwikkeling. Het invoeren van de BeweegKuur werd als belangrijk gezien en deze invoer was ook haalbaar. Bijna alle huisartsen hadden het prototype globaal of goed gelezen (80%). Echter, het doorlezen van dit prototype kostte te veel tijd. Ook vonden de huisartsen dat het prototype te veel tekst bevatte.

De rol van de huisarts binnen de BeweegKuur was op deze manier goed. Op de stellingen of de rol te groot was en of de rol groter zou moeten worden, werd over het algemeen ontkennend gereageerd.

Huisartsen hadden binnen de BeweegKuur weinig cursussen gevolgd. Enkele huisartsen (20.0%) volgden een cursus over diabetes en bewegen (onder andere van

Stephan Praet) en 40.0% had ook de cursus Motivational Interviewing gevolgd. De beoordeling van deze cursussen (schaal 1-10) was respectievelijk 7.67 en 6.50.

Huisartsen gaven aan van plan te zijn om in vervolgconsulten terug te komen op de BeweegKuur met de patiënt. Een huisarts zei hierover: *“Leefstijladviezen die verstrek je toch allemaal, maar ik moet wel zeggen dat het daarom ook wel belangrijk is dat je het goed registreert dat iemand in de BeweegKuur heeft gezeten.”* Ook verwachtten ze dat de patiënten uiteindelijk meer zullen gaan bewegen. De meeste huisartsen betwijfelden of patiënten ook minder op consult komen in de toekomst (gemiddelde score 2.80).

3.2.1.2 Overleg en steun andere zorgverleners

Van de huisartsen verwachtte 29.4% door de BeweegKuur een betere communicatie met andere zorgverleners, terwijl 41.2% hier geen mening over had. Ook verwachtte 58.8% veel overleg met de leefstijladviseur en fysiotherapeut (35.3%) en dat dit overleg belangrijk zou zijn. Van de huisartsen gaf 64.7% aan niet aanwezig te willen zijn bij het overleg tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut. Uit de interviews kwam ook naar voren dat de huisartsen aangaven geen tijd te hebben voor overleg en dit aan de leefstijladviseur en fysiotherapeut overlaten. Wel verwachten de huisartsen terugkoppeling vanuit de leefstijladviseur, zeker wanneer daar een cardiovasculaire reden voor is of als er klachten aan het bewegingsapparaat zijn.

De huisartsen voelden zich gesteund door collega's binnen de praktijk, door andere huisartsen en door het NISB, terwijl ze zich niet gesteund voelden door het NHG. De steun van zowel de collega's, andere huisartsen, het NISB en het NHG vonden zij wel belangrijk.

De motivatie van de huisartsen om de BeweegKuur uit te voeren was groot. Gemeten op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd) was de gemiddelde score 7.67 (SD 0.82). Op de vraag of de huisarts ook na de pilot-periode gemotiveerd was de BeweegKuur uit te blijven voeren, was de gemiddelde score 7.43 (SD 0.85). Een opmerking hierover van een huisarts was: *“Wij zijn wel enthousiast om door te gaan en datzelfde heb ik ook van de fysiotherapeuten gehoord.”*

3.2.2 Tweede vragenlijst huisartsen

De tweede vragenlijst werd ingevuld door 10 huisartsen. Ook in de tweede vragenlijst werd de motivatie van de huisartsen in kaart gebracht. De gemiddelde score was hier 8.00 (SD 1.00), op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd). In de tweede vragenlijst werd ook op een schaal van 0 tot 10 gemeten in hoeverre de huisarts tevreden was over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten, de score hierop was 7.33 (SD 1.41). Invoering van de BeweegKuur werd echter niet gemakkelijk gevonden (gemiddelde score 2.89).

In deze vragenlijst gaven de huisartsen aan dat gemiddeld 19.7% (SD 11.7) van de patiënten een doorverwijzing naar de BeweegKuur heeft geweigerd. De huisartsen besteedden gemiddeld 1.5 uur per week aan de BeweegKuur. Dit aantal uren kwam overeen met de verwachting die men voorafgaande aan de interventie had.

Tijdens de BeweegKuur zijn er handleidingen gemaakt voor de verschillende zorgverleners. Over het algemeen vonden de huisartsen deze handleiding complex (3.89), niet overzichtelijk (2.78) en te veel tekst bevatten (3.89).

De huisartsen gaven aan dat het screenen op prediabeten te integreren is in de dagelijkse praktijk (gemiddelde score 3.56). Gemiddeld waren er 2.14 patiënten per huisarts doorverwezen voor een inspannings-ECG (SD 3.67). Huisartsen vonden het belangrijk om deze test te laten doen (3.33), de patiënten konden binnen twee weken terecht (3.57) en de uitslagen waren er ook binnen twee weken (3.71).

3.2.2.1 Samenwerking en steun andere zorgverleners

Tijdens de BeweegKuur was volgens 30% van de huisartsen de communicatie met andere zorgverleners verbeterd. Merendeel (80%) van de huisartsen had een overleg met de leefstijladviseur gehad en iets meer dan helft (60%) vond dit overleg belangrijk. Maar 30% had een overleg met de fysiotherapeut en de helft van de huisartsen vond dit overleg belangrijk. Iets meer dan een kwart (30%) vond het belangrijk om bij het overleg tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut aanwezig te zijn.

3.2.2.2 Rol huisarts

Tijdens de interviews kwam naar voren dat huisartsen het belangrijk vonden om betrokken te zijn bij de BeweegKuur. Zij waren van mening dat het goed was om patiënten op consult te krijgen voordat ze gaan starten. *“Ik denk dat het voor patiënten*

wel belangrijk is dat ook de dokter het zegt. Dat de praktijkondersteuner het verder begeleidt en uitvoert, ik denk dat de patiënt dat prima vindt, daar zijn ze wel aan gewend. (...) Maar die start bij de artsen, toch even dat duwtje...ik denk dat dat niet verkeerd is.” Het toezicht van de huisarts kan de patiënten extra motiveren. Ook het recept voor de BeweegKuur dat de huisarts uitschrijft, kan bevorderend werken: “Als je het schriftelijk ondersteunt en als je zo een boekje kan geven, dan heeft dat nog wel een toegevoegde waarde.”

3.3 Resultaten Leefstijladviseurs

3.3.1 Eerste vragenlijst leefstijladviseurs

De eerste vragenlijst werd ingevuld door 13 leefstijladviseurs. In tabel 13 zijn de achtergrondkenmerken van de leefstijladviseurs te zien. De resultaten ten aanzien van alle items uit zowel de eerste als de tweede vragenlijst zijn te zien in bijlage 16 en 17. In deze sectie worden de belangrijkste resultaten besproken.

Tabel 13: Achtergrondkenmerken leefstijladviseurs

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	1	7.7			
Vrouw	12	92.3			
Leeftijd	13		43.85	7.77	31-55
Oorsprong					
Praktijkondersteuner	6	50.0			
Fysiotherapeut	2	16.7			
Anders	4	33.3			
Jaren werkzaam in oorspronkelijke functie					
0-5 jaar	5	41.7			
6-10 jaar	3	25.0			
11-15 jaar	0	0.0			
15-20 jaar	1	8.3			
21-25 jaar	2	16.7			
25-30 jaar	1	8.3			
Werktijd					
Fulltime	4	33.3			
Parttime	8	66.7			
Gemiddeld aantal patiënten in de praktijk	10		5010.80	3791.20	180-10000
Gemiddeld aantal diabetes patiënten in de praktijk	10		297.90	176.14	30-650
Gemiddeld aantal prediabetes patiënten in de praktijk	7		59.86	43.72	17-138
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	11	91.7			
Nee	1	8.3			
Gemiddeld aantal patiënten voor BeweegKuur	12		17.75	15.73	0-60

Bijna alle leefstijladviseurs waren vrouw (92.3%), met een gemiddelde leeftijd van 43.9 jaar. De helft van de leefstijladviseurs is oorspronkelijk praktijkondersteuner en merendeel werkt parttime (66.7%). De leefstijladviseurs die van oorsprong een andere functie hadden, waren wijkverpleegkundige, diabetesverpleegkundige of doktersassistente. Bijna iedereen voerde de BeweegKuur al uit en het gemiddeld aantal patiënten was tijdens de eerste meting 17.8 patiënten.

3.3.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur

Leefstijladviseurs hadden het idee dat er deskundige collega's betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur en dat deze collega's ook representatief waren voor de beroepsgroep. Ook was het duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is, de BeweegKuur goed onderbouwd is en gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten. Merendeel van de leefstijladviseurs vond de BeweegKuur invoeren belangrijk (92.3%) en haalbaar (53.8%) en niet overbodig (92.3%).

Tijdens de eerste meting hebben bijna alle leefstijladviseurs zeer veel (46.2%) of veel aandacht (46.2%) besteed aan de BeweegKuur. Ook hebben ze allemaal het prototype van de BeweegKuur globaal (46.2%) of zorgvuldig (53.8%) gelezen. Het is voor de meeste leefstijladviseurs (76.9%) noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen, maar het zorgvuldig doorlezen kostte te veel tijd voor 76.9%. De leefstijladviseurs vinden het noodzakelijk om mondelinge en schriftelijke toelichting te krijgen op het prototype om ermee te werken (gemiddelde scores respectievelijk 4.08 en 3.92). Een opmerking van een leefstijladviseur over het prototype was: *“Vooral dat prototype, dat is echt op zich een heel boekwerk, dus dat is wel prettig als je er doorheen wordt geleid.”* De intervisiebijeenkomsten werden door de leefstijladviseurs als nuttig ervaren. Het werkte motiverend dat ervaringen uitgewisseld konden worden met zorgverleners uit andere regio's. Een leefstijladviseur vertelde hierover: *“Dat vond ik enorm motiverend om daar met anderen te zitten en praktisch met zo een casus ook. Dat zijn dingen waardoor je het wat meer in de vingers gaat krijgen.”* Verder kon de reistijd van en naar deze bijeenkomsten gebruikt worden voor overleg met zorgverleners uit de eigen regio.

De leefstijladviseurs zijn tevreden over de rol die ze vervullen binnen de BeweegKuur. Met de stelling 'de rol die ik als leefstijladviseur binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg' antwoordde 92.3% het niet eens te zijn. Ook was 53.8% het er mee oneens dat deze rol te groot was.

3.3.1.2 Cursussen

Een cursus over diabetes en bewegen was tijdens de eerste meting op de BeweegKuur gevolgd door vier leefstijladviseurs (30.8%). Deze cursus werd gemiddeld met een 7.0 beoordeeld (SD 0.82) en de informatie uit de cursus was bruikbaar. De leefstijladviseurs vonden deze cursus belangrijk, maar ook zonder de cursus zouden ze goed om kunnen gaan met de patiënten binnen de BeweegKuur en de cursus is ook niet onmisbaar. Uit de interviews kwam naar voren dat praktijkondersteuners die de rol van leefstijladviseur vervullen genoeg algemene kennis hebben over diabetes. Sommigen geven wel aan wat meer kennis te willen verkrijgen over bewegen en vooral de invloed van bewegen op diabetes. Leefstijladviseurs met een verleden als fysiotherapeut geven het tegenovergestelde aan: zij weten voldoende van bewegen, maar zouden wat meer informatie over diabetes willen hebben.

De cursus Motivational Interviewing is door 76.9% van de leefstijladviseurs gevolgd. De gemiddelde waardering voor deze cursus was 7.90. Het merendeel van de leefstijladviseurs vond de informatie uit de cursus bruikbaar (61.3%), terwijl 15.4% het niet bruikbaar vond. De cursus Motivational Interviewing werd als belangrijk gezien binnen de BeweegKuur, maar ook zonder de cursus zouden de leefstijladviseurs de patiënten kunnen motiveren, zo was hun mening.

3.3.1.3 Opstellen beweegplan

Merendeel van de leefstijladviseurs lukte het om een goed beweegplan voor de patiënt op te stellen (69.2%). Een aantal van de leefstijladviseurs (42.5%) had bij het opstellen van dit beweegplan hulp nodig van andere zorgverleners.

3.3.1.4 Samenwerking en steun zorgverleners

Alle leefstijladviseurs zijn van mening dat de BeweegKuur leidt tot een betere communicatie met andere zorgverleners. De meeste leefstijladviseurs verwachtten ook veel overleg met de fysiotherapeut (84.6%) en iedereen vond dit overleg belangrijk. Ook waren bijna alle leefstijladviseurs (84.6%) van mening dat de betrokkenheid van de huisarts belangrijk was bij het multidisciplinaire overleg. Voor een aantal leefstijladviseurs was het moeilijk (30.8%) om overleg met andere zorgverleners in te plannen. Voor 38.5% kostte het overleg ook te veel tijd.

Het merendeel van de leefstijladviseurs (61.6%) voelde zich door collega's binnen de praktijk gesteund en 46.2% voelde zich door andere leefstijladviseurs

gesteund. Ook voelde 61.6% zich door het NISB gesteund, terwijl de steun van de beroepsvereniging door 7.7% gevoeld werd. De steun van de collega's, andere leefstijladviseurs en het NISB werd als belangrijk ervaren, terwijl de steun van de beroepsvereniging maar door 23.1% belangrijk gevonden werd.

3.3.1.5 Uitvoeren BeweegKuur

Ook de leefstijladviseurs gaven aan dat de BeweegKuur niet gemakkelijk in te voeren was (61.5%). Wel denken de meeste leefstijladviseurs dat ze de BeweegKuur goed in kunnen voeren (gemiddelde score 3.77). Alle leefstijladviseurs denken dat het lukt om het beweeggedrag met de patiënten te bespreken. Merendeel van de leefstijladviseurs denkt ook dat ze de patiënten kunnen motiveren om deel te nemen.

3.3.1.6 Materialen BeweegKuur

De ICF is volgens de meeste leefstijladviseurs een goed middel om de achtergrond van de patiënt in kaart te brengen (76.9%). Over de stelling of de ICF gemakkelijk toepasbaar is, zijn de meningen verdeeld; 46.2% denkt van wel terwijl 30.8% denkt van niet. Wel denken de leefstijladviseurs dat de ICF goed te gebruiken is en een toegevoegde waarde heeft. Een aantal (38.5%) vond de ICF complex.

De vragenlijst Beweeggedrag werd door 38.5% als een goed middel gezien om het beweeggedrag van de patiënt in kaart te brengen, terwijl 30.8% dit niet vond. Ook niet iedereen (15.4%) vond deze lijst gemakkelijk toepasbaar. Ongeveer een derde van de ondervraagde leefstijladviseurs vond dat de vragenlijst Beweeggedrag niet goed te gebruiken was bij de behandeling van de patiënt. Ook de meningen over de toegevoegde waarde van de vragenlijst beweeggedrag waren wisselend; 46.2% vond het een toegevoegde waarde en 23.1% niet.

Op de vraag of de BeweegScore een goed middel is om het beweeggedrag in kaart te brengen is 46.2% het eens en 23.1% niet. De meeste leefstijladviseurs (69.2%) vonden deze lijst gemakkelijk toepasbaar en goed te gebruiken bij de behandeling (46.2%). Een aantal leefstijladviseurs (23.1%) vond de BeweegScore complex. Een opmerking over de BeweegScore lijst tijdens een interview: *“Het was niet vaak dat het één het ander uitsloot. Dus soms waren er, ook al staat erbij ‘omcirkel slechts één getal’, toch twee of drie dingen omcirkelt. En het bleek ook dat mensen soms extra weinig hadden aangegeven om maar in aanmerking voor die Kuur te komen.”*

Alle leefstijladviseurs denken dat het logboek een aanvulling is voor de BeweegKuur. Ook verwachtte 76.9% van de leefstijladviseurs dat de patiënt het logboek gaat gebruiken, de informatie in het logboek begrijpt (61.5%), het logboek nuttig vindt (30.8%) en het logboek kan gebruiken (76.9%). Het merendeel (92.3%) denkt ook dat ze de patiënt kunnen motiveren om het logboek te gaan gebruiken en men is van mening dat de behandeling van de patiënt makkelijker wordt door het logboek (76.9%). Voor een aantal leefstijladviseurs (38.5%) is het logboek niet compleet genoeg.

3.3.1.7 Motivatie leefstijladviseur

In de eerste vragenlijst was gevraagd naar de motivatie om de BeweegKuur uit te voeren na de pilot, op een schaal van 1 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd). De gemiddelde motivatiescore was 7.92 (SD 0.70). Bij de tweede meting was deze motivatie echter statistisch significant ($p=0.03$) gedaald naar 7.38 (SD 1.09).

3.3.2 Tweede vragenlijst leefstijladviseurs

De tweede vragenlijst is door 16 leefstijladviseurs ingevuld. Er waren gemiddeld 30.47 patiënten onder behandeling (SD 24.15) en van deze patiënten was gemiddeld 24.31 diabeet (SD 20.87) en 5.69 prediabeet (SD 5.39).

Van de patiënten die onder behandeling waren bij een leefstijladviseur die de vragenlijst invulden, behoorde 21.3% tot subgroep A, 42.6% tot subgroep B, 33.6% tot subgroep C en 2.5% tot subgroep D. De patiënten van deze leefstijladviseurs waren als volgt onderverdeeld, 27.3% viel in setting I, 22.2% in setting IIa en 50.5% in setting IIb.

Tabel 14: Het aantal patiënten per subgroep en setting

	N	%		N	%
Totaal aantal patiënten per subgroep			Totaal aantal patiënten per setting		
A	78	21.3	Setting I	118	27.3
B	156	42.6	Setting IIa	96	22.2
C	123	33.6	Setting IIb	218	50.5
D	9	2.5			

Noot: de definities van de subgroepen en settings zijn te vinden in bijlage 4

Ook tijdens de tweede vragenlijst vonden de leefstijladviseurs het belangrijk om de BeweegKuur in te voeren (81.3%) en dachten ze dat het haalbaar was (75.0%). Over

het algemeen gaf men aan tevreden te zijn over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten; de score (1-10) hierop was gemiddeld 7.69 (SD 1.14). Op de vraag in hoeverre de leefstijladviseurs dachten dat de BeweegKuur effectief was (1-10), was de gemiddelde score 7.59 (SD 1.23). Een opmerking hierover tijdens de interviews: *“Nu we stelselmatig deze groep op gaan zoeken en gaan prikkelen om meer te gaan bewegen, ben ik er van overtuigd dat het effect gaat hebben. Hoeveel, dat weet ik niet, maar dat het effect gaat hebben, daar ben ik van overtuigd.”*

3.3.2.1 Rol leefstijladviseur

Bijna alle leefstijladviseurs (93.9%) hadden het idee dat zij een vertrouwenspersoon voor de patiënt waren. Ook heeft 87.6% het idee dat ze patiënten goed begeleid hebben tijdens de BeweegKuur. Van de leefstijladviseurs denkt 68.9% een coördinerende taak gehad te hebben tijdens de BeweegKuur en 75.1% vindt deze taak goed passen bij de rol van leefstijladviseur. Een leefstijladviseur hierover: *“Dat heeft natuurlijk wel veel overeenkomsten met wat je nu doet. Want je hebt het nu ook over voeding en je hebt het nu ook over bewegen. Dus dat past heel prima in het consult wat we anders ook altijd voeren.”*

3.3.2.2 Aandacht BeweegKuur

Gemiddeld besteden de leefstijladviseurs 5 uur per week aan het werken met de BeweegKuur (SD 1.20; spreiding 1-20). Hierin was een grote spreiding te zien, maar dit komt door het verschil in aantal ingestroomde patiënten. Een groot aantal leefstijladviseurs (81.3%) vond het aantal uren meer dan verwacht en niemand vond het aantal minder dan verwacht. Meer dan de helft van de leefstijladviseurs (68.8%) was niet vrijgesteld van andere taken om te werken met de BeweegKuur en een aantal personen (68.8%) had wel extra uren gekregen om te werken met de BeweegKuur. Een opmerking hierover tijdens een interview: *“Aan het begin dacht ik van: ‘nou, goed ik kan mijn huidige werksetting handhaven en dat eraan gaan doen’, maar dat kan niet. Dat is gewoon te veel werk.”*

Tijdens de pilotperiode heeft het NISB een aparte handleiding voor iedere discipline ontworpen. Op de vraag of deze handleiding een nuttige aanvulling was, antwoordde 62.5% dat dit het geval was. Bijna de helft van de leefstijladviseurs (43.8%) vond de handleiding complex. Slechts 18.8% vond de handleiding overzichtelijk; het merendeel vond dat de handleiding te veel tekst bevatte (75.0%).

De leefstijladviseurs hadden het idee dat hun patiënten meer zijn gaan bewegen (87.3%) en ook meer op het voedingspatroon zijn gaan letten (43.8%) tijdens de BeweegKuur. De meeste leefstijladviseurs (72.5%) vonden de BeweegKuur echter niet gemakkelijk in te voeren. Een leefstijladviseur hierover: *“Het is vooral het proces om het in de praktijk gestalte te kunnen geven.”*

3.3.2.3 Samenwerking en steun andere zorgverleners

De communicatie met andere zorgverleners was tijdens de BeweegKuur verbeterd (gemiddelde score 3.69). Ook hebben de meeste leefstijladviseurs veel overleg met de fysiotherapeut gehad (87.6%) en was dit overleg belangrijk voor alle leefstijladviseurs. Een opmerking over de samenwerking: *“We komen regelmatig bij elkaar over de vloer. Of we bellen elkaar of we mailen elkaar. Dat gaat heel gemakkelijk.”*

Een aantal leefstijladviseurs heeft veel overleg met de huisarts gehad (43.8%); dit was voor 62.5% belangrijk. De leefstijladviseurs voelden zich bij de tweede meting gesteund door het NISB, collega's en andere leefstijladviseurs. Nog steeds voelden zij geen steun van de beroepsvereniging.

3.3.2.4 Cursussen

Bijna alle (87.5%) leefstijladviseurs hebben de cursus Motivational Interviewing gevolgd. Iedereen gebruikt de technieken uit de cursus en geeft aan te weten hoe het toegepast moet worden. De meesten (81.3%) heeft het ook geholpen bij het motiveren van patiënten. Een opmerking over de cursus Motivational Interviewing: *“Als het nu niet loopt in een gesprek, dan denk ik van oké, in welke fase zit iemand, wat is de weerstand en welk instrument kan ik nou het beste gebruiken?”* Voor 31.3% past het toepassen van Motivational Interviewing niet in de tijd die staat voor een consult. Wel is voor iedereen Motivational Interviewing een toegevoegde waarde voor alle contacten met de patiënten, ook buiten de BeweegKuur. De cursus Motivational Interviewing was een goede cursus, maar er is wel een opfriscursus nodig en te weinig tijd binnen een BeweegKuur consult om het goed toe te passen.

Op de vraag of er genoeg cursusaanbod tijdens de BeweegKuur was, antwoordde 31.3% van niet. Deze leefstijladviseurs zouden graag nog een cursus over voeding, training/cursus over het opstellen van een beweegplan en een training/cursus over het invullen van een ICF-formulier willen. Een opmerking van een

leefstijladviseur over een extra cursus was: *“Ik weet zelf nog vrij weinig van voeding, dus ook voor mij geldt dat ik daar nog wel wat aan mag gaan doen. Daar wat meer van te weten te komen.”*

3.3.2.5 Sociale kaart

Niet alle leefstijladviseurs (25.1%) hadden een goed beeld van de sociale kaart. Ook denkt de helft dat deze niet compleet is. Een leefstijladviseur zei hierover: *“Ik heb geen idee wat er is. Ik kan via internet wat verenigingen opzoeken, maar ik heb geen idee wat het aanbod is en waar ik individuele mensen meteen aanbod zou kunnen aanbieden.”* Niet iedere leefstijladviseur (31.3%) heeft hulp gehad bij het opstellen van deze kaart, terwijl 50.0% wel meer hulp verwacht had. Minder dan de helft van de leefstijladviseurs (43.8%) vindt dat er genoeg beweegactiviteiten op de sociale kaart staan. Het maken (62.6%) en het bijhouden (56.3%) van de sociale kaart kost de leefstijladviseurs veel tijd. Weinig leefstijladviseurs (25.0%) vinden het maken van de sociale kaart bij hun werkzaamheden horen en 25.0% vindt het ook niet zijn/haar taak om de sociale kaart bij te houden.

3.3.2.6 Materialen

De leefstijladviseurs was in de tweede vragenlijst gevraagd een cijfer van 0 tot 10 te geven voor het nut en de bruikbaarheid van de materialen (zie tabel 15). De stappenteller scoorde het beste ten aanzien van het nut en de bruikbaarheid. Het slechtste scoorde de BeweegScore ten aanzien van het nut van het materiaal. De BeweegScore en de vragenlijst Beweeggedrag scoorden het slechtste op de bruikbaarheid van het materiaal.

Tabel 15: Nut en bruikbaarheid van de materialen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
cijfer van 0-10 voor het nut van de ICF	16	7.00	1.67	2-9
cijfer van 0-10 voor het nut van de BeweegScore	14	5.64	2.53	0-9
cijfer van 0-10 voor het nut van de vragenlijst beweeggedrag	14	6.43	1.60	3-9
cijfer van 0-10 voor het nut van de stappenteller	13	7.73	1.27	6-10
cijfer van 0-10 voor het nut van het logboek	16	7.38	0.96	5-9
cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de ICF	15	7.00	1.07	5-9
cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de BeweegScore	13	5.85	2.27	1-9
cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de vragenlijst Beweeggedrag	13	5.85	1.68	3-9
cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de stappenteller	11	7.64	1.69	5-10
cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van het logboek	15	6.67	1.99	3-9

Op de vraag wat er aan de materialen verbeterd zou kunnen worden antwoordden de leefstijladviseurs het volgende. Ten eerste zou er aan het begin van het programma een betere uitleg van de ICF en andere materialen moeten komen. Een andere opmerking over de ICF is om deze minder tekst te laten bevatten of er een afstreeplijst van te maken. Ten tweede is de BeweegScore moeilijk te begrijpen voor patiënten en wordt deze daardoor minder gebruikt. Een andere opmerking is om de logboekjes minder complex te maken en hiervan een communicatiemiddel te maken tussen de verschillende disciplines. Ook willen sommige leefstijladviseurs meer stappentellers. Nu krijgen niet alle patiënten deze mee, terwijl sommigen dit wel willen. Een leefstijladviseur vertelde tijdens een interview het volgende over de stappenteller: *“Ze vinden het heel motiverend, die stappenteller. Je zou hem eigenlijk aan iedereen in de BeweegKuur moeten kunnen geven.”*

De vragenlijst Beweeggedrag heeft veel beweegmogelijkheden (zoals tuinieren en huishoudelijk werk), waardoor het lijkt of mensen veel bewegen, terwijl dit in werkelijkheid niet het geval is. Ook wordt genoemd dat de tekst van de folder verwerkt zou moeten worden in het logboek.

De helft van de leefstijladviseurs gaf aan met de vragenlijst BeweegScore te werken. Aan de hand van deze lijst zijn mensen geïncludeerd om deel te nemen aan de BeweegKuur. Naar schatting is gemiddeld ongeveer 20% van de patiënten geëxcludeerd op basis van een te hoge score op de BeweegScore.

3.3.2.7 Indelen in subgroepen en settings

Bijna alle leefstijladviseurs (87.6%) is het duidelijk hoe de patiënten in subgroepen ingedeeld moeten worden. Toch geeft ongeveer een vijfde aan dit moeilijk te vinden. Een reden waarom dit moeilijk wordt gevonden is doordat sommigen niet weten wanneer een patiënt goed ingesteld is. Een andere reden is dat de bloeddruk net iets verhoogd kan zijn, zodat de patiënt net in C valt en niet in B.

Een aantal leefstijladviseurs (31.3%) vond het moeilijk om patiënten in te delen in de verschillende settings. Maar de meesten hebben de patiënten wel goed kunnen verdelen over de settings (62.5%). Het indelen van de patiënten in setting I werd moeilijk gevonden door 25.1% van de leefstijladviseurs, terwijl 56.3% het moeilijk vond om ze in te delen in setting IIa en 12.5% in setting IIb. Het indelen in settings werd onder andere bemoeilijkt door een gebrek aan goede begeleiding in

setting IIa, niet weten waar de patiënten in deze setting heen moeten en veel ouderen die in setting IIb terecht komen.

3.3.2.8 Intake

Tijdens de intake gebruikte 93.8% van de leefstijladviseurs de ICF. Een groot aantal leefstijladviseurs (81.4%) gebruikte het cardiovasculair risicoprofiel bij de intake en de vragenlijst Beweeggedrag werd door 68.8% gebruikt. Het registratieformulier werd door 68.8% ingevuld. De tijd voor de intake was volgens 81.3% voldoende om de intake te doen en alle formulieren goed in te vullen.

3.3.2.9 Recept huisarts

Leefstijladviseurs vinden het verstandig dat patiënten eerst bij de huisarts komen, voordat deze beginnen met de BeweegKuur. Vooral de patiëntveiligheid wordt daardoor meer gewaarborgd, omdat de huisarts het verleden van de patiënten kent. *“En die kan dan toch nog even met de gegevens erbij kijken: zit hier echt geen risico aan om deze patiënt aan de BeweegKuur mee te laten doen?”* De huisarts weet zo welke patiënten er meedoen en kan vragen naar de voortgang als de patiënt op een volgend consult komt. Leefstijladviseurs denken dat het recept motiverend kan zijn voor de patiënt: *“Ik denk toch wel dat ze het misschien wat serieuzer nemen. Zo van nou ja, de handtekening van de huisarts staat er in. Dus een soort van contractje. Volgens mij werkt dat wel positief daaraan bij.”*

3.3.2.10 Opstellen beweegplan

Een derde deel van de leefstijladviseurs had niet genoeg aan de 15 minuten om een beweegplan op te stellen. De meeste leefstijladviseurs hebben geen hulp gehad bij het opstellen van dit beweegplan. Het merendeel heeft het beweegplan gebaseerd op het calorieverbruik van de patiënt. Veel leefstijladviseurs (68.8%) hebben het beweegplan niet eerst zelf gemaakt en daarna met de patiënt besproken, maar dit in één keer gedaan. De dertig minuten die staan voor het uitleggen van het beweegplan is voldoende en de meeste leefstijladviseurs (93.8%) hebben het idee dat het opgestelde beweegplan haalbaar is.

3.3.2.11 Follow-up consulten

Het merendeel van de leefstijladviseurs heeft al follow-up consulten gehad met de patiënten in setting I, IIa en IIb. Ook zijn ze bijna allemaal van plan om alle follow-up momenten te gaan gebruiken. Een reden om deze niet te gebruiken was dat het afhankelijk is van de patiënt of deze nodig zijn en dat patiënten in setting IIb al veel bij de fysiotherapeut komen en daardoor minder bij de leefstijladviseur. Niet iedereen is van plan om de follow-up consulten gelijk te laten lopen met de planning zoals deze in het prototype is uitgewerkt voor de verschillende settings. Redenen hiervoor zijn dat de leefstijladviseur het afstemt op de patiënt, afhankelijk van hoe het met de patiënt gaat, en de leefstijladviseur probeert de follow-up gelijk te laten lopen met diabetessprekuren. Sommige leefstijladviseurs hebben liever langere consulten en doen er daarom minder.

Bij alle settings had de leefstijladviseur het beweeggedrag van de patiënt besproken tijdens de follow-up consulten. Ook is de motivatie van de patiënten besproken tijdens de consulten en heeft de leefstijladviseur de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen. Het voedingsgedrag van de patiënt kwam eveneens aan de orde in de follow-up consulten. De ICF werd in alle settings amper gebruikt en aangevuld tijdens de consulten. De vijftien minuten die nu voor de consulten tijdens de BeweegKuur staan is voor de meeste leefstijladviseurs niet voldoende. Een leefstijladviseur: *“Wat ik van de follow-up momenten vind, is dat ik de tijd veel te kort vind.”*

Een ideaal follow-up consult in setting I zou voor 50.0% van de leefstijladviseurs 30 minuten moeten duren, voor 31.3% 20 minuten en voor 8.3% 15 minuten. In setting IIa zou dit voor 43.8% 20 minuten duren en voor eveneens 43.8% 30 minuten. Het ideale follow-up consult voor patiënten in setting IIb zou volgens 50.0% van de leefstijladviseurs 20 minuten moeten duren en volgens 37.5% 30 minuten.

3.3.2.12 Beweegbegeleiders

Niet alle patiënten in setting I en IIa hebben naast de leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad. In setting I had 37.5% geen andere beweegbegeleider, terwijl bij 12.5% van de leefstijladviseurs twee patiënten een andere begeleider hadden, bij 12.5% hadden drie patiënten een andere beweegbegeleider en bij één leefstijladviseur hadden tien patiënten een aparte beweegbegeleider. In setting IIa was

dit bij 6.3% nul patiënten, bij 6.3% twee patiënten, bij 12.5% drie patiënten, bij 18.8% vier patiënten, bij 6.3% zeven patiënten en ten slotte hadden wederom bij één leefstijladviseur tien patiënten een aparte beweegbegeleider. Niet alle beweegbegeleiders waren geschoold om diabetespatiënten te begeleiden (31.3%). De patiënten in setting I en IIa werden vooral doorverwezen om te gaan wandelen, zwemmen, fietsen, fitnessen en dansen. Tijdens een interview zei een leefstijladviseur het volgende: *“Wat ik heb gedaan is heel erg aan mensen vragen van wat vind je nou leuk om te doen? En daar kwam fietsen, wandelen, zwemmen uit. En sport en spel en een sportschoolachtig iets.”*

Ook is er in sommige regio's een maatjes prikbord gemaakt waarbij mensen met elkaar kunnen afspreken om bijvoorbeeld te gaan wandelen. Opmerkingen hierover uit de interviews waren: *“Wij hebben in het centrum zelf ook een bord hangen nu, met ‘beweegmaatjes gezocht’. Dat mensen ook zelf daar elkaar kunnen opzoeken of samen wandelen of samen fietsen of weet ik veel wat. Dan kunnen ze naam, telefoonnummer en activiteit invullen. Dat heb ik van de week laten maken.”* *“We hebben zo een maatjesprikbord, dus we kunnen mensen ook koppelen en kunnen we ze motiveren om inderdaad te zeggen van jongens, ga dan twee keer in de week nog eens met elkaar. Misschien dat mensen dat nodig hebben.”*

3.3.2.13 Diëtist

In setting I heeft 6.3% van de leefstijladviseurs alle patiënten doorverwezen naar de diëtist, 6.3% bijna allemaal, 12.5% de helft, 37.5% bijna niemand en 18.8% niemand. In setting IIa verwees 6.3% van de leefstijladviseurs alle patiënten door, 6.3% bijna alle patiënten, 18.8% de helft, 37.5% bijna niemand en 18.8% niemand. In setting IIb heeft 6.3% van de leefstijladviseurs alle patiënten doorverwezen naar de diëtist, 12.5% bijna allemaal, 18.8% de helft, 25% bijna niemand en 25% niemand. Uit de interviews kwam naar voren dat niet iedereen doorverwezen werd omdat het merendeel van de diabeten in het verleden al bij de diëtist zijn geweest en daarom niet nogmaals doorverwezen worden.

Bijna alle leefstijladviseurs (77.5%) hadden contact met de diëtist. Ook vinden leefstijladviseurs (43.8%) het belangrijk dat de patiënt naar de diëtist gaat. De diëtist is nog niet in alle praktijken een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur. Een aantal leefstijladviseurs (50.0%) vindt dat het voedingsgedrag van de patiënt meer aandacht zou moeten krijgen binnen de BeweegKuur. Het doorverwijzen van de patiënten naar

de diëtist geeft weinig problemen voor leefstijladviseurs die praktijkondersteuner zijn. Voor de fysiotherapeuten is dit moeilijker. Zij mogen officieel niet zelf doorverwijzen en dat moet dan via de huisarts gaan.

3.3.2.14 Inspannings-ECG

Gemiddeld waren er 0.60 (SD 1.06) patiënten per leefstijladviseur doorverwezen voor een inspannings-ECG in setting I. In setting IIa was dit 0.93 (SD 1.28) en in setting IIb 1.80 (SD 2.48). De leefstijladviseurs vonden het belangrijk dat de patiënten een inspannings-ECG laten maken. De patiënten konden binnen twee weken terecht en de uitslag was er ook binnen twee weken.

Uit de interviews kwam naar voren dat in het logboek geen plaats gereserveerd is voor informatie over een inspannings-ECG. Vaak wordt deze informatie in een verwijsbrief naar de fysiotherapeut vermeld.

3.3.2.15 Bewegen in een groep

Leefstijladviseurs zijn van mening dat het starten in een beweeggroep (setting IIb) extra stimulerend kan zijn voor patiënten. Doordat er groepscohesie gevormd wordt, proberen de patiënten elkaar te stimuleren en hebben ze meer plezier in het bewegen. Een bijkomend voordeel kan zijn dat de groep samen verder gaat in het lokale aanbod. De verwachting is dat er daardoor minder uitval zal zijn. *“Als je hier al een groepje kunt vormen dan wordt de kans op succes wat groter.”* Uiteraard zijn er ook patiënten die zich niet prettig voelen in een groep en liever alleen gaan bewegen.

3.4 Resultaten fysiotherapeuten

3.4.1 Eerste vragenlijst fysiotherapeuten

De eerste vragenlijst werd ingevuld door 25 fysiotherapeuten. In tabel 16 zijn de achtergrondkenmerken van deze fysiotherapeuten te zien. Iets meer dan de helft van de fysiotherapeuten was vrouw. De gemiddelde leeftijd was 37.56 jaar. Meer dan de helft van de fysiotherapeuten werkte fulltime. Drie kwart van de deelnemende fysiotherapeuten voerde de BeweegKuur al uit, met een gemiddelde instroom van 8.88 patiënten. De resultaten ten aanzien van alle items uit de eerste en tweede vragenlijst zijn te zien in bijlage 18 en 19. In deze sectie worden de belangrijkste resultaten besproken.

Tabel 16: Achtergrondkenmerken van de fysiotherapeuten op t0

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
Geslacht					
Man	11	44.0			
Vrouw	14	56.0			
Leeftijd	25		37.56	12.45	22-58
Jaren werkzaam als fysiotherapeut					
0-5 jaar	10	40.0			
6-10 jaar	2	8.0			
11-15 jaar	1	4.0			
15-20 jaar	3	12.0			
21-25 jaar	2	8.0			
25-30 jaar	6	24.0			
> 30 jaar	1	4.0			
Werktijd					
Fulltime	13	52.0			
Parttime	11	44.0			
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	19	76.0			
Nee	6	24.0			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	24		8.88	9.12	0-30

Van de fysiotherapeuten had 80.0% het idee dat er deskundige collega's betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur en 52.0% dacht dat deze collega's representatief waren voor de beroepsgroep. De meeste fysiotherapeuten vertrouwden erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd was (88.0%) en gebaseerd op de laatste wetenschappelijke inzichten (70.0%). Een fysiotherapeut zei hierover: *"Ik denk daar waar mogelijk dat dat ook gedaan is."*

Bijna alle fysiotherapeuten vonden de BeweegKuur invoeren belangrijk (92.0%) en niet overbodig (96.0%). Ook dacht drie kwart van de fysiotherapeuten dat het invoeren van de BeweegKuur haalbaar was. De BeweegKuur was volgens 20.0% gemakkelijk in te voeren.

3.4.1.1 Prototype

Het prototype was door 88.8% van de fysiotherapeuten globaal of zorgvuldig gelezen. Het doorlezen van het prototype was volgens 96.0% van de fysiotherapeuten noodzakelijk om te werken met de BeweegKuur, maar het kostte 48.0% te veel tijd. Voor 48.0% was het prototype overzichtelijk en 28.0% vond het te veel tekst bevatten. Wel was de mondelinge en schriftelijke toelichting vanuit het NISB nodig om met het prototype te werken. Dit werd ook tijdens de interviews aangegeven: *"Dat was fijn ook. Om ook toegelicht te krijgen hoe en wat. Ja, dat vond ik goed."*

De rol die de fysiotherapeuten hebben binnen de BeweegKuur werd door merendeel van de fysiotherapeuten groot genoeg bevonden (76.0%) en hetzelfde aantal vond de rol ook niet te groot. Uit interviews bleek dat de taak van de fysiotherapeuten binnen de BeweegKuur goed past bij hun reguliere werk: *“Dat past prima binnen mijn eigen werkzaamheden. Dit zijn mijn werkzaamheden als fysiotherapeut denk ik.”*

3.4.1.2 Cursussen

Een cursus over diabetes en bewegen is door 56.0% van de fysiotherapeuten gevolgd. Deze cursus werd onder andere gegeven door Stephan Praet, Rypke Postma en het Nederlands Paramedisch Instituut (NPi). De gemiddelde waardering van deze cursus was 7.57 (SD 0.94) en de informatie in de cursus werd gezien als bruikbaar. Volgens 48.0% van de fysiotherapeuten die de cursus gevolgd hadden, was de informatie uit de cursus belangrijk voor de participerende fysiotherapeut in de BeweegKuur. Zonder deze cursus zou 36.0% niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur en ook voor 36.0% was de cursus onmisbaar om te werken met de BeweegKuur. Als reden werd genoemd dat *“het toch een combinatie is die je op een opleiding niet hebt gekregen.”*

De cursus Motivational Interviewing werd gevolgd door 72.0% van de fysiotherapeuten. Deze cursus werd gewaardeerd met een gemiddeld cijfer van 7.63 (SD 1.12) en werd ook als bruikbaar bevonden voor de BeweegKuur. Dit bleek ook uit de interviews: *“Dat was leuk. Daar heb ik wel heel veel van geleerd.”* Van de fysiotherapeuten dacht 56.0% dat deze cursus belangrijk was voor de participerende fysiotherapeut. Zonder de cursus dacht 24.0% de patiënten ook te kunnen motiveren en 24.0% verwachtte dat de BeweegKuur ook zonder de cursus uit te voeren was.

3.4.1.3 Samenwerking en steun andere zorgverleners

De BeweegKuur leidde volgens 80.0% van de fysiotherapeuten tot een betere communicatie met andere zorgverleners. Bijna alle fysiotherapeuten (84.0%) verwachtten veel overleg met de leefstijladviseur en 96.0% dacht dat dit overleg belangrijk was. Bijna drie kwart van de fysiotherapeuten vond het belangrijk dat de huisarts betrokken is bij het multidisciplinaire overleg en 68.0% dacht dat dit overleg belangrijk was. Maar 20.0% van de fysiotherapeuten dacht dat het overleg moeilijk in te plannen was en 28.0% verwachtte dat het overleg te veel tijd zou kosten.

De fysiotherapeuten voelden zich gesteund door collega's uit de praktijk (76.0%), door andere fysiotherapeuten (68.0%) en door het NISB (72.0%). Deze steun werd ook als belangrijk gezien. Slechts 4.0% voelde zich gesteund door het KNGF, terwijl deze steun voor 64.0% wel als belangrijk werd gezien.

3.4.1.4 Taak leefstijladviseur

De taak van leefstijladviseur past volgens 36.0% van de fysiotherapeuten het beste bij de praktijkondersteuner, 20.0% denkt bij de fysiotherapeut en 44.0% denkt dat zowel de praktijkondersteuner of de fysiotherapeut deze taak uit kan voeren.

De motivatie van de fysiotherapeuten om de BeweegKuur uit te voeren was groot. Gemeten op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd) was de gemiddelde score 7.85 (SD 1.85).

3.4.2 Tweede vragenlijst fysiotherapeuten

De tweede vragenlijst werd ingevuld door 15 fysiotherapeuten. Op het moment van invullen van de vragenlijst waren er gemiddeld 16.7 patiënten onder behandeling per fysiotherapeut (SD 13.3, spreiding 1-58). Van deze patiënten zaten er gemiddeld 1.08 in setting IIa (SD 1.75, spreiding 0-5) en 10.8 in setting IIb (SD 6.86, spreiding 0-25). Van de patiënten in setting IIb, zaten er gemiddeld 5.23 (SD 4.40, spreiding 0-13) in setting IIb1 en 5.54 (SD 3.69, spreiding 0-12) in setting IIb2.

Ook in de tweede vragenlijst werd de motivatie van de fysiotherapeuten in kaart gebracht. De gemiddelde score was hier 8.39 (SD 1.24), op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd). Op de vraag of de fysiotherapeut ook na de pilot-periode gemotiveerd was de BeweegKuur uit te blijven voeren, was de gemiddelde score 7.93 (SD 0.62). In de tweede vragenlijst werd er ook op een schaal van 0 tot 10 gemeten in hoeverre de fysiotherapeut tevreden was over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten; de score hierop was 7.50 (SD 0.86). De motivatie en tevredenheid werden ook duidelijk tijdens de interviews: *“Over het algemeen zijn we gewoon heel positief. Wij vinden het leuk en ook de groepen zijn heel enthousiast.”* en *“Ik vind het een goed project.”*

Bijna alle fysiotherapeuten dachten na drie maanden werken met de BeweegKuur nog steeds dat deze goed onderbouwd was (86.7%) en ook was 66.3% ervan overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd was op de laatste wetenschappelijke

inzichten. Van de fysiotherapeuten vond iedereen de BeweegKuur invoeren belangrijk en niemand vond het overbodig. Voor 93.3% was het invoeren ook haalbaar.

Gemiddeld besteden de fysiotherapeuten 6.03 uur per week aan de BeweegKuur (SD 8.31, spreiding 1-35). Van de fysiotherapeuten vond 66.7% dat het aantal uren dat ze aan de BeweegKuur besteed hadden, meer was dan ze verwacht hadden en voor 80.0% was het aantal uren niet minder dan ze verwacht hadden. Slechts 6.7% van de fysiotherapeuten vond de BeweegKuur gemakkelijk invoerbaar. Tijdens interviews kwam dit ook naar voren: *“Verder zijn er wat de invoering betreft (...) daar zijn natuurlijk wel de nodige problemen bij komen kijken.”* Een andere fysiotherapeut vertelde: *“Dat is eventjes gewoon je plek vinden en af en toe ook maar eventjes laten bezinken en laten voor wat het is en dan uiteindelijk dan komt dat allemaal wel bij elkaar en dan ontstaat het wel zoals het moet worden.”*

3.4.2.1 Communicatie en steun zorgverleners

Meer dan de helft van de fysiotherapeuten (60.0%) had het idee dat de communicatie met andere zorgverleners door de BeweegKuur verbeterd was. Het merendeel had ook veel overleg met de leefstijladviseur (80.0%) en door 80.0% werd dit overleg ook belangrijk bevonden. Twee derde van de fysiotherapeuten heeft geen overleg met de huisarts gehad, terwijl 33.3% dit wel belangrijk vond. Bij meer dan de helft (60.0%) was er tijdens de BeweegKuur een multidisciplinair overleg en bij 33.3% was de huisarts bij dit overleg betrokken. Dat het overleg met leefstijladviseurs belangrijker werd gevonden dan overleg met de huisarts bleek ook uit interviews: *“Ik vind de huisarts daarin niet zo heel belangrijk hoor. (...) Ik denk dat met name de leefstijladviseur erg belangrijk is.”* Daarnaast vond 13.3% vond het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen en voor 20.0% van de fysiotherapeuten kostte dit te veel tijd.

De fysiotherapeuten voelden zich voldoende gesteund door het NISB, collega's en andere fysiotherapeuten. Slechts 6.7% voelde zich ook gesteund door het KNGF.

3.4.2.2 Cursussen

De cursus Motivational Interviewing is gevolgd door 86.7% van de fysiotherapeuten. De technieken uit deze cursus werden door de fysiotherapeuten gebruikt, het hielp bij het motiveren van de patiënt en had een toegevoegde waarde. Ook was het volgens de

fysiotherapeuten een toegevoegde waarde in consulten buiten de BeweegKuur. Volgens 73.3% past het toepassen van Motivational Interviewing niet binnen de tijd die staat voor een consult. Enkele opmerkingen over de cursus waren dat het een goede cursus was, maar moeilijk toe te passen in de praktijk door tijdsgebrek en het nog niet eigen hebben gemaakt van de technieken. Een andere opmerking was dat de driedaagse cursus te lang was en dat dit korter had gekund. Verder vonden fysiotherapeuten het een goede aanvulling voor het gericht coachen van cliënten. Maar het was lastig om dit toe te passen tijdens de trainingen met cliënten. De follow-up gesprekken boden daarvoor meer mogelijkheden. Er was wel behoefte aan intervisiebijeenkomsten.

Voor 40% van de fysiotherapeuten was het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur niet voldoende. De aanvullende scholing voor de fysiotherapeuten was net na afloop van dit onderzoek gepland. Er was onder deze therapeuten nog behoefte aan algemene kennis over diabetes mellitus, informatie over de invloed van insuline en andere medicatie, cursussen over de trainingsprogramma's en testen, cursus over mate van hoe de patiënt te belasten (deels te laat verkregen informatie), cursus over duur- en intervaltraining, voeding en extra informatie over beweegplannen (speciaal op diabetes gericht). Tijdens interviews kwam naar voren dat het moeilijk was om bepaalde tests te gebruiken om een programma voor de patiënt op te stellen: *“Nou de praktische vertaalslag, zoals zo een uitleg van de steep ramp test. Die wordt je aangereikt als instrument, maar je weet eigenlijk nog niet helemaal goed hoe je het moet integreren in het hele fysiotherapeutische plan.”*

3.4.2.3 Sociale kaart

Bijna de helft (40.0%) van de fysiotherapeuten had een goed beeld van de sociale kaart in de omgeving van het gezondheidscentrum/praktijk. Weinig fysiotherapeuten dachten dat deze sociale kaart compleet was (13.3%) en een derde dacht dat er genoeg beweegactiviteiten op de kaart stonden. Eenvijfde deel van de fysiotherapeuten vond het zijn/haar taak om de sociale kaart bij te houden.

3.4.2.4 Samenwerking leefstijladviseur

De leefstijladviseur had aan 66.7% van de fysiotherapeuten een verwijsbrief over de patiënt meegegeven. Iets meer dan een kwart van hen (26.7%) kreeg van de leefstijladviseur het ingevulde cardiovasculair risicoprofiel en hetzelfde aantal

fysiotherapeuten kreeg de ingevulde ICF mee. De vragenlijst Beweeggedrag werd bij 46.7% van de fysiotherapeuten meegegeven door de leefstijladviseur en de BeweegScore bij 33.3%. Andere mogelijkheden van informatieoverdracht waren via het computersysteem en mondelinge toelichting of een lijst met beperkingen en/of risico's. Deze manieren van doorverwijzen werden ook in interviews genoemd: *“Ik krijg de naam, geboortedatum en eventueel een mondelinge toelichting en als ik meer over een patiënt wil weten, dan heb ik een map hier in de koffiekamer staan, waar ik gewoon in kan.”*

Zoals in de resultaten van de leefstijladviseur al naar voren kwam, werd er door de fysiotherapeut en leefstijladviseur samen bijna geen beweegplan gemaakt voor de patiënten in setting IIa. De reden die fysiotherapeuten aangaven waarom zij het beweegplan niet samen maakten was dat zij zelf voldoende kennis hadden om dit op te stellen. Een derde van de fysiotherapeuten heeft het beweegplan wel zelf uitgelegd aan de patiënten en in een derde van de gevallen legde de leefstijladviseur dit uit. Naast de leefstijladviseur en de fysiotherapeut hebben niet veel patiënten een andere beweegbegeleider gehad. Van de beweegbegeleiders waar patiënten naar werden doorgestuurd, was 20.0% ook opgeleid om te werken met deze patiënten.

3.4.2.5 Beweegprogramma in setting IIb

Gemiddeld bewogen er 5.64 patiënten per groep (SD 2.37, spreiding 3-11). Er werd gemiddeld 2.36 keer per week getraind (SD 0.50, spreiding 2-3). De bijeenkomsten duurden gemiddeld 61.1 minuten per keer (SD 4.01, spreiding 60-75). Bij de fysiotherapeuten bestond het programma uit kracht-, interval- en duurtraining. De verdeling kracht-duur was ongeveer 50-50. De duurtrainingen werden gedaan op bijvoorbeeld de loopband, de hometrainer, roeiapparaat of crosstrainer. Voorbeelden van krachttrainingapparaten zijn de leg-press, de abdominal crunch en de leg-extension.

3.4.2.6 Optrainen patiënten

Belangrijk binnen de BeweegKuur is een goede opbouw van het beweegprogramma van de patiënt. De vraag is daarom hoe patiënten opgetraind kunnen worden naar het vereiste niveau. De fysiotherapeuten hadden hier verschillende ideeën over. Een belangrijk punt is dat patiënten gemotiveerd moeten zijn om zelfstandig verder te gaan. Ook is het belangrijk om het trainingsprogramma consequent en strak te geven,

met een gerichte opbouw en de juiste coaching. Het is belangrijk dat de patiënt twee of drie keer per week naar de bijeenkomsten komt en dat er op het voorkómen van blessures gelet wordt. Verder is het belangrijk om het beweegplan aan te passen aan de persoonlijke wensen van de patiënt. De borgscore kan hier eveneens bij helpen, door de training hierop af te stemmen. Bij het gebruik van de borgscore geeft de patiënt de inspanning een score van (6) ‘geen enkele belasting’ tot (20) ‘maximale inspanning.’ Deze borgscore werkt geheel op het gevoel van de patiënt en er is enige training voor nodig. Als laatste kan het logboek een hulpmiddel zijn. Patiënten kunnen daarin alle beweegactiviteiten en plannen schrijven, op basis waarvan de fysiotherapeut het beweegplan kan bijstellen.

Box 1: Het beweegprogramma in Nijkerk

In Nijkerk is men op zoek gegaan naar een extra manier om de patiënten te motiveren om meer te gaan bewegen. Zij zijn terecht gekomen bij My Fitplan, een systeem dat gebaseerd is op punten. De fysiotherapeut heeft dit vertaald naar de BeweegKuur en inmiddels werken zij ermee in de BeweegKuur. Het puntensysteem gaat als volgt. De patiënten krijgen voor iedere tien minuten bewegen binnen hun trainingszone (bepaald door de hartfrequentie) één punt. Deze punten kunnen gehaald worden tijdens de groepstrainingen bij de fysiotherapeut, twee maal per week. Voor tien minuten wandelen, fietsen, en andere (beweeg)activiteiten thuis krijgen zij ook één punt. De beweegactiviteiten thuis moeten de patiënten invullen in het logboek. De logboeken worden op vrijdag bekeken en gecontroleerd door de fysiotherapeuten en de verdiende punten worden geregistreerd. In de eerste week dienen de patiënten tien punten te verdienen en gaandeweg het programma lopen deze punten op.

Omdat inzicht in calorieverbruik te krijgen belangrijk is, wordt na ongeveer zes weken de overgang gemaakt van punten naar dit calorieverbruik. Iedereen krijgt een papieren caloriecalculator mee waarop staat hoeveel kilocalorieën ze verbruiken bij dertig minuten wandelen, fietsen of een andere beweegactiviteit. De patiënten dienen dit uit te rekenen en vervolgens te noteren in het logboek en deze wederom op vrijdag in te leveren bij de fysiotherapeut. Vervolgens stellen de fysiotherapeuten een persoonlijk beweegplan op. In dit plan wordt dan vermeld hoeveel deze persoon dient te verbranden en in overleg wordt bekeken middels welke activiteit zij dit willen bereiken.

Een fysiotherapeut over het puntensysteem: “Bij ons werkt dit systeem goed en wij merken dat het aan het begin mensen motiveert om meer te gaan bewegen en veel punten te verdienen. Doordat we de switch maken naar calorieën krijgen mensen hier ook meer inzicht in.”

3.4.2.7 Afbouwen van het beweegprogramma

Het doel van de BeweegKuur is dat alle patiënten uitstromen naar het lokale beweegaanbod. Daarom is het belangrijk om niet te laat te beginnen met het afbouwen van het beweegprogramma bij de fysiotherapeut. De vraag is echter op welke manier dit het beste gedaan kan worden. Volgens de fysiotherapeuten is het belangrijk om

vanaf het begin duidelijk te zijn tegen de patiënt en deze te vertellen dat het uiteindelijke doel is om zelfstandig te bewegen. Het afbouwen van het trainingsprogramma is afhankelijk van de mate waarin de patiënt intensieve begeleiding nodig heeft gehad en of er al een vervolgtraject gevonden is in het reguliere aanbod in de wijk. Meegaan met de patiënt naar het lokale aanbod kan de drempel om daar te gaan bewegen verlagen. Een andere optie kan zijn om in plaats van drie keer in de week, twee keer met de patiënten in een groep te sporten. De derde keer moeten deze patiënten dan zelf in het reguliere aanbod gaan bewegen. Tijdens het programma kan het bewegen bij de fysiotherapeut afgebouwd worden en het zelfstandig bewegen opgebouwd. Een nadeel van beginnen met bewegen bij de fysiotherapeut is dat mensen op deze manier bewegen prettig vinden en zelf weinig initiatief nemen voor vervolgactiviteiten. Dit vraagt veel coaching van de fysiotherapeut. Een fysiotherapeut gaf aan dat het belangrijk is om controleafspraken te plannen met de patiënten, wanneer deze doorgestroomd zijn naar het reguliere aanbod.

3.4.2.8 Indelen in settings

Iets meer dan een kwart van de fysiotherapeuten was het niet duidelijk hoe zij de patiënten in moesten delen in setting IIa en IIb. Bij 40.0% gaf het indelen in deze twee settings problemen. Dit kwam ook naar voren tijdens de interviews: *“En dat includeren is gewoon, IIa of IIb, ja, wat zullen we doen.”* Voor 13.3% was het niet duidelijk hoe de patiënten verdeeld moesten worden over setting IIb1 en IIb2 en dit leidde bij 26.7% tot problemen. De problemen die fysiotherapeuten hierbij ondervonden waren de volgende. Een fysiotherapeut vond het moeilijk om mensen met verschillende niveaus samen te laten trainen. Verder waren de criteria niet altijd duidelijk en heeft de patiënt zelf al duidelijke ideeën over of hij/zij wel of niet zelfstandig wil trainen. Ook was het moeilijk om meteen na de intake te bepalen in welke setting iemand hoort. Het zou beter zijn om dit na 4 weken te bepalen. Sommige fysiotherapeuten wijzen snel door naar de IIb setting omdat begeleiding al snel wenselijk was of omdat het om oudere mensen ging. Ten slotte waren sommige patiënten teleurgesteld dat ze na drie maanden niet langer mochten blijven en anderen wel. Volgens de fysiotherapeuten kunnen duidelijkere criteria voor settings, meer individuele gesprekken met patiënten, een betere en duidelijkere voorlichting vooraf

en een geoptimaliseerde sociale kaart helpen om het indelen in settings te vergemakkelijken.

3.4.2.9 Follow-up consulten

In setting IIa had 46.7% van de fysiotherapeuten nog geen follow-up consult gehad. In setting IIb was dit 60.0%. Wel was 40.0% van de fysiotherapeuten van plan om follow-up consulten te houden in setting IIa en 46.7% in setting IIb. Voor enkele fysiotherapeuten was het aan het begin niet duidelijk dat het de bedoeling was dat zij ook follow-up gesprekken met de patiënt zouden houden. Bijna de helft van de fysiotherapeuten was van plan om de follow-up gesprekken gelijk te laten lopen met het prototype in zowel setting IIa als IIb. Gemiddeld besteedden fysiotherapeuten 21.11 minuten aan een follow-up consult (SD 10.5, spreiding 0-30). Het ideale follow-up consult in zowel setting IIa en IIb zou voor 66.7% van de fysiotherapeuten 30 minuten moeten duren, voor 22.2% 20 minuten en voor 11.1% 15 minuten. De fysiotherapeuten hadden in zowel setting IIa als IIb het beweeggedrag met de patiënt tijdens de follow-up consulten besproken. Ook werd tijdens de follow-up consulten de motivatie van de patiënt door alle fysiotherapeuten besproken. In setting IIb konden alle fysiotherapeuten de patiënten motiveren om deel te blijven nemen, terwijl in setting IIa dit bij 33.3% was gelukt. In setting IIa had bij 20.0% van de fysiotherapeuten de patiënt het logboek meegenomen en in setting IIb was dit 26.7%. Alle fysiotherapeuten die deze vraag invulden bespraken het logboek met de patiënt in zowel setting IIa als IIb.

3.4.2.10 Thuisoefeningen

Thuisoefeningen werden door iets meer dan de helft van de fysiotherapeuten meegegeven aan de patiënten. Bijna de helft van de fysiotherapeuten besprak deze oefeningen ook met de patiënt. Slechts 20.6% dacht dat de meeste patiënten de oefeningen ook uitvoeren zoals voorgeschreven.

3.4.2.11 Testmethodes

De steep ramp test werd door 73.3% van de fysiotherapeuten uitgevoerd. Een fysiotherapeut voerde de test alleen uit bij patiënten die konden fietsen, terwijl ze bij de overige patiënten de 6 minuten wandeltest deed. De redenen waarom de steep ramp test niet gebruikt werd, waren dat het voor allochtone patiënten een moeilijke test is

(sommigen kunnen niet fietsen) en dat het voor fysiotherapeuten een onbekende test betrof. Uit interviews en intervisie bleek verder dat de steep ramp test erg belastend is voor patiënten: *“We liepen er bijvoorbeeld tegenaan dat de test toch te zwaar was voor de patiënt of dat we het even via een andere test moesten gaan doen.”* In plaats van de steep ramp test werden de 6 minuten wandeltest en de A'strand test gedaan. De steep ramp test (of de alternatieve test hiervoor) werd gemiddeld om de 7.36 weken gedaan (SD 2.77). Bijna alle fysiotherapeuten (86.7%) wisten hoe de steep ramp test uitgevoerd moest worden en 40.0% wist hoe de resultaten van de test gebruikt konden worden. De steep ramp test was volgens bijna de helft van de fysiotherapeuten een bruikbare testmethode bij de intake van een patiënt en volgens 40.0% een bruikbare methode om de voortgang van de patiënt te bepalen. Van de fysiotherapeuten gebruikte 40.0% liever een andere testmethode.

De 1 repetition maximum (1RM) test werd door 73.3% van de fysiotherapeuten gebruikt tijdens de BeweegKuur. Redenen waarom deze test niet werd gebruikt, waren dat deze test bijna niet uitvoerbaar was bij allochtone patiënten en omdat het tijdrovend is om alle spiergroepen te testen. Ook was het bij niet alle fysiotherapeuten bekend dat deze test gebruikt zou moeten worden. In plaats van de 1RM test werd de handknijptest met de handknijpmeter volgens het protocol van de fysiofitscan gebruikt. Bijna alle fysiotherapeuten gebruikten de gegevens van de 1RM test tijdens de trainingen met de patiënten. Gemiddeld werd de 1RM test om de 5.75 weken (SD 3.67) uitgevoerd. Alle fysiotherapeuten wisten hoe de 1RM test uitgevoerd hoort te worden en 80.0% wist hoe de resultaten gebruikt konden worden. Iets minder dan de helft vond de 1RM test een bruikbare testmethode voor de intake van de patiënt en 60.0% vond het een bruikbare test om de voortgang van de patiënt te bepalen. Twintig procent van de fysiotherapeuten gebruikte liever een andere test.

3.4.2.12 Bewegen in een groep

Net als de leefstijladviseurs zien ook de fysiotherapeuten meer voordeel in het starten in een beweeggroep (setting IIb) ten opzichte van individueel bewegen. Ook zij noemden het voordeel van groepscohesie en het motiveren van elkaar: *“Ik merk dat in een groep mensen elkaar motiveren. Dat als de een ging, de ander ook ging. Dat kan heel erg motiveren. Zeker als je een bepaalde groepsbinding, cohesie voor elkaar krijgt, dan kunnen ze nog jaren met elkaar blijven sporten.”* Fysiotherapeuten geven aan dat de patiënten het erg fijn vinden om in een groep te bewegen en dat ze er veel

plezier aan beleven. Een ander voordeel van beweeggroepen is dat het financieel aantrekkelijk is, omdat meerdere mensen tegelijk behandeld kunnen worden. Echter niet iedereen is geschikt om aan de beweeggroepen mee te doen, zoals patiënten met complexe problematiek. Zij zouden een belemmering kunnen vormen voor de rest van de groep, omdat aan hen meer aandacht geschonken moet worden. Een individuele behandeling zou voor deze patiënten beter zijn.

3.5 Resultaten praktijkondersteuners die niet werkzaam zijn als leefstijladviseur

3.5.1 Eerste vragenlijst praktijkondersteuners

De eerste vragenlijst werd ingevuld door 6 praktijkondersteuners. Deze vragenlijst is gestuurd aan praktijkondersteuners die niet als leefstijladviseur werkzaam waren. In deze regio's was de fysiotherapeut de leefstijladviseur. In tabel 17 zijn de achtergrondkenmerken van de praktijkondersteuners te zien. Alle respondenten waren vrouw en de gemiddelde leeftijd was 42.5 jaar. Alle praktijkondersteuners waren op het moment van invullen van de vragenlijst begonnen met de uitvoering van de BeweegKuur, met een gemiddelde instroom van 22.8 patiënten.

Tabel 17: Achtergrondkenmerken van de praktijkondersteuners

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	0	0.0			
Vrouw	6	100.0			
Leeftijd	6		42.50	3.62	37-48
Jaren werkzaam als praktijkondersteuner					
0-5 jaar	4	66.7			
6-10 jaar	2	33.3			
Werkzaam binnen een					
Huisartsenpraktijk	2	33.3			
Gezondheidscentrum	4	66.7			
Werktijd					
Fulltime	0	0.0			
Parttime	6	100.0			
Aantal patiënten in praktijk	4		5239.25	2993.98	2800-9157
Aantal diabetes patiënten per praktijk	5		186.00	132.59	60-400
Aantal prediabetes patiënten per praktijk	4		35.75	18.46	17-61
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	5	100.0			
Nee	0	0.0			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	4		22.75	12.56	10-36

De resultaten ten aanzien van alle items uit zowel de eerste als de tweede vragenlijst zijn te zien in bijlage 20 en 21. In deze sectie worden de belangrijkste resultaten besproken.

3.5.1.1 Ontwikkeling BeweegKuur

Alle praktijkondersteuners hadden het idee dat er deskundige collega's betrokken waren bij het ontwikkelen van de BeweegKuur en ze dachten ook allemaal dat de bij de ontwikkeling betrokken collega's representatief waren voor de beroepsgroep. Het invoeren van de BeweegKuur werd als belangrijk gezien en deze invoer was ook haalbaar. Dit bleek ook uit de interviews: *“Wij zijn hoofdzakelijk enthousiast over de BeweegKuur. En we vinden ook dat we daarmee weer meer te bieden hebben op de weg naar goede zorg voor de patiënt.”* Geen praktijkondersteuner vond het invoeren van de BeweegKuur overbodig.

3.5.1.2 Prototype

Bijna alle praktijkondersteuners hadden het prototype globaal of goed gelezen (83.4%). Echter, het doorlezen van dit prototype kostte 83.4% van de praktijkondersteuners te veel tijd en de helft vond dat het prototype te veel tekst bevatte. Niet iedere praktijkondersteuner heeft uitleg gekregen over het prototype, terwijl dit wel nuttig zou zijn: *“Als je het leest, zo toen we in het begin het programma kregen en dat hebben we met z'n allen gelezen, toen was het voor ons nog niet duidelijk. Dus na de uitleg is dat wel wat duidelijker geworden.”*

De rol van de praktijkondersteuner binnen de BeweegKuur was op deze manier goed. Over het algemeen werd op de stellingen of de rol te groot was en of de rol groter zou moeten worden ontkennend gereageerd.

Eenderde van de praktijkondersteuners had een cursus over diabetes en bewegen gevolgd. Deze werd gemiddeld beoordeeld met een 7.00 (SD 1.41). Bijna alle praktijkondersteuners hadden de cursus Motivational Interviewing gevolgd en deze werd gemiddeld beoordeeld met een 7.80 (SD 1.10). Dit wordt bevestigd door de volgende uitspraak tijdens een interview: *“We hebben een hele fijne cursus gehad, Motivational Interviewing. Dus daar werden we helemaal enthousiast over hoe we dat konden brengen naar patiënten.”*

3.5.1.3 Overleg en steun andere zorgverleners

Tweederde van de praktijkondersteuners verwachtte dat werken met de BeweegKuur tot betere communicatie met andere zorgverleners leidde. Bijna alle praktijkondersteuners hadden een goede samenwerking met de leefstijladviseur en tweederde verwachtte veel overleg dat volgens 83.3% belangrijk was. De helft van de praktijkondersteuners verwachtte veel overleg met de huisarts en 66.7% vond dit overleg belangrijk. Het merendeel van de praktijkondersteuners (83.3%) vond het belangrijk om betrokken te zijn bij het multidisciplinaire overleg. Alle praktijkondersteuners wisten wat er van haar verwacht werd tijdens de BeweegKuur. Het overleg met andere zorgverleners kostte maar 16.7% van de praktijkondersteuners te veel tijd. De praktijkondersteuners voelden zich gesteund door collega's binnen de praktijk en andere praktijkondersteuners. De helft voelde zich ook gesteund door het NISB, terwijl niemand zich echt door de beroepsvereniging gesteund voelde. De steun van collega's en andere praktijkondersteuners werd als belangrijk gezien; 66.7% vond de steun van het NISB belangrijk. De steun van de beroepsvereniging was voor eenderde van de praktijkondersteuners belangrijk.

Op de vraag wie de taak van leefstijladviseur het beste uit kon voeren antwoordde 16.7% de fysiotherapeut en 83.3% zowel de praktijkondersteuner als de fysiotherapeut. De motivatie van de praktijkondersteuners om de BeweegKuur uit te voeren was groot. Gemeten op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd) was de gemiddelde score 7.83 (SD 0.41). Op de vraag of de praktijkondersteuner ook na de pilot-periode gemotiveerd was de BeweegKuur uit te blijven voeren, was de gemiddelde score 7.83 (SD 0.41).

3.5.2 Tweede vragenlijst praktijkondersteuners

De tweede vragenlijst werd ingevuld door 4 praktijkondersteuners. Ook in de tweede vragenlijst werd de motivatie van de praktijkondersteuners in kaart gebracht. De gemiddelde score was hier 8.50 (SD 1.29), op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd). In de tweede vragenlijst werd er ook op een schaal van 0 tot 10 gemeten in hoeverre de praktijkondersteuner tevreden was over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten, de score hierop was 7.75 (SD 0.50). Invoering van de BeweegKuur werd maar door 25.0% gemakkelijk gevonden.

De praktijkondersteuners besteedden gemiddeld 0.92 uur per week aan de BeweegKuur (SD 0.63, spreiding 0-2). Dit aantal kwam overeen met de verwachting die men voorafgaande aan de interventie had.

Tijdens de BeweegKuur zijn er handleidingen gemaakt voor de verschillende zorgverleners. Over het algemeen vonden de praktijkondersteuners deze handleiding een nuttige aanvulling, overzichtelijk en niet complex.

3.5.2.1 Samenwerking en steun andere zorgverleners

Tijdens de BeweegKuur was volgens alle praktijkondersteuners de communicatie met andere zorgverleners verbeterd. Drie praktijkondersteuners hadden een goede samenwerking met de leefstijladviseur, zij hadden regelmatig overleg en dit overleg werd belangrijk gevonden. Tijdens interviews kwam hetzelfde naar voren: *“We hebben met regelmaat een evaluatie over hoe dat het allemaal loopt en of dat er dingen verbeterd kunnen worden en dat bespreken we dan onderling.”*

Eén praktijkondersteuner had regelmatig overleg met de huisarts, terwijl twee dit overleg belangrijk vonden. Twee praktijkondersteuners waren betrokken bij een multidisciplinair overleg over de BeweegKuur. Eén praktijkondersteuner vond het moeilijk om overleg in te plannen, maar dit overleg kostte niemand te veel tijd. De praktijkondersteuners hadden tijdens de BeweegKuur genoeg steun van collega's binnen de praktijk en van andere collega's gehad, terwijl niemand zich door de beroepsvereniging gesteund voelde.

Gemiddeld waren er 4 patiënten per praktijkondersteuner doorverwezen voor een inspannings-ECG (SD 2.65). Alle praktijkondersteuners vonden het belangrijk om deze test te laten doen. Alle patiënten konden binnen twee weken terecht en de uitslagen waren er ook binnen twee weken.

De tijd die staat voor een consult met de patiënt, is voor 50% niet voldoende om de patiënt door te sturen naar de leefstijladviseur. Een kwart van de praktijkondersteuners had meer dan één consult nodig om de patiënt door te verwijzen. De helft van de praktijkondersteuners kan het screenen op prediabetes integreren in de dagelijkse praktijk.

3.6 Diëtisten

Diëtisten zijn van mening, dat het belangrijk is dat voeding een onderdeel is van de BeweegKuur. Vooral de combinatie van voeding en bewegen is belangrijk om effect

te bewerkstelligen. *“Mensen moeten hun leefstijl omgooien. Daar hoort voeding bij, maar daar hoort ook bewegen bij en als wij dat van twee kanten kunnen aansturen, vind ik dat wel heel belangrijk. (...) Het is niet voor niets aangetoond dat niet alleen een voedingsadvies of alleen een beweegadvies doeltreffend is, maar juist de combinatie.”*

De rol van de diëtiste binnen de BeweegKuur wordt nog als klein gezien. Reden hiervoor is dat diëtisten pas in een later stadium van de pilotperiode bij het project zijn betrokken. De verwachting is dat hun rol groter zal worden en dat er meer consulten zullen plaatsvinden met patiënten uit de BeweegKuur.

3.6.1 Prototype

Slechts één van de drie geïnterviewde diëtisten was bekend met het prototype. Haar mening was dat het veel papierwerk is, maar wel duidelijk. Het prototype is niet erg bruikbaar omdat er vooral achtergrondinformatie in staat en weinig specifiek aan voeding gerelateerd.

Er is geen aparte handleiding voor diëtisten. Het kan handig zijn om een handleiding te ontvangen die uit twee delen bestaat: voeding en beweging, zodat bewegingsdeskundigen iets over voeding kunnen lezen en de diëtisten iets over het beweeggedeelte te weten komen. *“Want qua voeding weet ik het allemaal wel.”*

3.6.2 Kennis en vaardigheden

Twee van de drie geïnterviewde diëtisten hadden de cursus Motivational Interviewing voor de start van de BeweegKuur gevolgd. De andere diëtist is van plan om dat op korte termijn te doen. *“We gebruiken wel die gesprekstechnieken en ik merk ook dat het uiteindelijk meer winst oplevert.”*

Er werd aangegeven dat men voldoende over voeding en diabetes weet. Sommige diëtisten hebben hier extra cursussen voor gevolgd, maar niet specifiek voor de BeweegKuur. Verder dachten zij geen andere kennis nodig te hebben om te gaan werken in de BeweegKuur. *“Ik denk dat ik alles wel in huis heb.”*

3.6.3 Consulten

Consulten met patiënten van de BeweegKuur zullen niet veel verschillen van reguliere consulten. Diëtisten zijn al gewend om te werken met diabetespatiënten. Uit het basispakket van de zorgverzekering wordt vier uur dieetadvisering per jaar vergoed.

Sommige mensen hebben twee uur extra in hun aanvullende verzekering zitten. Het aantal consulten dat nodig is, verschilt per persoon. Wel is er een doorverwijzing vanuit de huisarts of praktijkondersteuner nodig. Dat kan voor mensen een drempel zijn om naar de diëtist te gaan. *“Sommige mensen komen eenmalig. De meeste mensen komen toch wel een aantal keren terug. Er zijn zelfs mensen die jaren onder begeleiding blijven.”*

Niet iedereen heeft behoefte aan een gesprek met de diëtist. Sommige patiënten die meedoen aan de BeweegKuur, komen al bij de diëtist of zijn er in het verleden geweest en geven aan dat zij een nieuwe afspraak niet nodig vinden. Voor nieuwe diabeten kan het zijn dat zij alle nieuwe informatie eerst willen laten bezinken en pas op een later tijdstip beslissen om naar de diëtist te gaan. Anderen zijn van mening dat ze al veel zorgverleners zien en willen daar de diëtist niet nog bij hebben. Soms komen mensen op een intakegesprek omdat de huisarts het nodig vindt, maar komen daarna niet op vervolggconsulten omdat ze er zelf niet achter staan. *“Ik vind dat als mensen daar zelf behoefte aan hebben, dan moeten ze dat kenbaar maken. (...) Het moet geen verplichting worden. Want iemand die niet open staat voor aanpassen van het eetpatroon, die moet je er niet mee opzadelen.”*

3.6.4 Samenwerking en steun andere zorgverleners

De diëtisten gaven aan dat zij regelmatig terugkoppeling willen gaan geven aan de leefstijladviseur. Op die manier kunnen mensen opgespoord worden die wel een doorverwijzing hebben gekregen, maar zich niet melden bij de diëtist. *“Want soms zeggen mensen dat ze wel naar de diëtist gaan, maar melden zich niet aan, want dat is hun eigen verantwoordelijkheid.”* De leefstijladviseur kan deze mensen er vervolgens op aanspreken in een volgend consult.

Het voordeel van multidisciplinair overleg is het zien van andere zorgverleners. Het doorverwijzen is gemakkelijker en persoonlijker als bekend is wie de ander is. Diëtisten hebben niet de behoefte om bij ieder multidisciplinair overleg aanwezig te zijn. *“De vergaderingen waar ik bij moet zijn, daar word ik ook echt voor gevraagd. Van andere vergaderingen krijg ik de stukken te lezen en dan zie ik ook wel dat ik daar niet bij aanwezig hoefde te zijn.”* De verwachting is dat één keer per kwartaal overleggen voldoende is.

3.6.5 Groepsvoorlichting

Binnen de BeweegKuur zijn inmiddels al wat groepsvoorlichtingen voor patiënten gehouden. Deze zijn meestal voor de patiënten in setting IIb, tijdens een beweeggroep komt de diëtiste voorlichting geven. Nog niet overal is dit een vast onderdeel van de BeweegKuur en diëtisten lijken het een goed idee te vinden om dit te laten integreren. Wel wordt in sommige praktijken al groepsvoorlichting gegeven, maar niet specifiek voor de BeweegKuur. Groepsvoorlichting wordt gewaardeerd door patiënten.

“Diegenen die zijn geweest, vinden het ook gewoon heel erg fijn en duidelijk en die hebben daar ook echt wel wat aan gehad.”

Bij de groepsvoorlichting kunnen ook andere disciplines betrokken worden zoals fysiotherapeuten, apothekers, praktijkondersteuners en pedicuren. Het wordt aangeraden om het zo praktisch mogelijk te houden. Het is ook mogelijk om de patiënt hand-outs mee te geven, zodat de informatie op een later tijdstip nog eens gelezen kan worden. Verder zou groepsvoorlichting de drempel kunnen verlagen om een individuele afspraak met de diëtist te maken. Wel is het belangrijk om alle settings die aan de BeweegKuur deelnemen mee te laten doen met de voorlichting.

“In ieder geval voor mensen die nog niet bekend zijn, die iets hebben van nou weet ik in ieder geval bij wie ik terecht kom en wat ik dan kan verwachten.”

3.6.6 Resultaten van voedingsvoorlichting

De verwachting is dat aandacht voor voeding binnen de BeweegKuur tot goede resultaten zal leiden. *“Omdat ik weet dat het probleem groot is met mensen met overgewicht. (...) Dus ik denk en ik weet zeker dat de BeweegKuur daar een goed effect op zal hebben.”* Doordat mensen meer gaan bewegen en gezonder gaan eten, zullen zij afvallen en bloedwaarden zullen verbeteren. Volgens de diëtisten zal het echter niet bij iedereen werken; mensen moeten zelf gemotiveerd zijn om hun leefstijl aan te passen.

4. Discussie

In dit hoofdstuk wordt eerst de discussie gegeven en vervolgens worden er aanbevelingen gedaan.

4.1 Motivatie

De patiënten geven aan zowel aan het begin als na drie maanden deelname aan de BeweegKuur gemotiveerd te zijn om meer te gaan of te blijven bewegen. Ook denken bijna alle patiënten dat dit gaat lukken. De motivatie aan het begin van de BeweegKuur bleek een zeer belangrijke factor voor de motivatie na drie maanden. De BeweegKuur heeft de motivatie niet selectief verhoogd of verlaagd voor bepaalde specifieke subgroepen, bijvoorbeeld voor geslacht, leeftijd of etniciteit. De belangrijkste reden voor patiënten om deel te nemen aan de BeweegKuur was afvallen. Na drie maanden was er een kleine verschuiving in redenen en bleek het krijgen van een betere conditie de belangrijkste reden. Nog steeds gevolgd door afvallen en de derde reden was het verminderen van de hoeveelheid medicijnen.

De patiënten vonden het over het algemeen motiverend om door de huisarts verwezen te worden naar de BeweegKuur en het voelde voor de meeste patiënten veilig om te bewegen vanwege de professionele begeleiding. Hieruit kan geconcludeerd worden dat het voor de patiënten een extra motivatie kan zijn om langs de huisarts te gaan alvorens te beginnen met de BeweegKuur. Tijdens de pilotperiode gebeurde dit niet in alle regio's. Omdat de instroom van patiënten binnen een korte tijd plaats vond, hebben praktijkondersteuners, huisartsen en leefstijladviseurs een actieve wervingsstrategie toegepast. Een voorbeeld hiervan was dat potentiële deelnemers een uitnodigingsbrief is gestuurd in bijvoorbeeld de regio's Assen en Ommen. Eveneens is er in sommige regio's een artikel over de BeweegKuur verschenen in een regionale (week)krant, met daarin de oproep aan diabetici om zich bij interesse hiervoor bij de huisarts te melden. In het vervolg van de BeweegKuur is het de bedoeling dat de patiënt bij de huisarts of praktijkondersteuner op consult komt en vervolgens doorverwezen wordt naar de BeweegKuur. Mede vanwege de relatief hoge tijdsdruk is dit bijna niet gebeurd tijdens de pilotperiode en zijn niet alle patiënten bij de huisarts geweest. In sommige regio's werd de patiënt direct verwezen naar de praktijkondersteuner die alle gegevens in kaart bracht. Het werd in die gevallen niet altijd als noodzakelijk gezien om de patiënt door te verwijzen naar de huisarts. Deze patiënten werden alleen doorverwezen wanneer daar een concrete

reden voor was, bijvoorbeeld als het maken van een inspannings-ECG wenselijk bleek.

Door de bovengenoemde actieve werving door de leefstijladviseur, praktijkondersteuner en huisarts heeft het huidige onderzoek geen goed beeld kunnen verschaffen over het aantal personen dat deelname aan de BeweegKuur geweigerd heeft. Nu zijn alleen gemotiveerde mensen bij de huisarts en leefstijladviseur terecht gekomen en is er een laag percentage (4%) van geregistreerde weigering tot deelname. Wanneer er geen actieve werving, maar geleidelijke instroom plaats zou vinden tijdens reguliere huisartsconsulten, zal dit percentage naar verwachting aanzienlijk hoger zijn. Vervolgonderzoek in de tweede implementatiefase van de BeweegKuur (2009) is noodzakelijk om hierover meer duidelijkheid te krijgen. Daarbij is het ook van belang om de relatieve deelnamegraad van autochtonen en allochtonen in kaart te brengen. In het huidige onderzoek heeft de aard van de verschillende toegepaste actieve wervingsstrategieën waarschijnlijk geleid tot een relatief klein aantal allochtone deelnemers (8.4%).

4.2 Vorm en inhoud van de BeweegKuur

In het algemeen zijn zowel de patiënten als de zorgverleners tevreden over de vorm en de inhoud van de BeweegKuur. De patiënten evalueren de materialen (logboek, folder en stappenteller) positief. Ook de zorgverleners die men tijdens de eerste drie maanden in de BeweegKuur is tegengekomen werden door de patiënten gewaardeerd. Uit de resultaten van het onderzoek blijkt voorts dat de zorgverleners over het algemeen gemotiveerd zijn om met de BeweegKuur te werken en ook gemotiveerd zijn om na de pilotperiode de BeweegKuur uit te blijven voeren. De lezer dient te beseffen dat de populatie zorgverleners die heeft geparticipeerd in de huidige pilot kan worden getypeerd als zogenaamde *innovators* (Rogers, 2003). Veel deelnemende praktijken zijn geselecteerd op basis van gedemonstreerde affiniteit met beweegprogramma's, het hebben van ervaring met de uitvoering van vergelijkbare programma's, of het vervullen van een kartrekkersrol op dit gebied. Het is aannemelijk dat de groep zorgverleners evenals de gezondheidscentra en huisartsenpraktijken waarin zij werken over een bovengemiddelde motivatie en capaciteit beschikken. Vervolgonderzoek in de tweede implementatiefase van de BeweegKuur (2009) zal dan ook naar verwachting meer informatie verschaffen

omtrent het implementatieproces bij intermediairen die niet zozeer tot de *innovators*, maar waarschijnlijk eerder tot de *early majority* (Rogers, 2003) behoren.

4.3 De resultaten bij patiënten

Tijdens de drie maanden deelname aan de BeweegKuur is het gewicht van de respondenten met 1 kg gedaald. Hierbij dient te worden beseft dat dit resultaat uitsluitend gebaseerd is op zelfrapportage van de patiënten. Hetzelfde geldt voor de resultaten ten aanzien van het beweeggedrag. Het merendeel van de respondenten gaf aan door de BeweegKuur meer te zijn bewogen dan dat zij daarvoor deden. Uit de resultaten op basis van de IPAQ bleek verder dat er na drie maanden BeweegKuur 13 min/dag meer gesport, 8 min/dag meer matige lichamelijke activiteit en 14 min/dag meer gewandeld werd. Ook positief was dat het aantal minuten per dag dat mensen zittend doorbrachten significant verminderd was met 14 min/dag. Belangrijke kanttekening is, dat we weten dat mensen geneigd zijn hun beweeggedrag te overschatten bij het invullen van beweegvragenlijsten. We mogen echter aannemen dat deze overschatting structureel is; de data geven aanwijzingen dat deze overschatting niet alleen heeft plaatsgevonden bij de nameting, maar ook bij de voormeting. Deelname aan de BeweegKuur kan evenwel geleid hebben tot een hogere mate van sociale wenselijkheid bij de nameting, in vergelijking met de voormeting. De lezer dient bovendien in ogenschouw te houden dat dit onderzoek niet is opgezet om effecten op beweeggedrag te onderzoeken. Naast de beperkte waarde die gehecht dient te worden aan vragenlijsten om beweeggedrag te meten, is in het onderzoeksdesign bijvoorbeeld ook geen (gerandomiseerd tot stand gekomen) controlegroep meegenomen. Er mogen dan ook geen definitieve conclusies getrokken worden op basis van het huidige onderzoek over het effect van de interventie op het beweeggedrag. De enige conclusie die wij aan deze resultaten verbinden is dat de deelnemers percipiëren meer te zijn gaan bewegen. Uitgebreid, gerandomiseerd, onderzoek, gebruikmakend van objectieve maten van beweeggedrag is nodig om de effecten van de BeweegKuur op korte- en lange termijn te bepalen.

Een andere kanttekening bij dit onderzoek is het bepalen van het aantal prediabeten en diabeten dat aan de studie deelgenomen heeft. In de vragenlijst was een vraag opgenomen hoelang de patiënt al gediagnosticeerd was met diabetes. Voor de prediabeten was er de mogelijkheid om niet van toepassing in te vullen. Wij zijn er

derhalve vanuit gegaan dat de patiënten die niet van toepassing invulden, prediabeet waren.

Tweederde van de patiënten die deelnamen aan de BeweegKuur woonde binnen twee kilometer van de plek waar de BeweegKuur-interventie werd aangeboden. Voor minder dan vijf procent was de beweegactiviteit verder dan vijf kilometer van huis verwijderd.

In sommige regio's hebben de patiënten een eigen bijdrage van gemiddeld 15 euro betaald om te bewegen bij de fysiotherapeut. De respondenten vonden deze eigen bijdrage niet te hoog. Het financiële aspect kan wel een probleem worden bij het vervolg van de BeweegKuur. Na drie maanden bewegen bij de fysiotherapeut moet er gezocht worden naar een activiteit die bij de respondent past. Doordat veel deelnemers een lage sociaal economische positie hebben, kunnen of willen zij vaak geen duur sportschoolabonnement afsluiten. Om ervoor te zorgen dat de respondenten wel blijven bewegen, is het van belang om een goede sociale kaart te hebben met daarop beweegactiviteiten in verschillende prijsklassen. De zorgverleners geven echter aan dat de sociale kaart nog niet compleet genoeg is, maar zowel de fysiotherapeut als de leefstijladviseur vindt het ook niet zijn/haar taak om deze te maken. Binnen de uren die de leefstijladviseur nu heeft, is bovendien onvoldoende tijd om een volledige en adequate sociale kaart te maken. Daarvoor zou de Regionale Ondersteunings Structuur van de eerste lijnsgezondheidszorg (ROS) een belangrijke rol kunnen spelen. De ROS zou bijvoorbeeld in samenwerking met andere externe organisaties de sociale kaart op kunnen stellen. Bij deze externe organisaties zou gedacht kunnen worden aan de gemeente en/of de GGD. De leefstijladviseur krijgt dan de sociale kaart aangeleverd en kan de contacten onderhouden en de sociale kaart bijhouden en eventueel aanvullen.

4.4 Voeding

Tijdens de pilotperiode is voedingsgedrag, naast beweeggedrag, een steeds belangrijker onderdeel geworden van de BeweegKuur. Door op voeding en bewegen te richten kan op een optimalere manier gewichtsbeheersing bereikt worden. Gewichtsbeheersing is een belangrijke determinant van succes van diabetes preventie (Mensink et al., 2003b; Roumen et al., 2007a). Uit de studie van Bemelmans en collega's (2008) bleek dan ook dat de kosten-effectiviteit van interventies verhoogd wordt wanneer er naast bewegen ook aandacht is voor voeding. Uit de resultaten van

het huidige onderzoek bleek dat ongeveer 20-30% van de deelnemers daadwerkelijk doorverwezen was naar een diëtist. Om voedingseducatie een geïntegreerd onderdeel te laten zijn van de BeweegKuur, zal het percentage doorverwezen patiënten verhoogd moeten worden. De leefstijladviseurs gaven als reden om patiënten niet door te verwijzen dat patiënten vaak al bij de diëtist geweest zijn en er liever niet meer heen gaan. Om de drempel om naar de diëtist te gaan te verlagen, kan er groepsvoorlichting gegeven worden. Setting Iib is hiervoor de meest geschikte setting. Tijdens of na een beweeggroep zou een diëtist voorlichting kunnen geven over voeding, diabetes en bewegen. Patiënten in setting I en Ila zouden ook bij dergelijke groepsvoorlichting betrokken moeten worden. Een ander idee is om voordat patiënten beginnen met de BeweegKuur een algemene voorlichtingsavond te houden om mensen enthousiast te maken voor deelname. Op deze avond zou een praktijkondersteuner iets kunnen vertellen over diabetes, een diëtist iets over voeding, een fysiotherapeut over bewegen en een leefstijladviseur over wat de BeweegKuur inhoudt. De groepsvoorlichting heeft als bijkomend voordeel dat patiënten met elkaar in contact komen. Ook uit het onderzoek van Bemelmans en collega's (2008) kwam naar voren dat het beter is om groepsgerichte interventies te gebruiken voor deze doelgroep, om zowel effectiviteit als kosten-effectiviteit van de BeweegKuur te verhogen (Bemelmans et al., 2008). Wel moet er hierbij rekening gehouden worden met de wensen van de patiënt. Ongeveer 30% van de patiënten gaf aan niet in een groep te willen bewegen. Sommige patiënten vinden het nu eenmaal fijner om alleen te bewegen op een tijd dat hem/haar goed uitkomt.

4.5 Materialen

De leefstijladviseurs zijn minder positief over de materialen dan de patiënten. De stappenteller en het logboek werden door alle leefstijladviseurs bruikbaar en nuttig gevonden. Wel zou het goed zijn om enkele aanpassingen aan dit logboek te doen. Op dit moment is het logboek alleen voor de patiënt bedoeld. Maar dit logboek zou ook goed als communicatiemiddel tussen de zorgverleners kunnen fungeren. Het is dan ook aan te raden om het logboek uit te breiden met een sectie waarin de zorgverleners ruimte hebben om de gegevens van de patiënt in op te schrijven. Ook zou er ruimte moeten komen waar de leefstijladviseur of de fysiotherapeut het beweegplan voor de patiënt op kan schrijven. Om verwarring te voorkomen zou het goed zijn om de naam van de beweegplannen die de patiënt in het logboek kan maken, te veranderen in

‘actieplannen’. De ICF-BeweegKuur is een goed middel om de achtergrond van de patiënt in kaart te brengen, maar het is ook complex. Het wordt wel gezien als nuttig materiaal, maar een goede uitleg of training is nodig om het goed te kunnen gebruiken. De BeweegScore werd minder nuttig en minder goed bruikbaar gevonden. Patiënten bleken niet te weten wat ze precies moesten invullen doordat de lijst te ingewikkeld was. De vragenlijst Beweeggedrag werd als redelijk nuttig beschouwd, maar ook de bruikbaarheid van deze lijst liet te wensen over. Een gehoord probleem bij deze lijst is dat patiënten gemakkelijk tot overschatting van hun eigen beweeggedrag kunnen worden ‘geforceerd’.

4.6 Taken zorgverleners

Ondanks het relatief positieve oordeel over de interventie, vonden de zorgverleners het uitvoeren van hun taken binnen de BeweegKuur niet gemakkelijk. Hiervoor zijn verschillende redenen. De belangrijkste is dat de pilot van de BeweegKuur een ontwikkelingsfase was. Er werd verwacht dat het programma op zeer korte termijn ingevoerd werd, daardoor was er weinig voorbereidingstijd en sommige materialen werden later aangeleverd dan gepland. Ook werden aan het begin van het implementatieproces de trainingen voor de professionals nog niet gegeven. Het prototype werd tijdens de pilotperiode bovendien regelmatig aangepast. Hierdoor vergde de invoering van de BeweegKuur meer tijd en energie dan veel zorgverleners van tevoren hadden ingeschat. In het vervolg van de BeweegKuur is het belangrijk dat nieuwe praktijken of gezondheidscentra de tijd krijgen om het programma op een goede manier te implementeren. De verwachting is echter dat de hierboven beschreven vertragingen en inhoudelijke wijzigingen in de opstartfase in de toekomst minder frequent zullen voorkomen.

4.7 Settings in de BeweegKuur

Van de verschillende settings in de BeweegKuur, zijn setting I en IIb goed werkbaar. Met setting IIa hebben de leefstijladviseurs meer problemen. Een probleem is dat de patiënten onder begeleiding van de fysiotherapeut doorverwezen worden naar een beweegbegeleider die vaak niet is geschoold in het werken met (pre-)diabetici. Patiënten gaven ook aan het belangrijk te vinden dat de begeleiding geschoold is. Sommige leefstijladviseurs vonden het bovendien moeilijk om een keuze te maken om de respondenten in setting IIa of IIb in te delen. Bij de fysiotherapeut bleek soms

dat de patiënt beter in een andere setting thuis hoorde. Verder moeten er ook duidelijke criteria komen voor het indelen van patiënten in setting IIB1 en IIB2. Het bleek vaak niet precies duidelijk aan welke criteria de patiënten moeten voldoen om langer dan drie maanden bij de fysiotherapeut te blijven bewegen. Eveneens hadden sommige leefstijladviseurs moeite met het indelen in subgroepen. Redenen hiervoor was dat sommigen niet wisten wanneer een patiënt goed ingesteld was en een andere reden kan zijn dat de bloeddruk net iets verhoogd is, waardoor de patiënt in een andere subgroep valt.

4.8 Follow-up consulten

Uit de resultaten van deze studie blijkt dat de geprotocolleerde tijd voor de follow-up momenten (15 minuten) te kort bleek. In deze tijd lukt het de leefstijladviseurs niet om al het nodige met de patiënt te bespreken en om bijvoorbeeld de technieken van Motivational Interviewing op een goede manier toe te passen. Het ideale consult zou voor leefstijladviseurs 30 minuten duren. Ook lopen de follow-up consulten met de patiënten bij de leefstijladviseur en bij de fysiotherapeut parallel. Dit betekent dat de patiënt in dezelfde week zowel naar de fysiotherapeut als de leefstijladviseur moest. Het zou beter zijn om hier spreiding in aan te brengen.

4.9 Cursussen

Bijna alle zorgverleners binnen de BeweegKuur hebben de cursus Motivational Interviewing gevolgd. Deze cursus werd zeer positief beoordeeld en voor de meeste zorgverleners is dit ook een meerwaarde. Wel zou het goed zijn om opfriscursussen en intervisiebijeenkomsten over Motivational Interviewing te organiseren.

4.10 Programma bij de fysiotherapeut

Voor de fysiotherapeuten was het aan het begin zoeken naar het juiste programma. De meeste fysiotherapeuten hadden nog niet eerder met een groepsprogramma gewerkt. Dit gaf aan het begin extra werk. Ook was het niet bij iedere fysiotherapeut duidelijk welke testen er tijdens het programma gebruikt zouden moeten worden. Het is aan te raden om alvorens nieuwe praktijken beginnen met de implementatie van de BeweegKuur een training te geven aan de fysiotherapeuten over diabetes en bewegen en over de test- en trainingsmethodes die in de BeweegKuur gebruikt worden.

4.11 Aanbevelingen

Hieronder volgen enkele aanbevelingen om de BeweegKuur aan te passen naar aanleiding van deze implementatiestudie.

Ten eerste is setting IIa niet werkbaar gebleken. Aanpassing van deze setting en duidelijke criteria voor de verschillende settings zijn van belang. Ook de criteria voor de verschillende subgroepen moeten duidelijk en concreet geformuleerd worden in het prototype.

Verder is het aan te bevelen om verschillende trainingen of cursussen aan te bieden voor de verschillende zorgverleners. Ten aanzien van de cursus Motivational Interviewing is het goed om opfriscursussen of intervisiebijeenkomsten te organiseren. Verder is er onder de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten behoefte aan een cursus over voeding en bewegen. Ook is er onder de leefstijladviseurs behoefte aan een training over het werken met de verschillende materialen. Nu was het niet altijd duidelijk hoe de materialen gebruikt moesten worden. Met een training voor de start van het programma kan dit probleem ondervangen worden. Ten slotte is het aan te raden om de fysiotherapeuten voor de start van de BeweegKuur een training te geven over het beweegprogramma en de testen die daarbij vereist zijn.

Meer dan tweederde van de respondenten is in de BeweegKuur niet doorverwezen naar een diëtist. Voedingsvoorlichting dient een geïntegreerd onderdeel van de BeweegKuur te worden.

Er dient meer aandacht voor de sociale kaart te komen. Nu is de sociale kaart vaak nog niet af of niet compleet, terwijl deze kaart een belangrijke factor kan zijn in het bewegen na de BeweegKuur. De ROS zou een belangrijke functie kunnen vervullen bij het (aansturen van) het opstellen van de sociale kaart, in samenwerking met andere organisaties zoals gemeente en GGD. De leefstijladviseur zou vervolgens de kaart kunnen onderhouden en daar waar nodig aanvullen.

De consulttijd voor een follow-up consult zou verlengd moeten worden. Op dit moment staat hiervoor 15 minuten, maar dit is te kort om de patiënt voldoende te begeleiden. Ook is het belangrijk dat er een betere spreiding van de contactmomenten bij de fysiotherapeut en leefstijladviseur in setting IIa en IIb komt. Op dit moment lopen veel follow-up consulten parallel, waardoor patiënten in dezelfde week naar zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut moeten. Een aanbeveling is om deze afspraken meer te spreiden.

Op dit moment zijn er te weinig geschoolde beweegaanbieders. Uitvoering van de beweegactiviteiten door in diabetes type 2 geschoolde, lokale beweegaanbieders maakt de begeleiding door de leefstijladviseur in setting IIa gemakkelijker en waarschijnlijk effectiever.

Ten aanzien van de materialen is het aan te bevelen om het logboek uit te breiden met ruimte voor informatie overdracht tussen de zorgverleners. Van de BeweegScore lijst en de vragenlijst Beweeggedrag zou door het NISB nagegaan moeten worden of deze de functie vervullen die door het programma beoogd wordt.

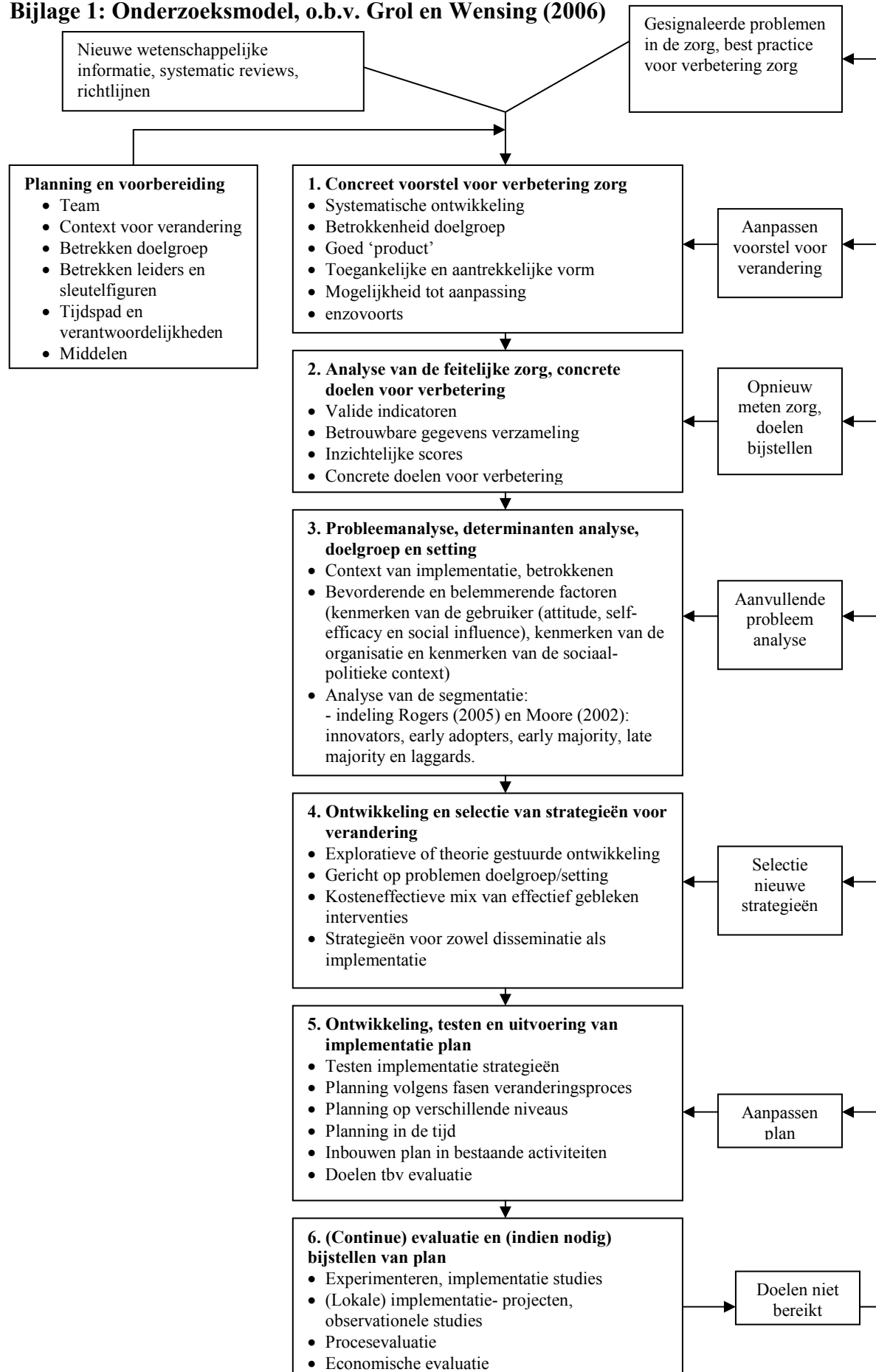
Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2):179-211.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thoughts and action: A Social Cognitive Theory. *New York: Prentice Hall*.
- Bemelmans, W.J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Bogers, R.P., Milder, I., de Hollander, E.L., Barte, J.C.M., Tariq, L. & Jacobs- van der Bruggen, M. (2008). (Kosten)effectiviteit beweeg- en dieetadvies in de gezondheidszorg. De beweegkuur en dieetadvies onderzocht voor mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2. *RIVM, Bilthoven*.
- Boomsma, L.J., Lakerveld-Heyl, K., Gorter, K.J., Postma, R., Van de Laar, F.A., Verbeek, W., Van Ravensberg, C.D. & Flikweert, S. (2006). Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Diabetes mellitus type 2. *Huisarts & Wetenschap*, 49(8):418-24.
- Craig, C. L., et al. (2003). "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity." *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8):1381-95. <http://www.ipaq.ki.se/>
- De Weerd, I., Broeders, I. & Schaars, D. (2008) Prototype BeweegKuur De BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Een interventie voor de (eerstelijns) zorg om mensen met (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2 te begeleiden naar een actievere leefstijl. *NISB, Bennekom*.
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2002). Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. *TNO, Leiden. PG/VGZ 2002.203*
- Gang, H., Lindström, J., Valle, T.T., Eriksson, J.G., Jousilahti, P., Silvetoinen, K., Qiao, Q., Tuomilehto, J. (2004). Physical activity, Body Mass Index, and risk of type 2 diabetes in patients with normal or impaired glucose regulation. *Archives of Internal Medicine*, 164(8):892-896.
- Grol, R. & Wensing, M. (2006). Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg. *Elsevier gezondheidszorg, Maarssenbroek*.
- Hamberg- van Reenen, H.H., van Meeteren-Schram, M.T., Heus, S.M. & Baan, C.A. (2008). Diabetesinterventies in kaart. Inventarisatie van diabetesinterventies op het terrein van preventie en zorg in Nederland. *RIVM, Bilthoven*.
- Hulscher, M., Wensing, M. & Grol, R. (2000). Effectieve implementatie: theorieën en strategieën. *ZonMw, Den Haag*.

- Knowler, W.C., Barrett-Connor, E., Fowler, S.E., Hamman, R.F., Lachin, J.M., Walker, E.A. & Nathan, D.M. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle interventions or metformin. *The new England Journal of Medicine*, 346(6):393-403.
- Laaksonen, D.E., Lindström, J., Lakka, T.A., Eriksson, J.G., Niskanen, L., Wikström, K., Aunola, S., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Valle, T.T., Ilanne-Parrika, P., Louheranta, A., Hämäläinen, H., Rastas, M., Salminen, V., Sundvall, J., Tuomilehto, J. & Uusitupa, M. (2005). Physical activity in the prevention of type 2 diabetes, the Finnish Diabetes Prevention Study. *Diabetes*, 54:158-165.
- Lindström, J., Louherantha, A., Mannelin, M., Rastas, M., Salminen, V., Eriksson, J., Uusitupa, M. & Tuomilehto, J. (2003). The Finnish diabetes prevention study (DPS), lifestyle intervention and 3-years results on diet and physical activity. *Diabetes Care*, 26(12):3230-3236.
- Long, B.J., Calfas, K.J., Wooten, W., Sallis, J.F., Patrick, K., Goldstein, M., Marcus, B.H., Schwenk, T.L., Chenoweth, J., Carter, R., Torres, T., Palinkas, L.A. & Heath, G. (1996). A multisite field test of the acceptability of physical activity counseling in primary care: project PACE. *American Journal of Preventive Medicine*, 12:73-81.
- Mensink, M., Feskens, E.J.M., Saris, W.H.M., De Bruin, T.W.A & Blaak, E.E. (2003a). Study on Lifestyle intervention and Impaired Glucose Tolerance Maastricht (SLIM): preliminary results after one year. *International journal of diabetes*, 27:377-384.
- Mensink, M., Blaak, E.E., Corpeleijn, E., Saris, W.H.M., De Bruin, T.W.A. & Feskens, E.J.M. (2003b). Lifestyle intervention according to general recommendations improves glucose tolerance. *Obesity research*, 11(12):1588-1596.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior. *New York: Guilford Press*.
- Moore, G. (2002). Crossing the Chasm. *Harper Collins, New York*.
- Nederlandse Diabetes Federatie (2000). Sport en bewegen bij diabetes mellitus. Rapport van de Werkgroep Sport en bewegen van de Nederlandse Diabetes Federatie. *NDF, Leusden*.
- Overgoor, L. & Aalders, M. (2004). Big!Move. Evaluatieverslag Big!Move april 2003- juni 2004. *Gezondheidcentrum Venserpolder*.
- Overgoor, L., Aalders, M. & Statius Muller, I. (2006). Big!Move, beweging in gedrag van patiënt en huisarts. *Huisarts & Wetenschap*, 49(1):42-45.

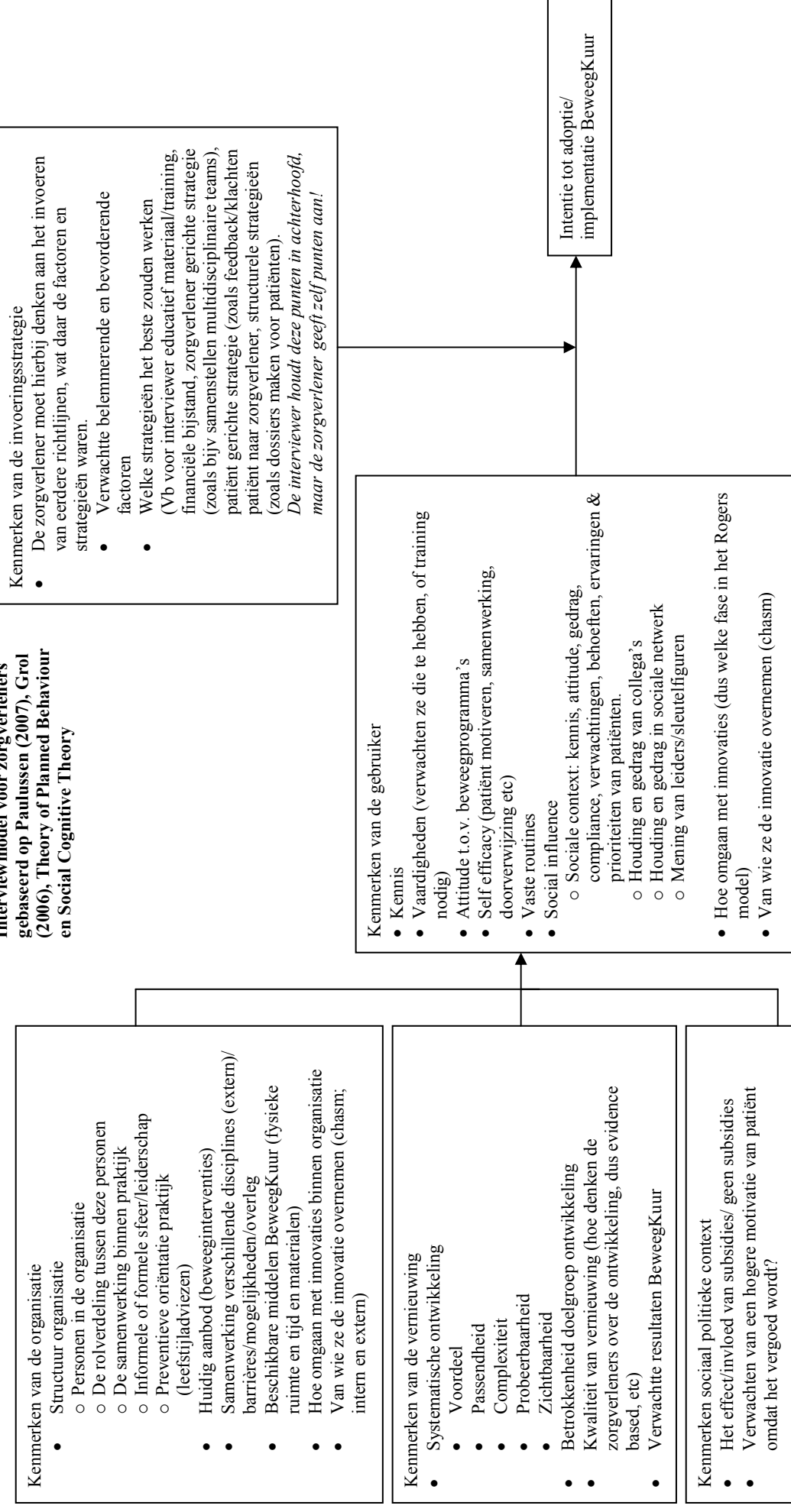
- Pan, X.R., Li, G.W., Hu, Y.H., Wang, J.X., Yang, W.Y., An, Z.X., Hu, Z.X., Lin, J., Xiao, J.Z., Cao, H.B., Liu, P.A., Jiang, X.G., Jiang, Y.Y., Wang, J.P., Zheng, H., Zhang, H., Bennett, P.H. & Howard, B.V. (1997) Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*, 20(4):537-544.
- Paulussen, T., Wiefferink, K. & Mesters, I. (2007). Invoering van effectief gebleken interventies. In: *gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, 5de druk*. p151-172.
- Poortvliet, M.C., Schrijvers, C.T.M. & Baan, C.A. (2007). Diabetes in Nederland. Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst. *RIVM, Bilthoven*.
- Reubsat, A., Reinaerts, E.B.M., Brug, J., van Hooff, J.P. & van den Borne, H.W. (2004). Process evaluation of a school-based education program about organ donation and registration, and the intention for continuance. *Health Education Research*, 19(6):720-729.
- Riemsma, R., Clar, C., Nixon, Y. & Kleijnen, J. (2006). Systematic review of (cost-) effectiveness of lifestyle interventions for people with impaired glucose tolerance or type 2 diabetes mellitus in combination with obesity. *Kleijnen systematic reviews Ltd, United Kingdom*.
- Rogers, E. (2003). Diffusion of innovations. *Free press, New York, 5th edition*.
- Roumen, C., Corpeleijn, E., Feskens, E.J.M., Mensink, M., Saris, W.H.M. & Blaak, E.E. (2007a). Impact of a 3-year lifestyle intervention on postprandial glucose metabolism: the SLIM study. *Diabetic medicine*, 25:597-605.
- Roumen, C., Corpeleijn, E., Feskens, E. & Blaak, E. Implementation of the study of lifestyle intervention Maastricht (SLIM): from research to practice. SLIM discussion symposium. Universiteit Maastricht, 2007b.
- Ruge, T., Nyström, L., Lindahl, B., Hallmans, G., Norberg, M., Weinehall, L. & Rolandsson, O. (2007). Recruiting High-Risk individuals to a diabetes prevention program. *Diabetes Care*, 30(7):e61.
- Rutten, G.E.H.M., De Grauw, W.J.C., Nijpels, G., Goudswaard, A.N., Uitewaal, P.J.M., Van der Does, F.E.E., Heine, R.J., Van Ballegooie, E., Verduijn, M.M. & Bouma, M. (2006). NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. *Huisarts & Wetenschap*, 49(3):137-52.
- Schmidt, M., Absalah, S., Stronks, K. (2006). Wat beweegt de deelnemers? Een evaluatie van het project 'Bewegen Op Recept' in Den Haag. *Amsterdam, Academisch Medisch Centrum*.
- Smith, B.J., Bauman, A.E., Bull, F.C., Booth, M.L. & Harris, M.F. (2000). Promoting physical activity in general practice: a controlled trial of written advice and information materials. *British journal of sport medicine*, 34(4):262-267.

- Sorensen, J.B., Skovgaard, T. & Puggaard, L. (2006). Exercise on prescription in general practice: A systematic review. *Scandinavian journal of primary health care*, 24:69-74.
- Swinburn, B.A., Walter, L.G., Arroll, B., Tilyard, M.W. & Russell D.G. (1997). Green prescriptions: attitudes and perceptions of general practitioners towards prescribing exercise. *British Journal of General Practice*, 47:567-569.
- TNO (2006). Bewegen Gemeten 2000-2004.
- Tuomiletho, J., Lindström, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V. & Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England Journal of Medicine*, 344(18):1343-1350.
- Van Sluijs, E.M.F., van Poppel, M.N.M., Stalman, W.B. & van Mechelen, W. (2004). Feasibility and acceptability of a physical activity promotion programme in general practice. *Family Practice*, 21(4):429-436.
- Van Sluijs, E. (2004) PACE. Handboek voor de huisarts. *Amsterdam, VU medisch centrum*.
- Van Sluijs, E. (2004) Effectiveness of physical activity promotion: the case of general practice. *Dissertation, Vrije Universiteit Amsterdam*.
- Wensing, M., van Splunteren, P., Hulscher, M. & Grol, R. (2000). Praktisch nieuw: implementatie van vernieuwingen in de gezondheidszorg. *Van Gorcum*, Assen.
- Williams, N.H., Hendry, M., France, B., Lewis, R. & Wilkinson, C. (2007). Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: a systematic review. *British journal of general practice*, 57:979-986.
- www.diabetesdirectfit.nl

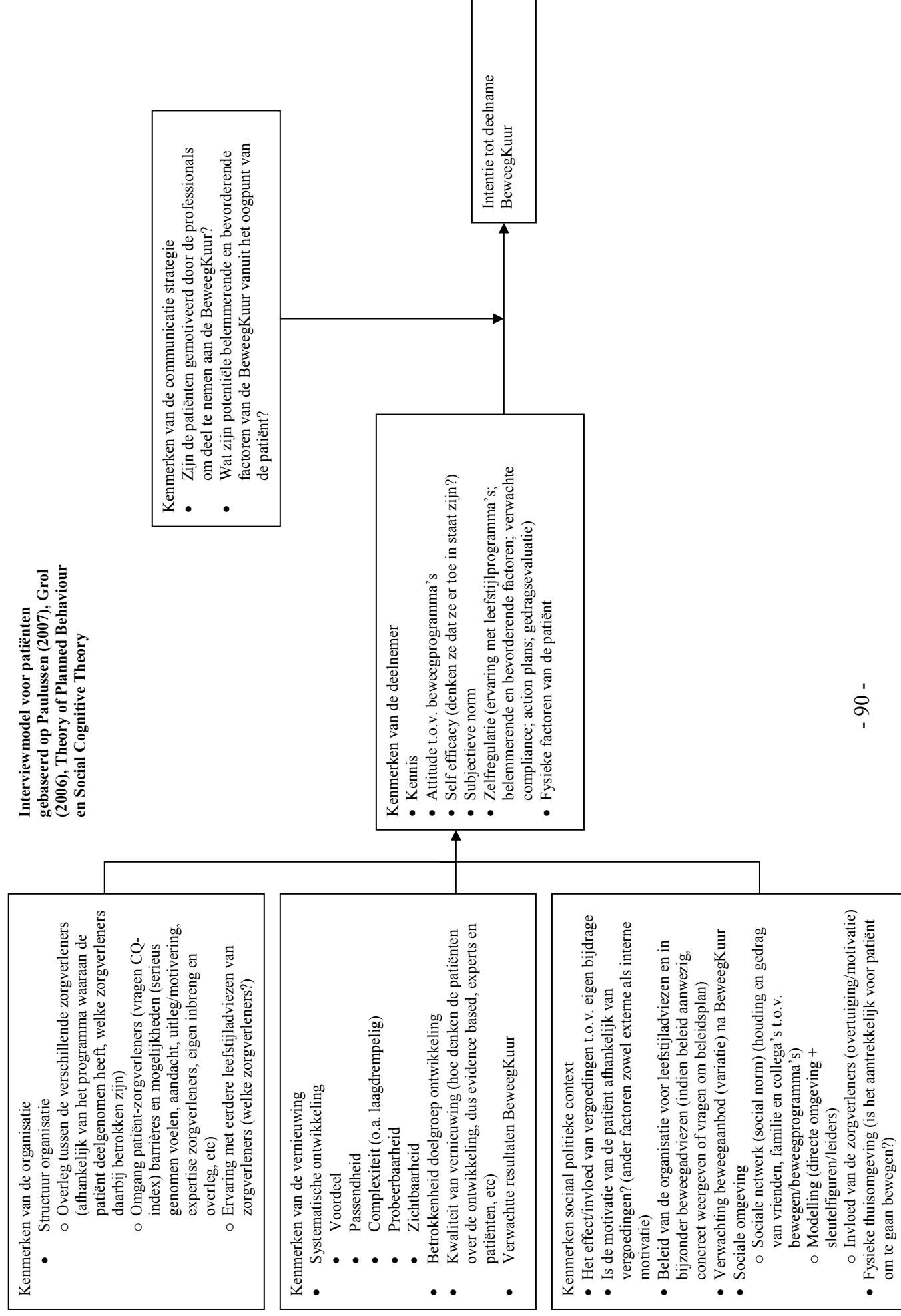
Bijlage 1: Onderzoeksmodel, o.b.v. Grol en Wensing (2006)

Bijlage 2: Interviewmodel zorgverleners

Interviewmodel voor zorgverleners gebaseerd op Paulussen (2007), Grol (2006), Theory of Planned Behaviour en Social Cognitive Theory



Bijlage 3: Interviewmodel patiënten



Bijlage 4: Indeling in subgroepen en settings

Subgroep	Patiëntprofiel	Beweegdoel
Subgroep A	Gestoorde nuchtere glucose (in capillair volbloed) hoger dan of gelijk aan 5.6 maar lager dan of gelijk aan 6 mmol/l (≥ 5.6 - ≤ 6). Of een nuchter plasma glucose hoger of gelijk aan 6.1 en lager dan 6.9 mmol/l (≥ 6.1 - ≤ 6.9)	Bewegen als preventicum; preventief bewegen
Subgroep B	Diabetes type 2 (volgens standaard 2006; HbA1c $\geq 7,0$) en/of RR > 140/90 mmHg en/of bijwerkingen medicatie	Bewegen als therapeuticum; therapeutisch bewegen (bewegen als medicijn)
Subgroep C	Diabetes type 2 normaal ingesteld	Bewegen ter bevordering van een actieve leefstijl
Subgroep D	Diabetes type 2 met ADL-beperking dan wel ernstige polyfarmacie of $\geq$ drie diabetes complicaties.	Bewegen ter revalidatie

Setting	Bewegen	Patiënten uit subgroep
Setting I	Zelfstandig bewegen binnen het reguliere circuit (bewegen in het dagelijkse leven en/of bij lokale beweegbegeleiders)	A of C
Setting IIa	Bewegen onder supervisie van een deskundige sportinstructeur (op doorverwijzing van de fysiotherapeut)	A, B of C
Setting IIb	Bewegen in een kleine groep bij een (gespecialiseerd) fysiotherapeut voor een periode van 12 weken (IIb2). Eventuele verlening van 12 weken (IIb1) is mogelijk aan de hand van speciale criteria.	B of C
Setting III	Bewegen bij een sportarts	D

Bijlage 5: Vragenlijst patiënten t0



DE BEWEEGKUUR: Wat vindt u ervan?



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

De BeweegKuur is een programma dat is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij de BeweegKuur worden mensen met (een hoog risico op) Diabetes Mellitus Type 2 begeleid naar een actievere levensstijl.

De BeweegKuur houdt in dat de huisarts of praktijkondersteuner u het advies geeft om meer te bewegen en u doorverwijst naar de leefstijladviseur. Met persoonlijke begeleiding van de leefstijladviseur wordt u geholpen om meer te gaan bewegen en er vindt - indien nodig - een doorverwijzing plaats naar bijvoorbeeld een sportarts, een fysiotherapeut of een sportvoorziening in de buurt. Waar u naartoe wordt verwezen is vooral afhankelijk van uw specifieke situatie en wensen.

Universiteit Maastricht volgt met een onderzoek de invoering van de BeweegKuur. De BeweegKuur is nieuw. Om een goed programma te kunnen maken is het van groot belang de mening te weten van de mensen die het programma gebruiken. Daarom willen we u vragen deze vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst neemt slechts **5 à 10 minuten** van uw tijd in beslag. Bij volledige deelname aan het onderzoek maakt u kans op een cadeaubon ter waarde van **€50,-**.

Er wordt naar enkele persoonlijke gegevens gevraagd. Deze gegevens zijn noodzakelijk om contact met u op te nemen wanneer u winnaar bent van een cadeaubon. Uw gegevens worden echter strikt vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor dit onderzoek. Uw gegevens worden niet aan derden verstrekt zodat uw privacy niet in gevaar komt.

Leest u onderstaande aanwijzingen goed door voordat u de vragen invult:

- Lees elke vraag en antwoordmogelijkheden goed door voordat u antwoord geeft
- Kruis steeds duidelijk het antwoord aan dat voor u het meest van toepassing is
- Kruis bij elke vraag één antwoord aan, tenzij anders staat vermeld
- Vul deze vragenlijst alleen voor uw eigen situatie in

Wij willen u vragen de ingevulde vragenlijst op te sturen naar de Universiteit Maastricht door middel van de bijgevoegde antwoordenvolp. **U hoeft geen postzegel op de envelop te plakken.**

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met:
Universiteit Maastricht,

Judith Helmink
Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl

Vincent Cox
Vincent.Cox@gvo.unimaas.nl

Universiteit Maastricht
Vakgroep Gezondheidsvoorlichting en -bevordering
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon: 043-3882412

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Op welke datum vult u deze vragenlijst in? __ - __ - ____ (dag-maand-jaar)

Wat is uw achternaam? _____

Wat is uw voornaam? _____

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

Wat is uw geslacht?

- ☐ man
- ☐ vrouw

De volgende vragen gaan over uw persoonlijke situatie**Wat is uw burgerlijke staat?**

- ☐ gehuwd
- ☐ ongehuwd
- ☐ samenwonend
- ☐ gescheiden
- ☐ weduwe/ weduwnaar

Wat is uw lengte? _____ cm

Wat is uw gewicht? _____ kg

Hoe lang is het geleden dat bij u diabetes werd vastgesteld?

- ☐ Minder dan 12 maanden geleden
- ☐ Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden
- ☐ Tenminste 2 jaar maar minder dan 10 jaar geleden
- ☐ 10 jaar of langer geleden
- ☐ Weet ik niet meer
- ☐ Niet van toepassing

Voor mijn diabetes gebruik ik de volgende medicijnen:

- ☐ Insuline
- ☐ Tabletten
- ☐ Niet van toepassing

Wat is uw geboorteland?

- ☐ Nederland
- ☐ Suriname
- ☐ Nederlandse Antillen/ Aruba
- ☐ Marokko
- ☐ Turkije
- ☐ Anders, namelijk _____

Welke (werk)situatie is op u het meest van toepassing?

- ☐ betaald werk
- ☐ huisvrouw/ -man
- ☐ gepensioneerd/ met de VUT
- ☐ onderwijs/ studie
- ☐ vrijwilligerswerk
- ☐ werkeloos/ werkzoekend
- ☐ invalide/ arbeidsongeschikt
- ☐ zelfstandige

Wat is uw hoogst afgeronde opleiding?

- ☐ geen opleiding
- ☐ lagere school/ basisonderwijs
- ☐ lager beroepsonderwijs/voorbereidend beroepsonderwijs (lts, lhno, leao, lbo)
- ☐ (m)ulo, mavo, mms
- ☐ middelbaar onderwijs (mts, meao, mbo)
- ☐ hoger beroepsonderwijs (hts, heao, hbo, pabo, etc)
- ☐ havo, hbs, vwo (lyceum, atheneum, gymnasium)
- ☐ wetenschappelijk onderwijs/ universiteit
- ☐ anders, namelijk _____

Heeft u eerder meegedaan aan een beweegprogramma?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Aan welke programma's heeft u deelgenomen? _____**Heeft u dit programma helemaal gevolgd?**

- ☐ Ja
- ☐ Nee, ik ben gestopt omdat _____

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke activiteit gedurende de afgelopen 7 dagen.

Denkt u aan alle zware lichamelijke activiteiten die u deed in **de afgelopen 7 dagen**.

Zware lichamelijke activiteiten zijn activiteiten die veel lichamelijke inspanning kosten en voor een veel snellere ademhaling zorgen. Denk *alleen* aan de activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

1. Als u denkt aan de **afgelopen 7 dagen**, op hoeveel van deze dagen heeft u zware lichamelijke activiteiten verricht zoals zware lasten tillen, spitten, aerobics of wielrennen?

- ____ dagen per week
☐ geen zware lichamelijke activiteiten → **ga naar vraag 3**

2. Op de dagen dat u zwaar lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ____ minuten per dag
☐ weet ik niet

Denkt u aan activiteiten die **matige** lichamelijke inspanning kosten en die u in **de afgelopen 7 dagen** heeft verricht. **Matig** intensieve lichamelijke activiteit laat u iets sneller ademen dan normaal. Denkt u weer alleen aan activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

3. Als u denkt aan de **afgelopen 7 dagen**, op hoeveel van deze dagen heeft u matig intensieve lichamelijke activiteit verricht, zoals het dragen van lichte lasten, fietsen in een normaal tempo of dubbeltennis? Laat wandelen hier buiten beschouwing.

- ____ dagen per week
☐ geen matig lichamelijke activiteiten → **ga naar vraag 5**

4. Op de dagen dat u **matig** intensief lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ____ minuten per dag
☐ weet ik niet

5. Als u denkt aan **de afgelopen 7 dagen**, op hoeveel dagen heeft u ten minste 10 minuten per keer **gewandeld**? Denk hierbij aan wandelen op het werk en thuis, wandelen om van de ene naar de andere plaats te komen, en al het andere wandelen dat u deed tijdens recreatie, sport of vrijetijdsbesteding.

- ____ dagen per week
☐ geen wandelen → **ga naar vraag 7**

6. Op de dagen dat u ten minste 10 minuten per keer **wandelde**, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

- ____ minuten per dag
☐ weet ik niet

7. Hoeveel tijd bracht u gewoonlijk **zittend** door gedurende een **doordeweekse dag in de afgelopen 7 dagen**? Bij deze tijd mag zitten achter een bureau, tijd die zittend wordt doorgebracht met vrienden, zittend lezen, studeren of tv kijken worden gerekend.

___ uren per dag

___ minuten per dag

☐ weet ik niet

Op een schaal van 0 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om meer te gaan bewegen? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
gemotiveerd					gemotiveerd					gemotiveerd

Als u zou besluiten om meer te gaan bewegen, in hoeverre heeft u er vertrouwen in dat u daarin zult slagen? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal geen					een beetje					veel
vertrouwen					vertrouwen					vertrouwen

De volgende vragen gaan over hoe u denkt over de BeweegKuur en wat uw verwachtingen over de BeweegKuur zijn.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Als ik deelneem aan de BeweegKuur, dan ...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
vind ik het fijn om samen met anderen te bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik liever in een kleine groep bewegen dan in een grote groep	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik veel individuele aandacht	☐	☐	☐	☐	☐
is dat voor mij een opstapje om meer te gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
is dat voor mij een stok achter de deur om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
kan ik bewegen met een doel	☐	☐	☐	☐	☐
kan ik bewegen met plezier	☐	☐	☐	☐	☐
ga ik meer bewegen in mijn vrije tijd	☐	☐	☐	☐	☐
word ik gezonder	☐	☐	☐	☐	☐
ga ik me beter voelen	☐	☐	☐	☐	☐
ga ik me fitter voelen	☐	☐	☐	☐	☐

Als ik deelneem aan de BeweegKuur, dan ...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
val ik af	☐	☐	☐	☐	☐
kan ik medicijngebruik voorkomen of minder medicijnen gaan gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
krijg ik last van pijn of blessures	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het fijn als aan het begin van het programma duidelijk is wat ik kan verwachten	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat steeds dezelfde persoon mij tijdens de BeweegKuur begeleidt	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur genoeg verstand van bewegen en diabetes heeft	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat de beweegbegeleider genoeg verstand van bewegen en diabetes heeft	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk om uiteindelijk mee te kunnen doen aan beweegprogramma's in de buurt	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur op de hoogte is van wat ik doe in het beweegprogramma	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur op de hoogte is van mijn persoonlijke situatie	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur iemand is die ik mij al kent	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over u als deelnemer aan 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 is voor mij op dit moment nog onduidelijk hoe de BeweegKuur er precies uit gaat zien	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk dat ik zelf mee kan beslissen wat voor beweegprogramma ik ga doen	☐	☐	☐	☐	☐

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 weet genoeg over diabetes en bewegen om deel te kunnen nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zou eerder deelnemen aan de BeweegKuur wanneer ik het een keer uit kan proberen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij doorverwijst om te gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelt het veilig om te bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat het me zal lukken om te beginnen met de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat het me zal lukken om de gehele BeweegKuur te blijven volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk van de BeweegKuur te blijven volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk van de BeweegKuur te blijven volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur zou het mij ook lukken om meer te gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐

Wat zijn voor u de 3 belangrijkste redenen om deel te nemen aan de BeweegKuur? (kruis maximaal drie hokjes aan)

- | | |
|---|---|
| ☐ recept van de huisarts | ☐ de kwaliteit van het programma |
| ☐ motivatie door de huisarts | ☐ duidelijkheid over het programma |
| ☐ steun van de huisarts | ☐ ik ben bang om ziek te worden |
| ☐ recept van de praktijkondersteuner* | ☐ ik wil geen medicijnen gebruiken |
| ☐ motivatie van de praktijkondersteuner* | ☐ ik wil mijn medicijngebruik minderen |
| ☐ steun van de praktijkondersteuner* | ☐ ik beweeg te weinig |
| ☐ motivatie door de leefstijladviseur | ☐ ik wil geen complicaties krijgen |
| ☐ steun van de leefstijladviseur | ☐ ik wil een betere conditie krijgen |
| ☐ de professionele begeleiding | ☐ ik wil afvallen |
| ☐ bewegen in een groep | ☐ ik wil gezonder worden |

* Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Wie heeft u het meest gemotiveerd om te beginnen met de BeweegKuur?

- ☐ Huisarts
☐ Praktijkondersteuner*
☐ Leefstijladviseur
☐ Partner
☐ Familie
☐ Vrienden
☐ Collega's
☐ Anders, namelijk _____

* Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

De samenwerking tussen de huisarts en de praktijkondersteuner bij de BeweegKuur was ...*

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Matig
☐ Slecht
☐ Weet ik niet

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

De samenwerking tussen de praktijkondersteuner en de leefstijladviseur bij de BeweegKuur was ... *

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Matig
☐ Slecht
☐ Weet ik niet

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

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 voelde me op mijn gemak toen de huisarts mij doorverwees naar de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat de huisarts veel aandacht voor mij had tijdens het gesprek over de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde me serieus genomen door de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
Omdat ik door de huisarts doorverwezen ben, vind ik het nog belangrijker om meer te gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Het kwam voor mij onverwacht dat de huisarts het over bewegen ging hebben	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de praktijkondersteuner te gaan*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde mij op mijn gemak bij de praktijkondersteuner*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

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 heb het idee dat de praktijkondersteuner veel aandacht voor mij had*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat de praktijkondersteuner mij serieus nam*	☐	☐	☐	☐	☐
De praktijkondersteuner motiveert mij om deel te nemen aan de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de leefstijladviseur te gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	☐	☐	☐	☐	☐
De leefstijladviseur motiveert mij om deel te nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

De volgende vragen gaan over mensen in uw omgeving.
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
Mijn familie vindt dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn vrienden vinden dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn collega's vinden dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Aandacht voor bewegen op tv en in de krant heeft ervoor gezorgd dat ik deelneem aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Eén of meerdere vrienden van mij nemen deel aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Eén of meerdere familieleden van mij nemen deel aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Eén of meerdere collega's van mij nemen deel aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐

Hoe ver wilt u reizen om deel te nemen aan de BeweegKuur?

- ☐ Het moet op loopafstand zijn
- ☐ Het moet op fietsafstand zijn
- ☐ Het moet goed te bereiken zijn met het openbaar vervoer
- ☐ Het moet goed te bereiken zijn met de auto
- ☐ Dat maakt mij niet uit

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
wil ik blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen in een groep	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik alleen bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	☐	☐	☐	☐	☐
weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik sporten bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft iemand u geholpen bij het invullen van deze vragenlijst?

- ☐ Ja
- ☐ Nee (u kunt de volgende vraag overslaan)

Hoe heeft die persoon u geholpen? (meerdere opties mogelijk)

- ☐ De vragen voorgelezen
- ☐ Mijn antwoorden opgeschreven
- ☐ De vragen voor mij beantwoord
- ☐ De vragen in mijn taal vertaald
- ☐ Op een andere manier geholpen, namelijk _____

Einde van de vragenlijst
Vergeet u niet om hem op te sturen?

Bijlage 6: Vragenlijst patiënten t1



DE BEWEEGKUUR: Wat vindt u ervan?



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

Op dit moment neemt u deel aan **de BeweegKuur**. Aan het begin van de BeweegKuur heeft u al een vragenlijst voor ons ingevuld. Dit heeft erg veel nuttige informatie opgeleverd, waarvoor wij u hartelijk willen danken. Wij zijn nog steeds erg benieuwd naar uw mening over de BeweegKuur en uw ervaringen tijdens deelname aan de BeweegKuur. Vandaar deze tweede vragenlijst.

De Universiteit Maastricht volgt met een onderzoek de invoering van de BeweegKuur. De BeweegKuur is nieuw. Om een goed programma te kunnen maken is het van groot belang de mening te weten van de mensen die het programma gebruiken. Het invullen van de vragenlijst neemt slechts **5 à 10 minuten** van uw tijd in beslag. Bij volledige deelname aan het onderzoek maakt u kans op een cadeaubon ter waarde van **€50,-**.

Er wordt naar enkele persoonlijke gegevens gevraagd. Deze gegevens zijn noodzakelijk om contact met u op te nemen wanneer u winnaar bent van een cadeaubon. Uw gegevens worden echter strikt vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor dit onderzoek. Uw gegevens worden niet aan derden verstrekt zodat uw privacy niet in gevaar komt.

Wij vragen u onderstaande aanwijzingen goed door te lezen voordat u de vragen invult:

- Lees elke vraag en antwoordmogelijkheden goed door voordat u antwoord geeft
- Kruis steeds duidelijk het antwoord aan dat voor u het meest van toepassing is
- Kruis bij elke vraag één antwoord aan, tenzij anders staat vermeld
- Vul deze vragenlijst alleen voor uw eigen situatie in
- Als u een verkeerd antwoord heeft gegeven, willen wij u vragen een groot kruis door het verkeerde antwoord te zetten en het goede antwoord vervolgens aan te kruisen.

Wij willen u vragen de ingevulde vragenlijst op te sturen naar de Universiteit Maastricht door middel van de bijgevoegde antwoordenvolp. **U hoeft geen postzegel op de envelop te plakken.**

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met:
Universiteit Maastricht,

Judith Helmink
Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl

Vincent Cox
Vincent.Cox@gvo.unimaas.nl

Universiteit Maastricht
Vakgroep Gezondheidsvoorlichting en -bevordering
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon: 043-3882412

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Op welke datum vult u deze vragenlijst in? ____ - ____ - ____ (dag-maand-jaar)

Wat is uw achternaam? _____

Wat is uw voornaam? _____

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

Wat is uw lengte? _____ cm

Wat is uw gewicht? _____ kg

De volgende vragen gaan over uw lichamelijke activiteit gedurende de afgelopen 7 dagen.

Denkt u aan alle zware lichamelijke activiteiten die u deed in **de afgelopen 7 dagen**. **Zware** lichamelijke activiteiten zijn activiteiten die veel lichamelijke inspanning kosten en voor een veel snellere ademhaling zorgen. Denk *alleen* aan de activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

1. Als u denkt aan de **afgelopen 7 dagen**, op hoeveel van deze dagen heeft u zware lichamelijke activiteiten verricht zoals zware lasten tillen, spitten, aerobics of wielrennen?

____ dagen per week

☐ geen zware lichamelijke activiteiten → **ga naar vraag 3**

2. Op de dagen dat u zwaar lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

____ minuten per dag

☐ weet ik niet

Denkt u aan activiteiten die **matige** lichamelijke inspanning kosten en die u in **de afgelopen 7 dagen** heeft verricht. **Matig** intensieve lichamelijke activiteit laat u iets sneller ademen dan normaal. Denkt u weer alleen aan activiteiten die u ten minste 10 minuten per keer heeft verricht.

3. Als u denkt aan de **afgelopen 7 dagen**, op hoeveel van deze dagen heeft u matig intensieve lichamelijke activiteit verricht, zoals het dragen van lichte lasten, fietsen in een normaal tempo of dubbeltennis? Laat wandelen hier buiten beschouwing.

____ dagen per week

☐ geen matig lichamelijke activiteiten → **ga naar vraag 5**

4. Op de dagen dat u **matig** intensief lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

____ minuten per dag

☐ weet ik niet

5. Als u denkt aan **de afgelopen 7 dagen**, op hoeveel dagen heeft u ten minste 10 minuten per keer **gewandeld**? Denk hierbij aan wandelen op het werk en thuis, wandelen om van de ene naar de andere plaats te komen, en al het andere wandelen dat u deed tijdens recreatie, sport of vrijetijdsbesteding.

____ dagen per week

☐ geen wandelen → **ga naar vraag 7**

6. Op de dagen dat u ten minste 10 minuten per keer **wandelde**, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?

____ minuten per dag

☐ weet ik niet

7. Hoeveel tijd bracht u gewoonlijk **zittend** door gedurende een **doordeweekse** dag **in de afgelopen 7 dagen**? Bij deze tijd mag zitten achter een bureau, tijd die zittend wordt doorgebracht met vrienden, zittend lezen, studeren of tv kijken worden gerekend.

___ uren per dag
___ minuten per dag

☐ weet ik niet

Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?

- ☐ Ja, veel meer
☐ Ja, meer
☐ Ja, een beetje meer
☐ Niet meer/ niet minder
☐ Nee, een beetje minder, vanwege _____
☐ Nee, minder, vanwege _____
☐ Nee, veel minder, vanwege _____

Op een schaal van 0 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om meer te gaan of blijven bewegen? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
gemotiveerd					gemotiveerd					gemotiveerd

In hoeverre heeft u er vertrouwen in dat u daarin zult slagen? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal geen					een beetje					veel
vertrouwen					vertrouwen					vertrouwen

De volgende stellingen gaan over uw mening over de BeweegKuur

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Tijdens de BeweegKuur...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik veel individuele aandacht gekregen	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik gaan bewegen met een doel	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik gaan bewegen met plezier	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik meer gaan bewegen in mijn vrije tijd	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik gezonder geworden	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik me beter gaan voelen	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik me fitter gaan voelen	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik afgevallen	☐	☐	☐	☐	☐

Tijdens de BeweegKuur...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik last gekregen van pijn of blessures	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over u als deelnemer aan 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
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Het is mij tot nu toe gelukt om de BeweegKuur te blijven volgen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐

Ik ben tijdens de BeweegKuur door de leefstijladviseur doorverwezen naar een diëtiste.

- ☐ Ja
☐ Nee

Wat zijn voor u de 3 belangrijkste redenen om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur?

- | | |
|---|---|
| ☐ recept van de huisarts | ☐ de professionele begeleiding |
| ☐ motivatie door de huisarts | ☐ bewegen in een groep |
| ☐ steun van de huisarts | ☐ de kwaliteit van het programma |
| ☐ recept van de praktijkondersteuner* | ☐ duidelijkheid over het programma |
| ☐ motivatie van de praktijkondersteuner* | ☐ ik ben bang om ziek te worden |
| ☐ steun van de praktijkondersteuner* | ☐ ik wil geen medicijnen gebruiken |
| ☐ motivatie door de leefstijladviseur | ☐ ik wil mijn medicijngebruik minderen |
| ☐ steun van de leefstijladviseur | ☐ ik beweeg te weinig |
| ☐ motivatie door de fysiotherapeut | ☐ ik wil geen complicaties krijgen |
| ☐ steun van de fysiotherapeut | ☐ ik wil een betere conditie krijgen |
| ☐ motivatie door de beweegbegeleider | ☐ ik wil afvallen |
| ☐ steun van de beweegbegeleider | ☐ ik wil gezonder worden |
| ☐ anders, namelijk _____ | ☐ ik ben gestopt met de BeweegKuur |

* Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor patiënten uit de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Met de volgende stellingen willen wij informatie krijgen over uw ervaringen met de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur**De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut bij de BeweegKuur was ... ***

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Matig
☐ Slecht
☐ Weet ik niet

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIa en IIb.

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 zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgafspraken naar de leefstijladviseur te gaan	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	☐	☐	☐	☐	☐
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken	☐	☐	☐	☐	☐
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
De vervolgafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had liever meer vervolgafspraken met de leefstijladviseur gehad	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat ik te veel afspraken met de leefstijladviseur heb gehad	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	☐	☐	☐	☐	☐

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 had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de fysiotherapeut te gaan*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde mij op mijn gemak bij de fysiotherapeut*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de fysiotherapeut veel aandacht voor mij had*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de fysiotherapeut mij serieus nam*	☐	☐	☐	☐	☐
De fysiotherapeut motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had liever meer gesprekken met de fysiotherapeut gehad*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat ik te veel gesprekken met de fysiotherapeut heb gehad*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het gevoel dat er veel overlap zit tussen wat ik bij de fysiotherapeut en de leefstijladviseur moest vertellen*	☐	☐	☐	☐	☐
Er zat te veel tijd tussen de eerste afspraak bij de leefstijladviseur en het beginnen met bewegen *	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIa en IIb.

Wat voor beweegactiviteit bent u gaan doen?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

Bent u dit in een groep gaan doen of alleen?*

- ☐ In een groep
☐ Alleen
☐ Anders, namelijk _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

De leefstijladviseur heeft u doorverwezen naar de fysiotherapeut. Samen met de fysiotherapeut heeft u een beweegplan opgesteld. Het is mogelijk dat de fysiotherapeut u doorverwezen heeft naar een beweegactiviteit met een beweegbegeleider, zoals een fitness-, zwem- of nordicwalkinginstructeur. Ook is het mogelijk dat u zelf bent gaan wandelen of fietsen zonder extra begeleiding. Wij willen graag weten of u tijdens uw beweegactiviteit begeleid bent door iemand anders dan de leefstijladviseur en de fysiotherapeut. Daar gaan de volgende vragen over.

Heeft u bij het bewegen, naast de leefstijladviseur en de fysiotherapeut een andere beweegbegeleider gehad? (vult u hier de functie van uw beweegbegeleider in)*

- ☐ Ja, namelijk _____
☐ Nee → u mag de vragen over de beweegbegeleider overslaan

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

De samenwerking tussen de leefstijladviseur en mijn beweegbegeleider bij de BeweegKuur was ... *

- ☐ Zeer goed
☐ Goed
☐ Redelijk
☐ Matig
☐ Slecht
☐ Weet ik niet

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

De volgende stellingen gaan over de beweegbegeleider. Als u geen beweegbegeleider heeft gehad, mag u deze vragen over slaan.*

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met mijn beweegbegeleider*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de fysiotherapeut veel contact had met mijn beweegbegeleider*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar mijn beweegbegeleider te gaan*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn beweegbegeleider*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had het idee dat de beweegbegeleider veel aandacht voor mij had*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider mij serieus nam*	☐	☐	☐	☐	☐
Mijn beweegbegeleider motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

De volgende vragen gaan over de afstand tot uw beweegactiviteit**Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?**

- ☐ 0-2 km
☐ 2-5 km
☐ 5-10 km
☐ 10-15 km
☐ > 15 km

De beweegactiviteit was voor mij...

- ☐ op loopafstand
☐ op fietsafstand
☐ met het openbaar vervoer te bereiken
☐ alleen met de auto te bereiken

Ik vond de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg

- ☐ helemaal mee oneens
☐ mee oneens
☐ niet mee eens/ niet mee oneens
☐ mee eens
☐ helemaal mee eens

Het is mogelijk dat u voor het bewegen binnen de BeweegKuur heeft betaald. De volgende vragen gaan over deze eigen bijdrage

Heeft u een eigen bijdrage betaald om mee te doen met de BeweegKuur?

- ☐ Ja, namelijk €.....
☐ Ja een borg, namelijk €
☐ Nee

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	Niet van toepas- sing
Ik vond deze eigen bijdrage te hoog	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Als ik moet betalen voor deelname aan de BeweegKuur ben ik meer gemotiveerd	☐	☐	☐	☐	☐	
Als ik meer had moeten betalen voor de BeweegKuur, zou ik niet hebben deelgenomen	☐	☐	☐	☐	☐	

De volgende vragen gaan over het tijdstip van uw beweegactiviteit

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 tijdstip van de beweegactiviteit was voor mij een goede tijd	☐	☐	☐	☐	☐
Als de beweegactiviteit op een andere tijd zou zijn, zou ik meer deelnemen	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over de beweegactiviteit die u tijdens de BeweegKuur heeft gedaan

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 heb samen met de fysiotherapeut gezocht naar een activiteit die bij mij past*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb samen met de leefstijladviseur gezocht naar een activiteit die bij mij past**	☐	☐	☐	☐	☐
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk***	☐	☐	☐	☐	☐
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij***	☐	☐	☐	☐	☐
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen***	☐	☐	☐	☐	☐
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd***	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIa.

** Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I.

*** Deze vraag is alleen gesteld aan de patiënten in setting I en IIa.

De volgende stellingen gaan over het bewegen in de groep bij de fysiotherapeut waaraan u tijdens de BeweegKuur heeft deelgenomen

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 vond het fijn om in een groep te bewegen*	☐	☐	☐	☐	☐
De groepsgrootte paste goed bij mij*	☐	☐	☐	☐	☐
De mensen in de groep motiveerden mij om te blijven bewegen*	☐	☐	☐	☐	☐
De mensen in de groep motiveerden elkaar om iedere bijeenkomst te komen*	☐	☐	☐	☐	☐
De sfeer in de groep was goed*	☐	☐	☐	☐	☐
Het niveau van de groep kon ik goed aan*	☐	☐	☐	☐	☐
Het niveau van de groep vond ik te laag*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had moeite om de oefeningen te doen*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIb.

Met de volgende stellingen willen wij weten in hoeverre de BeweegKuur aan uw verwachting heeft voldaan

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
De BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	☐	☐	☐	☐	☐
De kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	☐	☐	☐	☐	☐
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	☐	☐	☐	☐	☐
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut verwacht*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had meer begeleiding vanuit de beweegbegeleider verwacht**	☐	☐	☐	☐	☐
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIa en IIb.

** Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I en IIa.

Aan het begin van de BeweegKuur heeft u van de leefstijladviseur materialen meegekregen, namelijk een tas met handdoek en bidon, een logboek met daarin een folder en het is ook mogelijk dat u een stappenteller heeft gekregen.

In hoeverre bent u het eens met stellingen over het logboek?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb het logboek tijdens de BeweegKuur gebruikt	☐	☐	☐	☐	☐
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de fysiotherapeut*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de beweegbegeleider**	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de informatie in het logboek duidelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het motiverend om een logboek in te vullen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het logboek overbodig	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het logboek gemakkelijk te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het logboek te dik	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb zelf beweegplannen gemaakt	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb mijn beweegplannen opgeschreven in het logboek	☐	☐	☐	☐	☐
Het opschrijven van de beweegplannen was nuttig voor mij	☐	☐	☐	☐	☐
Het beweeglogboek (tabel om mijn beweegactiviteiten in op te schrijven) is duidelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb deze tabel ook gebruikt	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting IIa en IIb.

** Deze vraag is alleen gesteld aan patiënten in setting I.

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de folder?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb de folder gelezen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vond de folder duidelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik begreep alles wat in de folder stond	☐	☐	☐	☐	☐
De folder is een goede aanvulling voor mij	☐	☐	☐	☐	☐
Er stonden concrete tips en adviezen in de folder	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u van de leefstijladviseur een stappenteller meegekregen?☐ Ja☐ Nee → u mag de vragen over de stappenteller overslaan**In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de stappenteller?**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de stappenteller nuttig	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de stappenteller ingewikkeld	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de stappenteller motiverend	☐	☐	☐	☐	☐
Ik zie de stappenteller als confrontatie met het feit dat ik te weinig beweeg	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de stappenteller snel gaat vervelen	☐	☐	☐	☐	☐

Ten slotte zijn we benieuwd naar hoe u wilt bewegen na de BeweegKuur**Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
wil ik blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen in een groep	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik alleen bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	☐	☐	☐	☐	☐
weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u verder nog vragen of opmerkingen over de BeweegKuur of over dit onderzoek?

Einde van de vragenlijst**Vergeet u niet om hem op te sturen in de bijgevoegde antwoortenvelop?**

Bijlage 7: Vragenlijst zorgverleners t0



De BeweegKuur



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

De BeweegKuur is een programma dat is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Bij de BeweegKuur worden mensen met (een hoog risico op) diabetes begeleid naar een actievere levensstijl.

De BeweegKuur is een nieuwe interventie, die bij bewezen effectiviteit landelijk zal worden geïmplementeerd. Voordat het zo ver is, wordt de BeweegKuur in 2008 in zeven regio's uitgetest; op basis van deze resultaten kan de BeweegKuur verder worden verbeterd. U werkt ook in een van deze zeven regio's. In opdracht van het NISB volgt de Universiteit Maastricht deze testperiode en doet daarvoor onderzoek onder betrokken professionals en deelnemende patiënten. Bij professionals wordt vooral nagegaan hoe de implementatie van de BeweegKuur verloopt en welke bevorderende en belemmerende factoren daarbij een rol spelen.

Dit onderzoek is belangrijk, omdat daarmee informatie beschikbaar komt die het NISB helpt de BeweegKuur verder te verbeteren en daarmee op een goede en effectieve wijze te implementeren in andere regio's in Nederland. Met het invullen van deze vragenlijst kunnen wij te weten komen wat u als **zorgverlener*** belangrijk vindt.

** Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverlener' vervangen door: 'huisarts', 'praktijkondersteuner', 'leefstijladviseur' of 'fysiotherapeut'.*

Wij willen u dan ook vragen om deze vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer **10 minuten** van uw tijd in beslag. Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor dit onderzoek. Uw gegevens worden niet aan derden verstrekt.

Leest u onderstaande aanwijzingen goed door voordat u de vragen invult:

- Lees elke vraag en antwoordmogelijkheden goed door voordat u antwoord geeft
- Kruis steeds duidelijk het antwoord aan dat voor u het meest van toepassing is
- Kruis bij elke vraag één antwoord aan, tenzij anders staat vermeld
- Vul deze vragenlijst alleen voor uw eigen situatie in

Wij willen u vragen de ingevulde vragenlijst op te sturen naar de Universiteit Maastricht door middel van de bijgevoegde antwoortenvelop.

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met:
Universiteit Maastricht,

Judith Helmink
Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl

Vincent Cox
Vincent.Cox@gvo.unimaas.nl

Universiteit Maastricht
Capaciteitsgroep Gezondheidsvoorlichting
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon: 043-3882412

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Nummer:**Wat is uw leeftijd?** _____ Jaar**Wat is uw geslacht?**☐ Man☐ Vrouw**Ik werk***☐ zelfstandig**☐ binnen een maatschap**☐ binnen een huisartsenpraktijk***☐ binnen een gezondheidscentrum☐ binnen een fysiotherapiepraktijk****☐ anders, namelijk _____

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

** Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor huisartsen.

*** Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor praktijkondersteuners en leefstijladviseurs.

**** Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven voor leefstijladviseurs.

Ik ben oorspronkelijk een*☐ praktijkondersteuner☐ fysiotherapeut☐ anders, namelijk _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Hoeveel jaren bent u al in uw oorspronkelijke functie werkzaam?☐ 0-5 jaar☐ 6-10 jaar☐ 11-15 jaar☐ 16-20 jaar☐ 21-25 jaar☐ 26-30 jaar☐ > 30 jaar**U werkt momenteel:**☐ fulltime☐ parttime**U bent:***☐ eigenaar van een solopraktijk☐ (mede) eigenaar van een meermanspraktijk (maatschapslid)☐ fysiotherapeut in dienstverband of met een andere contractvorm dan dienstverband☐ anders, namelijk _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De praktijk waar ik werk behoort tot een gezondheidscentrum*☐ Ja☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Wat is ongeveer het aantal patiënten in uw praktijk?* _____ patiënten

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoeveel patiënten met diabetes heeft u ongeveer in uw praktijk?*

_____ diabetes

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoeveel patiënten met prediabetes heeft u ongeveer in uw praktijk? *

_____ prediabetes

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

Voert u op dit moment de BeweegKuur al uit?

- ☐ Ja
☐ Nee

Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur? _____ patiënten**De volgende stellingen gaan over hoe volgens u de BeweegKuur tot stand is gekomen****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
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren deskundige collega's betrokken	☐	☐	☐	☐	☐
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren patiënten betrokken	☐	☐	☐	☐	☐
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren wetenschappers betrokken	☐	☐	☐	☐	☐
De mensen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur zijn representatief voor mijn beroepsgroep	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur is uitsluitend gebaseerd op literatuuronderzoek	☐	☐	☐	☐	☐
Het is mij duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is	☐	☐	☐	☐	☐
De wetenschappelijke bewijsvoering in dit programma is twijfelachtig	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vertrouw erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren vind ik haalbaar	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de aandacht die u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed heeft**Hoeveel aandacht heeft u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed?**

- ☐ Zeer veel aandacht
☐ Veel aandacht
☐ Niet veel aandacht/ niet weinig aandacht
☐ Weinig aandacht
☐ Totaal geen aandacht

Hoeveel uren per week bent u gemiddeld kwijt geweest aan het werken met de BeweegKuur?

_____ uren

De volgende vragen gaan over het prototype van de BeweegKuur. Met prototype bedoelen we de beschrijving van stappen in de BeweegKuur en de toelichting en onderbouwing daarbij

In hoeverre heeft u het prototype met bijbehorende achtergrondinformatie van de BeweegKuur gelezen?

- ☐ Ik heb het prototype helemaal niet gelezen
☐ Ik heb het prototype globaal gelezen
☐ Ik heb het prototype zorgvuldig gelezen

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	
Om de BeweegKuur te gebruiken is het voor mij noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen	☐	☐	☐	☐	☐	
Het zorgvuldig doorlezen van het prototype van de BeweegKuur kost mij te veel tijd	☐	☐	☐	☐	☐	
Het prototype van de BeweegKuur is overzichtelijk	☐	☐	☐	☐	☐	
Het prototype van de BeweegKuur bevat te veel tekst	☐	☐	☐	☐	☐	
	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepas- sing
De mondelinge toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De schriftelijke toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over uw mening over de inhoud van 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
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetespatiënten	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur past bij deze praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	☐	☐	☐	☐	☐

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 weet hoe ik de BeweegKuur moet uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐
De inhoud van de BeweegKuur is duidelijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt	☐	☐	☐	☐	☐
Ik wist voor aanvang van de BeweegKuur te weinig over diabetes en bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
De rol die ik als zorgverlener binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg	☐	☐	☐	☐	☐
De rol die ik als zorgverlener binnen de BeweegKuur heb, vind ik te groot	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over uw omgang met mensen van niet-westerse afkomst of met een lage sociaal economische status

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 heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten met een lage sociaal economische status in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen met een laag sociaal economische status in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de cursussen die u heeft kunnen volgen binnen de BeweegKuur

Ik heb recent een cursus over diabetes en bewegen gevolgd

- ☐ Ja, namelijk door _____
- ☐ Nee

Ik waardeer deze cursus met een:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
zeer slecht voldoende zeer goed

De informatie uit deze cursus was voor de BeweegKuur

- ☐ heel erg onbruikbaar
- ☐ onbruikbaar
- ☐ niet onbruikbaar/ niet bruikbaar
- ☐ bruikbaar
- ☐ heel erg bruikbaar
- ☐ niet van toepassing

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	Niet van toepas- sing
De cursus over diabetes en bewegen is belangrijk voor de participerende zorgverlener in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zonder de cursus over diabetes en bewegen zou ik niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De cursus over diabetes en bewegen is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ik heb de cursus "Motivational Interviewing" gevolgd

- ☐ Ja
- ☐ Nee

Ik waardeer deze cursus met een:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 zeer slecht voldoende zeer goed

De informatie uit deze cursus was voor de BeweegKuur

- ☐ heel erg onbruikbaar
- ☐ onbruikbaar
- ☐ niet onbruikbaar/ niet bruikbaar
- ☐ bruikbaar
- ☐ heel erg bruikbaar
- ☐ niet van toepassing

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	Niet van toepas- sing
De cursus 'Motivational Interviewing' is belangrijk voor de participerende zorgverlener in de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Zonder de cursus 'Motivational Interviewing' zou ik de deelnemende patiënten aan de BeweegKuur niet goed kunnen motiveren	☐	☐	☐	☐	☐	☐
De cursus 'Motivational Interviewing' is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Heeft u in het kader van de BeweegKuur nog andere cursussen gevolgd?

- ☐ Ja, namelijk _____
- ☐ Nee

De volgende stellingen gaan over uw verwachting van werken met de BeweegKuur**In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?****Als ik met de BeweegKuur werk, dan...**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
is het voor mij belangrijk dat de resultaten van de BeweegKuur zichtbaar zijn	☐	☐	☐	☐	☐
leidt dit tot een actievere leefstijl van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
biedt dat mij structuur in het begeleiden van (pre)diabeten naar een actievere leefstijl	☐	☐	☐	☐	☐
vergroot mijn kennis ten aanzien van beweegprogramma's bij diabetespatiënten	☐	☐	☐	☐	☐
lukt het mij om een goed beweegplan voor de patiënt op te stellen*	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik hulp nodig van andere zorgverleners om een goed beweegplan op te stellen voor de patiënt**	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.

** Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende stellingen gaan over uw verwachting van werken met patiënten tijdens de BeweegKuur**In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?****Als ik met de BeweegKuur werk, dan...**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
leidt dat tot betere communicatie met mijn patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
kan ik daarbij voldoende rekening houden met de wensen van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik in staat om te signaleren dat de patiënt doorverwezen moet worden naar de leefstijladviseur*	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik in staat om de patiënt te motiveren om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik in staat om de patiënt goed door te verwijzen naar de leefstijladviseur**	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik in staat om de patiënt door te verwijzen naar een passend beweegprogramma***	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
ben ik in staat om de patiënt in een passend beweegprogramma mee te laten doen****	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik dat de patiënt meer gaat bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik dat de patiënt uiteindelijk minder complicaties ontwikkelt doordat hij/zij meer gaat bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik dat de patiënt minder op consult komt bij de huisarts*****	☐	☐	☐	☐	☐
* Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen.					
** Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners.					
*** Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.					
**** Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.					
***** Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.					

De volgende stellingen gaan over de samenwerking met andere zorgprofessionals

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
leidt dat tot betere communicatie met andere zorgverleners	☐	☐	☐	☐	☐
is er een goede samenwerking met de leefstijladviseur*	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik veel overleg met de leefstijladviseur**	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik veel overleg met de fysiotherapeut***	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk om bij het overleg tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut aanwezig te zijn****	☐	☐	☐	☐	☐
is het overleg met de fysiotherapeut belangrijk***	☐	☐	☐	☐	☐
is het belangrijk dat de huisarts ook betrokken is bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur*****	☐	☐	☐	☐	☐
is het overleg met de leefstijladviseur belangrijk**	☐	☐	☐	☐	☐
is het belangrijk dat ik de resultaten terugkoppel naar de huisarts*****	☐	☐	☐	☐	☐
is het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen*****	☐	☐	☐	☐	☐
verwacht ik veel overleg met de huisarts*	☐	☐	☐	☐	☐
is het overleg met de huisarts belangrijk*	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
vind ik het belangrijk dat ik ook betrokken ben bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
weet ik wat er van mij als praktijkondersteuner verwacht wordt binnen de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
ben ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	☐	☐	☐	☐	☐
kost het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	☐	☐	☐	☐	☐
* Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners.					
** Deze vraag is niet gesteld aan leefstijladviseurs.					
*** Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen en leefstijladviseurs.					
**** Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen.					
***** Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.					
***** Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.					
***** Deze vraag is niet gesteld aan praktijkondersteuners.					

De volgende stellingen gaan over uw mening over 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
Ik vind het belangrijk dat ik de patiënt voorlichting geef over bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind bewegen bij (pre)diabetes belangrijk	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat beweegprogramma's binnen de huisartsenpraktijk thuishoren	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de huisarts	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de fysiotherapeut	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de praktijkondersteuner	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de leefstijladviseur	☐	☐	☐	☐	☐

De taken van de leefstijladviseur binnen de BeweegKuur vind ik het beste passen bij...

- ☐ een praktijkondersteuner
- ☐ een fysiotherapeut
- ☐ zowel een praktijkondersteuner als een fysiotherapeut
- ☐ iemand anders, namelijk _____

Werken met de BeweegKuur leidt ertoe dat...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
het plezier in mijn werk verhoogd wordt	☐	☐	☐	☐	☐
ik in aanzien stijgt bij mijn collega's	☐	☐	☐	☐	☐
mijn patiënten meer tevreden worden	☐	☐	☐	☐	☐
ik patiënten verlies	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over de invloed van anderen op het werken met de BeweegKuur**Ik voel mij door mijn collega's binnen de praktijk gesteund in het werken met de BeweegKuur**

- ☐ Ja, zeker wel
- ☐ Ja, wel
- ☐ Misschien wel/ misschien niet
- ☐ Nee, niet
- ☐ Nee, zeker niet

Ik vind de steun van mijn collega's binnen de praktijk belangrijk

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Niet mee oneens/ niet mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

Ik voel mij door andere zorgverleners* gesteund in het werken met de BeweegKuur

- ☐ Ja, zeker wel
- ☐ Ja, wel
- ☐ Misschien wel/ misschien niet
- ☐ Nee, niet
- ☐ Nee, zeker niet

* Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverleners' vervangen door: 'huisartsen', 'praktijkondersteuners', 'leefstijladviseurs' of 'fysiotherapeuten'.

Ik vind de steun van andere zorgverleners* belangrijk

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Niet mee oneens/ niet mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

* Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverleners' vervangen door: 'huisartsen', 'praktijkondersteuners', 'leefstijladviseurs' of 'fysiotherapeuten'.

Ik voel mij door het NISB gesteund in het werken met de BeweegKuur

- ☐ Ja, zeker wel
- ☐ Ja, wel
- ☐ Misschien wel/ misschien niet
- ☐ Nee, niet
- ☐ Nee, zeker niet

Ik vind de steun van het NISB belangrijk

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Niet mee oneens/ niet mee eens
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

Ik voel mij door mijn beroepsvereniging gesteund in het werken met de BeweegKuur

- ☐ Ja, zeker wel
☐ Ja, wel
☐ Misschien wel/ misschien niet
☐ Nee, niet
☐ Nee, zeker niet

Ik vind de steun van mijn beroepsvereniging belangrijk

- ☐ Helemaal mee oneens
☐ Mee oneens
☐ Niet mee oneens/ niet mee eens
☐ Mee eens
☐ Helemaal mee eens

De volgende stellingen gaan over uw verwachting van werken met 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
Ik denk dat ik de BeweegKuur goed in kan voeren	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur is gemakkelijk in te voeren	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat het mij lukt om volgens de BeweegKuur te werken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt door te verwijzen naar de leefstijladviseur*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat het mij lukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken**	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt te motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik patiënten met een lage sociaal economische status kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik patiënten met een niet-westerse achtergrond kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik zonder steun van mijn collega's de BeweegKuur toch kan uitvoeren	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners. ** Deze vraag is niet gesteld aan praktijkondersteuners.

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
ik voldoende bekend ben met het recept dat uitgeschreven moet worden*	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
het recept motiverend werkt voor de patiënt*	☐	☐	☐	☐	☐
ik een te geringe vergoeding krijg	☐	☐	☐	☐	☐
de verandering van mijn werkwijze mij te veel tijd kost	☐	☐	☐	☐	☐
er te weinig trainingsapparatuur in mijn praktijk aanwezig is**	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen.

** Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over subsidies en eigen bijdrage van de patiënt

De patiënten die de BeweegKuur instromen betalen bij ons een eigen bijdrage

- ☐ Ja, namelijk € _____
- ☐ Ja, een borg van € _____
- ☐ Nee
- ☐ Weet ik niet

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
Als de patiënt meer zou moeten betalen voor de BeweegKuur, dan zou de deelname minder groot zijn	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat de patiënt na de BeweegKuur blijft bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat er na de BeweegKuur een passend beweegaanbod is voor de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over de materialen waarmee u in de BeweegKuur werkt*

* De stellingen over de materialen zijn alleen aan de leefstijladviseurs voorgelegd.

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de ICF BeweegKuur?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de ICF BeweegKuur een goed middel om de achtergrond van de patiënt in kaart te brengen	☐	☐	☐	☐	☐
De ICF BeweegKuur is makkelijk toepasbaar	☐	☐	☐	☐	☐
De ICF BeweegKuur is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
De ICF BeweegKuur heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de ICF BeweegKuur complex	☐	☐	☐	☐	☐

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de vragenlijst om het huidige beweeggedrag in kaart te brengen (vragenlijst beweeggedrag)?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de vragenlijst beweeggedrag een goed middel om het beweeggedrag van de patiënt in kaart te brengen	☐	☐	☐	☐	☐
De vragenlijst beweeggedrag is makkelijk toepasbaar	☐	☐	☐	☐	☐
De vragenlijst beweeggedrag is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
De vragenlijst beweeggedrag heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de vragenlijst beweeggedrag complex	☐	☐	☐	☐	☐

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de vragenlijst Beweegscore?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de Beweegscore vragenlijst een goed middel om het beweeggedrag van de patiënt in kaart te brengen	☐	☐	☐	☐	☐
De Beweegscore vragenlijst is makkelijk toepasbaar	☐	☐	☐	☐	☐
De Beweegscore vragenlijst is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	☐	☐	☐	☐	☐
De Beweegscore vragenlijst heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de Beweegscore vragenlijst complex	☐	☐	☐	☐	☐

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over de stappenteller?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het merendeel van de patiënten die de BeweegKuur instromen geef ik een stappenteller mee	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de stappenteller een goede aanvulling voor de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de patiënt de stappenteller complex vindt	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de patiënt de stappenteller handig vindt om het beweeggedrag te bepalen	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik verwacht dat de patiënt de stappenteller gaat gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat ik de patiënt kan motiveren om de stappenteller te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐

In hoeverre bent u het eens met de stellingen over het logboek?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind het logboek een goede aanvulling voor de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat de patiënt het logboek gaat gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de patiënt de informatie in het logboek begrijpt	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de patiënt het logboek nuttig vindt	☐	☐	☐	☐	☐
Ik verwacht dat de patiënt het logboek kan gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kan de patiënt motiveren om het logboek te gebruiken	☐	☐	☐	☐	☐
Het logboek maakt de behandeling van de patiënt makkelijker	☐	☐	☐	☐	☐
Het logboek is voor mij als zorgverlener compleet genoeg	☐	☐	☐	☐	☐

Ten slotte nog twee algemene vragen over uw motivatie met betrekking tot de BeweegKuur

Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
gemotiveerd					gemotiveerd					gemotiveerd

Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren na de pilot? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
gemotiveerd					gemotiveerd					gemotiveerd

**- Einde van de vragenlijst -
Hartelijk dank voor het invullen!**

Bijlage 8: Vragenlijst zorgverleners t1



De BeweegKuur

BeweegKuur

HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

U bent als **zorgverlener*** al enkele maanden bezig met het uitvoeren van **De BeweegKuur**. En daar zijn wij erg blij mee! Door jullie enthousiasme en inzet kunnen wij de implementatie van de BeweegKuur op een goede en prettige manier volgen.

** Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverlener' vervangen door: 'huisarts', 'praktijkondersteuner', 'leefstijladviseur' of 'fysiotherapeut'.*

Om het vervolgtraject op een zo soepel mogelijke manier te laten verlopen is uw mening over de BeweegKuur van groot belang. Door uw ervaringen kan de BeweegKuur verbeterd worden, zodat het voor alle zorgverleners een goed werkend programma wordt. Wij zijn daarom erg benieuwd naar uw mening over de BeweegKuur en de belemmerende en bevorderende factoren hierbij.

Dit onderzoek is belangrijk, omdat daarmee informatie beschikbaar komt die het NISB helpt de BeweegKuur verder te verbeteren en daarmee op een goede en effectieve wijze te implementeren in andere regio's in Nederland. Met het invullen van deze vragenlijst kunnen wij te weten komen wat u als **zorgverlener*** belangrijk vindt.

** Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverlener' vervangen door: 'huisarts', 'praktijkondersteuner', 'leefstijladviseur' of 'fysiotherapeut'.*

Wij willen u dan ook vragen om deze vragenlijst in te vullen. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer **15 tot 20 minuten** van uw tijd in beslag. Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor dit onderzoek. Uw gegevens worden niet aan derden verstrekt.

Leest u onderstaande aanwijzingen goed door voordat u de vragen invult:

- Lees elke vraag en antwoordmogelijkheden goed door voordat u antwoord geeft
- Kruis steeds duidelijk het antwoord aan dat voor u het meest van toepassing is
- Kruis bij elke vraag één antwoord aan, tenzij anders staat vermeld
- Vul deze vragenlijst alleen voor uw eigen situatie in

Wij willen u vragen de ingevulde vragenlijst op te sturen naar de Universiteit Maastricht door middel van de bijgevoegde antwoortenvelop.

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met:

Judith Helmink
Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl

Vincent Cox
Vincent.Cox@gvo.unimaas.nl

Universiteit Maastricht
Capaciteitsgroep Gezondheidsvoorlichting
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon: 043-3882412

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur? _____ patiënten

Hoeveel van deze patiënten zijn diabeet? _____ patiënten

En hoeveel van deze patiënten zijn prediabeet? _____ patiënten

Kunt u een indicatie geven van het percentage patiënten dat een doorverwijzing naar de BeweegKuur heeft geweigerd? _____ %*

* Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen en praktijkondersteuners.

Wij zijn benieuwd naar de indeling van de patiënten in subgroepen en settings

Hoeveel patiënten heeft u in de verschillende subgroepen ingedeeld?*

Subgroep A: _____ patiënten

Subgroep B: _____ patiënten

Subgroep C: _____ patiënten

Subgroep D: _____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs

Hoeveel patiënten heeft u in de verschillende settings ingedeeld?*

Setting I: _____ patiënten

Setting IIa: _____ patiënten

Setting IIb: _____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs

Hoeveel patiënten zijn dit in setting IIa? _____ patiënten**

Hoeveel patiënten zijn dit in setting IIb? _____ patiënten**

Hoeveel patiënten zitten er in setting IIb1 (de patiënt blijft zes maanden bij u bewegen)? _____ patiënten**

En hoeveel in setting IIb2 (de patiënt blijft drie maanden bij u bewegen)?

_____ patiënten**

** Deze vragen zijn alleen gesteld aan fysiotherapeuten

De volgende vragen gaan over de ontwikkeling van 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
Ik denk dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	☐	☐	☐	☐	☐
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur invoeren is haalbaar	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over uw mening over de inhoud van 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
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetes patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur past bij deze praktijk	☐	☐	☐	☐	☐
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende vragen gaan over uw taak als leefstijladviseur**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	
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐	
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over bewegen*	☐	☐	☐	☐	☐	
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over voeding*	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik het idee dat ik als leefstijladviseur het aanspreekpunt voor de patiënt ben*	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik heb het idee dat ik voor de patiënt binnen de BeweegKuur een vertrouwenspersoon ben geweest*	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik heb het idee dat ik de patiënt goed begeleid tijdens de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik heb een coördinerende rol gehad binnen de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐	nvt
Deze coördinerende taak paste goed bij mijn rol als leefstijladviseur*	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs

De volgende vragen gaan over de aandacht die u aan de BeweegKuur besteedt**Hoeveel uren per week heeft u in de afgelopen maand gemiddeld besteed aan het werken met de BeweegKuur?** _____ uren per week**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 aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is meer dan ik verwacht had	☐	☐	☐	☐	☐
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is minder dan ik verwacht had	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben vrijgesteld van andere taken om te werken met de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb extra uren gekregen om te werken met de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs

De volgende vragen gaan over de aparte concept handleiding voor zorgverleners* die u (naast het prototype) gekregen heeft van het NISB

* Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverleners' vervangen door: 'huisartsen', 'praktijkondersteuners', 'leefstijladviseurs' of 'fysiotherapeuten'.

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 vind deze handleiding een nuttige aanvulling*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de handleiding complex*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de handleiding overzichtelijk*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind dat de handleiding te veel tekst bevat*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn niet gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende stellingen gaan over werken met patiënten tijdens de BeweegKuur

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Nu ik met de BeweegKuur werk

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
heb ik een betere communicatie met mijn patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
kan ik voldoende rekening houden met de wensen van patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik de meeste patiënten kunnen motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik patiënten door kunnen verwijzen naar de leefstijladviseur	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik tijdens andere consulten met de patiënt gevraagd naar de BeweegKuur***	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik patiënten doorverwezen naar een passend beweegprogramma****	☐	☐	☐	☐	☐
zijn mijn patiënten meer gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐
zijn mijn patiënten meer op hun voedingspatroon gaan letten	☐	☐	☐	☐	☐
hebben patiënten uiteindelijk minder complicaties ontwikkeld doordat hij/zij meer zijn gaan bewegen	☐	☐	☐	☐	☐

denk ik dat de patiënten minder op
consult zijn gekomen bij de huisarts door
deelname aan de BeweegKuur*****

☐ ☐ ☐ ☐ ☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen en praktijkondersteuners.

** Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners.

*** Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen.

**** Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.

***** Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over de samenwerking met andere zorgverleners binnen de BeweegKuur

**In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?
Tijdens de BeweegKuur**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
is de communicatie met andere zorgverleners verbeterd	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik een goede samenwerking met de leefstijladviseur*	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik regelmatig overleg met de leefstijladviseur gehad**	☐	☐	☐	☐	☐
was het overleg met de leefstijladviseur belangrijk**	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik veel overleg met de fysiotherapeut gehad***	☐	☐	☐	☐	☐
was het overleg met de fysiotherapeut belangrijk***	☐	☐	☐	☐	☐
vind ik het belangrijk om bij het overleg tussen de leefstijladviseur en fysiotherapeut aanwezig te zijn****	☐	☐	☐	☐	☐
heb ik veel overleg met de huisarts gehad*****	☐	☐	☐	☐	☐
was het overleg met de huisarts belangrijk*****	☐	☐	☐	☐	☐
hebben wij een multidisciplinair overleg gehad over de BeweegKuur*****	☐	☐	☐	☐	☐
was de huisarts ook betrokken bij het multidisciplinaire overleg*****	☐	☐	☐	☐	☐
was het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	☐	☐	☐	☐	☐
was ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	☐	☐	☐	☐	☐
kostte het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners.

** Deze vragen zijn niet gesteld aan leefstijladviseurs.

*** Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen en leefstijladviseurs.

**** Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen.

***** Deze vragen zijn niet gesteld aan huisartsen.

***** Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over het gebruik van motivational interviewing**Heeft u de cursus motivational interviewing gevolgd?**

- ☐ Ja
☐ Nee (dan mag u de vragen over motivational interviewing overslaan)

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Niet mee eens/ niet mee oneens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>
Ik gebruik de technieken uit de cursus motivational interviewing	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet hoe ik motivational interviewing toe moet passen	☐	☐	☐	☐	☐
De cursus motivational interviewing heeft mij geholpen bij het motiveren van de patiënten	☐	☐	☐	☐	☐
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Het toepassen van motivational interviewing past binnen de tijd die staat voor een consult	☐	☐	☐	☐	☐
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde voor alle contacten met patiënten, dus ook buiten de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐

Hier heeft u ruimte voor opmerkingen over de cursus motivational interviewing

Is het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur voldoende geweest om te werken met de BeweegKuur?

- ☐ Ja
☐ Nee, ik miste cursus(sen) of begeleiding in _____

De volgende vragen gaan over het signaleren van patiënten voor deelname aan de BeweegKuur**In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

	<i>Helemaal mee oneens</i>	<i>Mee oneens</i>	<i>Niet mee eens/ niet mee oneens</i>	<i>Mee eens</i>	<i>Helemaal mee eens</i>
Als zorgverlener* heb ik patiënten gesignaleerd die in aanmerkingen kwamen voor de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Als zorgverlener* heb ik patiënten gemotiveerd om deel te nemen aan de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Als huisarts heb ik patiënten doorgestuurd naar de leefstijladviseur of praktijkondersteuner om deel te nemen aan de BeweegKuur***	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Als praktijkondersteuner heb ik patiënten doorgestuurd naar de leefstijladviseur om deel te nemen aan de BeweegKuur****	☐	☐	☐	☐	☐
Het merendeel van de patiënten dat meedoet aan de BeweegKuur heb ik voor de start van het programma gezien***	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het belangrijk om alle patiënten te zien voordat ze deelnemen aan de BeweegKuur***	☐	☐	☐	☐	☐
De consulten voor de BeweegKuur waren goed in te plannen**	☐	☐	☐	☐	☐
De consulten voor de BeweegKuur namen veel tijd in beslag**	☐	☐	☐	☐	☐
De tijd die voor de consulten staat is voor mij genoeg om de patiënt te motiveren en door te sturen naar de leefstijladviseur**	☐	☐	☐	☐	☐
Om de patiënt deel te laten nemen aan de BeweegKuur heb ik genoeg aan 1 consult**	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb vooral diabetes doorverwezen naar de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb vooral pre-diabetes doorverwezen naar de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Het screenen op pre-diabetes is goed te integreren in mijn dagelijkse praktijk**	☐	☐	☐	☐	☐
* Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverlener' vervangen door: 'huisarts' of 'praktijkondersteuner'					
** Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen en praktijkondersteuners.					
*** Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen.					
**** Deze vraag is alleen gesteld aan praktijkondersteuners.					

De volgende vragen gaan over de materialen waarmee u gewerkt heeft in de BeweegKuur

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
ik voldoende bekend ben met het recept dat uitgeschreven moet worden*	☐	☐	☐	☐	☐
het recept motiverend werkt voor de patiënt*	☐	☐	☐	☐	☐
* Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen.					

De volgende vragen gaan over uw kennis van de sociale kaart met betrekking tot laagdrempelige beweegactiviteiten

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 heb een goed beeld van de sociale kaart in de omgeving van het gezondheidscentrum/praktijk*	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik denk dat de sociale kaart compleet is*	☐	☐	☐	☐	☐	nvt
Ik heb hulp gehad bij het opstellen van de sociale kaart**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had meer hulp verwacht bij het opstellen van de sociale kaart**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Er staan genoeg beweegactiviteiten op de sociale kaart*	☐	☐	☐	☐	☐	
Als fysiotherapeut vind ik het mijn taak om de sociale kaart bij te houden***	☐	☐	☐	☐	☐	
Het maken van de sociale kaart kost mij veel tijd**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Het bijhouden van de sociale kaart kost mij veel tijd**	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het maken van de sociale kaart bij mijn werkzaamheden horen**	☐	☐	☐	☐	☐	
Ik vind het bijhouden de sociale kaart bij mijn werkzaamheden horen**	☐	☐	☐	☐	☐	

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.

** Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

*** Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over de materialen die u tijdens de gesprekken met patiënten gebruikt heeft

Wilt u per materiaal een cijfer te geven over:

- het nut van het materiaal (in hoeverre heeft dit materiaal u geholpen om de patiënt meer te laten bewegen)
- de praktische bruikbaarheid van het materiaal (in hoeverre u als leefstijladviseur met dit materiaal kunt werken)

Materiaal	Cijfer van 1-10 voor het nut van het materiaal	Cijfer van 1-10 voor de bruikbaarheid van het materiaal
ICF*		
BeweegScore (PACE)*		
Vragenlijst Beweeggedrag (Squash)*		
Stappenteller*		
Logboek*		

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Wat kan er volgens u verbeterd worden aan de materialen?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende vragen gaan over het indelen van de patiënten in de subgroepen A, B, C en D**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
De criteria om patiënten in subgroepen in te delen zijn mij duidelijk*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind het moeilijk om de patiënten in de subgroepen in te delen*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Indien u moeite had om de patiënten in te delen in subgroepen, kunt u hier aangeven met welke subgroep u moeite had en waardoor dit moeilijk was.*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Wat zou u kunnen helpen om dit probleem in de toekomst te verhelpen?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende vragen gaan over de indeling van patiënten in verschillende settings**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 vond het moeilijk om patiënten in te delen in de verschillende settings*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb de patiënten goed kunnen verdelen over de verschillende settings*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting I*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting IIa*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting IIb*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Indien u moeite had om de patiënten in te delen in settings, kunt u hier aangeven met welke setting u moeite had en waardoor dit moeilijk was.*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende vragen gaan over de intake met de patiënten**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 de intake heb ik de ICF gebruikt*	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de intake heb ik de technieken van motivational interviewing gebruikt*	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de intake heb ik de gegevens uit de BeweegScore gebruikt*	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de intake heb ik het cardiovasculair risicoprofiel (CVR) in kaart gebracht/ heb ik de gegevens van het CVR gebruikt*	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de intake heb ik de vragenlijst Beweeggedrag gebruikt*	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de intake heb ik het registratieformulier ingevuld*	☐	☐	☐	☐	☐
Een uur is voldoende om de intake met de patiënt te doen en alle formulieren in te vullen*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Volgens het prototype van de BeweegKuur heeft u voor de patiënten in setting I 15 minuten om een beweegplan voor de patiënt op te stellen en 30 minuten om het beweegplan uit te leggen**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
15 minuten is voldoende om een beweegplan voor de patiënt op te stellen*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb zelf een beweegplan voor de patiënt gemaakt en deze in een volgend consult met de patiënt besproken*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb bij het opstellen van het beweegplan hulp gekregen van andere professionals*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het beweegplan gebaseerd op calorieverbruik van de patiënt*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het beweegplan niet voorafgaand aan het consult opgesteld, maar samen met de patiënt gemaakt en besproken*	☐	☐	☐	☐	☐
30 minuten is voldoende om het Beweegplan uit te leggen*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb het idee dat het beweegplan dat ik opstel voor de meeste patiënten haalbaar is*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende vragen gaan over de consulten met de patiënten in setting I, IIa en IIb. Volgens het prototype heeft u met de patiënten in setting I en IIa 6 follow-up consulten en in setting IIb 4 follow-up consulten van 15 minuten

Heeft u al follow-up consulten gehad met de patiënten?*

Setting I ☐ Ja ☐ Nee Setting IIa ☐ Ja ☐ Nee Setting IIb ☐ Ja ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Heeft u of bent u van plan om alle follow-up consulten met patiënten te gebruiken?*

Setting I ☐ Ja ☐ Nee Setting IIa ☐ Ja ☐ Nee Setting IIb ☐ Ja ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Indien u hierboven nee geantwoord heeft, kunt u hier aangeven waarom u niet van plan bent om alle follow-up momenten te gebruiken*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Heeft u of bent u van plan om de follow-up momenten gelijk te laten lopen met de weken aangegeven in het prototype?*

Setting I ☐ Ja ☐ Nee Setting IIa ☐ Ja ☐ Nee Setting IIb ☐ Ja ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Indien u hierboven nee geantwoord heeft, kunt u hier aangeven waarom u niet van plan bent om de follow-up momenten gelijk te laten lopen met het prototype*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende stelling gaan over de follow-up consulten met de patiënt

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 de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik het voedingsgedrag van de patiënt besproken*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik de ICF gebruikt en (eventueel) aangevuld*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐

		Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
15 minuten is te kort voor een follow-up consult met de patiënt*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de 15 minuten van een follow-up consult heb ik genoeg om ook het registratie formulier en eventueel andere formulieren in te vullen*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens een follow-up consult nemen de meeste patiënten het logboek mee*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens een follow-up consult bespreek ik het logboek met de patiënt*	I	☐	☐	☐	☐	☐
	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Hoe lang zou een ideaal follow-up consult gemiddeld voor u moeten duren?*

Setting I	Setting IIa	Setting IIb
☐ 10 minuten	☐ 10 minuten	☐ 10 minuten
☐ 15 minuten	☐ 15 minuten	☐ 15 minuten
☐ 20 minuten	☐ 20 minuten	☐ 20 minuten
☐ 25 minuten	☐ 25 minuten	☐ 25 minuten
☐ 30 minuten	☐ 30 minuten	☐ 30 minuten
☐ > 30 minuten	☐ > 30 minuten	☐ > 30 minuten

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Hoeveel patiënten in setting I en IIa hebben er ongeveer naast u als leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad?*

Setting I _____ patiënten

Setting IIa _____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Waren deze beweegbegeleiders geschoold om diabetes patiënten te begeleiden?*

- ☐ Ja, allemaal
- ☐ Bijna allemaal
- ☐ De helft
- ☐ Bijna niemand
- ☐ Nee, niemand

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Waar heeft u deze patiënten vooral naar toe doorgestuurd?*

Setting I	Setting IIa
☐ Zwemmen	☐ Zwemmen
☐ Wandelen	☐ Wandelen
☐ Wandelen onder begeleiding	☐ Wandelen onder begeleiding
☐ Fietsen	☐ Fietsen
☐ Fitness/ sportschool	☐ Fitness/ sportschool
☐ Dansen	☐ Dansen
☐ Anders, nl _____	☐ Anders, nl _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Er volgen nu enkele vragen specifiek over setting IIa. Volgens het prototype van de BeweegKuur maakt u samen met de fysiotherapeut een beweegplan voor deze patiënten. De volgende vragen gaan over dit beweegplan.

Heeft u samen met de fysiotherapeut een beweegplan gemaakt voor de patiënt in setting IIa?*

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Heeft u het beweegplan aan de patiënt in setting IIa uitgelegd?*

- ☐ Ja
☐ Nee, dit heeft de fysiotherapeut gedaan

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

De volgende vragen gaan over het doorverwijzen van patiënten naar een diëtist in de BeweegKuur**Heeft u patiënten doorverwezen naar een diëtist?***

Setting I	Setting IIa	Setting IIb
☐ Ja, allemaal	☐ Ja, allemaal	☐ Ja, allemaal
☐ Bijna allemaal	☐ Bijna allemaal	☐ Bijna allemaal
☐ De helft	☐ De helft	☐ De helft
☐ Bijna niemand	☐ Bijna niemand	☐ Bijna niemand
☐ Nee, niemand	☐ Nee, niemand	☐ Nee, niemand

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Wat zijn voor u de voornaamste redenen om door te verwijzen naar een diëtist?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Wat zijn voor u de voornaamste redenen om een patiënt niet door te verwijzen naar een diëtist?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

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 vind het belangrijk dat een patiënt die deelneemt aan de BeweegKuur naar een diëtist gaat*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb als leefstijladviseur goed contact met de diëtist*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet naar welke diëtist ik de patiënt kan verwijzen*	☐	☐	☐	☐	☐
De diëtist is in onze praktijk een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Binnen de BeweegKuur zou het voedingsgedrag van de patiënt meer aandacht moeten krijgen*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Heeft u tijdens de BeweegKuur met de BeweegScore gewerkt?*

- ☐ Ja
☐ Nee (dan mag u de vragen over de BeweegScore overslaan)

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

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
De BeweegScore is een bruikbare lijst om het beweeggedrag van patiënten te bepalen*	☐	☐	☐	☐	☐
Aan de hand van de BeweegScore heb ik mensen geïncludeerd voor de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten die volgens de BeweegScore te veel bewegen heb ik niet mee laten doen in de BeweegKuur*	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik niet doorverwezen naar de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik wel geprobeerd te overtuigen van het belang van de BeweegKuur**	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn niet gesteld aan fysiotherapeuten.

** Deze vragen zijn alleen gesteld aan huisartsen en praktijkondersteuners.

Indien u patiënten niet mee heeft laten doen vanwege een te hoge score op de BeweegScore lijst, willen wij graag weten om hoeveel patiënten dit ongeveer gaat.

Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten dat u heeft geëxcludeerd op basis van een te hoge score op de BeweegScore lijst?*
 _____ patiënten

* Deze vraag is niet gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over het maken van een inspanning-ECG

Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG?*

_____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen en praktijkondersteuners.

Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG?*

Setting I _____ patiënten

Setting IIa _____ patiënten

Setting IIb _____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

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 vind het belangrijk dat de patiënten een inspanning-ECG laten maken*	☐	☐	☐	☐	☐
Patiënten konden binnen twee weken voor een inspanning-ECG terecht*	☐	☐	☐	☐	☐
De uitslagen van de inspanning-ECG waren binnen twee weken na het maken ervan bij ons bekend*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn niet gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vraag gaat over wat u van de leefstijladviseur gekregen heeft na de doorverwijzing van de patiënt

Welke gegevens heeft u van de leefstijladviseur gekregen? (meerdere antwoorden mogelijk)*

- ☐ Verwijsbrief
- ☐ Ingevuld cardiovasculair risicoprofiel
- ☐ Ingevuld ICF formulier
- ☐ Vragenlijst beweeggedrag
- ☐ BeweegScore
- ☐ Anders, namelijk _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Wij zijn erg benieuwd naar het beweegprogramma dat u aan patiënten aangeboden heeft. Over dit beweegprogramma gaan de volgende vragen.

Hoeveel patiënten bewegen er gemiddeld per groep?* _____ patiënten per groep

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoe vaak per week trainen de patiënten in setting IIb in uw praktijk?*

_____ keer per week

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoe lang duren deze bijeenkomsten?*

_____ minuten per bijeenkomst

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoe is de verdeling van kracht, interval en duurtraining in het programma?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Kunt u voorbeelden geven van de meest voorkomende oefeningen die patiënten tijdens de training doen?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Lukt het om patiënten die meedoen aan het huidige programma op te trainen naar het vereiste niveau? Wat is hiervoor nodig? Hoe pakt u dit in uw trainingsprogramma aan?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Een beweegprogramma bij de fysiotherapeut hoort een opstap te zijn naar zelfstandig bewegen binnen het lokale aanbod. Geleidelijke afbouw van het programma, waarbij mensen daaraan kunnen wennen en een dergelijke gewoonte in kunnen passen in hun dagelijks leven, is van belang. Voorbeelden zijn om na 6 weken het drie keer per week sporten bij de fysiotherapeut, af te bouwen naar twee keer per week en de derde keer zelfstandig te gaan sporten.

**Zou u uw visie kunnen geven op de wijze waarop het beweegprogramma
afgebouwd kan worden en na hoeveel weken daarmee gestart kan worden? Hoe
kan een zo geleidelijk mogelijke overgang naar zelfstandig bewegen
plaatsvinden? Heeft u hier tips voor?***

[illegible]

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende stellingen gaan over het indelen van patiënten in settings

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 is mij duidelijk hoe ik patiënten in IIa en IIb in moet delen*	☐	☐	☐	☐	☐
Het indelen van patiënten in setting IIa en IIb gaf geen problemen*	☐	☐	☐	☐	☐
Het is mij duidelijk hoe ik patiënten in IIb1 en IIb2 in moet delen*	☐	☐	☐	☐	☐
Het indelen van patiënten in IIb1 en IIb2 gaf geen problemen*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Indien u moeite had om de patiënten in te delen in settings, kunt u hier aangeven in met welke setting u moeite had en waardoor dit moeilijk was.*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Wat zou u kunnen helpen om dit probleem in de toekomst te kunnen verhelpen?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Er volgen nu enkele vragen specifiek over setting IIa. Volgens het prototype van de BeweegKuur maakt u samen met de leefstijladviseur een beweegplan voor deze patiënten. De volgende vragen gaan over dit beweegplan.

Heeft u samen met de leefstijladviseur een beweegplan gemaakt voor de patiënt in setting IIa?*

- ☐ Ja
- ☐ Nee, omdat

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Heeft u het beweegplan aan de patiënt in setting IIa uitgelegd?*

- ☐ Ja
☐ Nee, dit heeft de leefstijladviseur gedaan

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoeveel patiënten in setting IIa hebben er ongeveer naast u als leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad?*

_____ patiënten

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Waren deze beweegbegeleiders geschoold om diabetes patiënten te begeleiden?*

- ☐ Ja, allemaal
☐ Bijna allemaal
☐ De helft
☐ Bijna niemand
☐ Nee, niemand

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Waar heeft u deze patiënten vooral naar toe doorgestuurd?*

- ☐ Zwemmen
☐ Wandelen
☐ Wandelen onder begeleiding
☐ Fietsen
☐ Fitness/ sportschool
☐ Dansen
☐ Anders, nl _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over de follow-up consulten met patiënten in setting IIa

Volgens het prototype heeft u met patiënten uit setting IIa 6 follow-up consulten na 4, 8, 12, 16, 20 en 24 weken. In setting IIb heeft u met de patiënten nog 3 follow-up consulten na 16, 20 en 24 weken.

Heeft u al follow-up consulten gehad met de patiënten?*

Setting IIa ☐ Ja Setting IIb ☐ Ja
☐ Nee ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Heeft u, of bent u van plan om, voor de patiënten alle follow-up consulten (te) gebruiken?*

Setting IIa ☐ Ja Setting IIb ☐ Ja
☐ Nee ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Indien u hierboven nee geantwoord heeft, kunt u hier aangeven waarom u niet van plan bent om alle follow-up momenten te gebruiken.*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Heeft u, of bent u van plan om, de follow-up momenten gelijk te laten lopen met het schema aangegeven in het prototype?*

Setting IIa ☐ Ja Setting IIb ☐ Ja
☐ Nee ☐ Nee

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Indien u hierboven nee geantwoord heeft, kunt u hier aangeven waarom u niet van plan bent om de follow-up momenten gelijk te laten lopen met het prototype.*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan een follow-up consult met de patiënt?*
_____ minuten

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende stellingen gaan over de follow-up consulten met patiënten in setting IIa en IIb

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 de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
De duur van de follow-up consulten is te kort*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens een follow-up consult hadden de meeste patiënten het logboek meegenomen*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐
Tijdens een follow-up consult heb ik het logboek met de patiënt besproken*	IIa	☐	☐	☐	☐	☐
	IIb	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Hoe lang zou een ideaal follow-up consult gemiddeld voor u moeten duren?*

Setting IIa

☐ 10 minuten

☐ 15 minuten

☐ 20 minuten

☐ 25 minuten

☐ 30 minuten

☐ > 30 minuten

Setting IIb

☐ 10 minuten

☐ 15 minuten

☐ 20 minuten

☐ 25 minuten

☐ 30 minuten

☐ > 30 minuten

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende stellingen gaan over het geven van thuisoefeningen aan patiënten

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 heb de patiënt oefeningen voor thuis meegegeven*	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb met de patiënt de thuisoefeningen besproken*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de meeste patiënten de thuisoefeningen uitvoeren zoals voorgeschreven*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over de testen die u heeft gedaan

Heeft u tijdens de BeweegKuur de Steep Ramp test uitgevoerd?*

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Indien u de Steep Ramp test niet gedaan heeft, welke test heeft u dan gedaan?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Om de hoeveel weken heeft u de Steep Ramp test (of een alternatief hiervoor) afgenomen bij de patiënt?* Om de _____ weken

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Heeft u tijdens de BeweegKuur de 1 Repetition Maximum (1RM) test uitgevoerd?*

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Indien u de 1RM test niet gedaan heeft, welke test heeft u dan gedaan?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Om de hoeveel weken heeft u de 1RM test (of het alternatief hiervoor) afgenomen bij de patiënt?* Om de _____ weken

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

Heeft u de gegevens van de testen gebruikt voor de invulling van de trainingen met de patiënten?*

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat _____

* Deze vraag is alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

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 weet hoe ik de Steep Ramp test moet uitvoeren*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet hoe ik de resultaten van de Steep Ramp test kan gebruiken*	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de Steep Ramp test een bruikbare testmethode bij de intake van een patiënt*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de Steep Ramp test een bruikbare testmethode om de voortgang van de patiënt te bepalen*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik gebruik liever een andere test dan de Steep Ramp test*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet hoe ik de 1RM test moet uitvoeren*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet hoe ik de resultaten van de 1RM test kan gebruiken*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de 1RM test een bruikbare testmethode voor de intake van een patiënt*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik vind de 1RM test een bruikbare testmethode om de voortgang van de patiënt te bepalen*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik gebruik liever een andere test dan de 1RM test*	☐	☐	☐	☐	☐

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan fysiotherapeuten.

De volgende vragen gaan over de uitstroom van de patiënten

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
Een jaar is genoeg om patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de meeste patiënten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat er genoeg uitstroom mogelijkheden voor patiënten zijn	☐	☐	☐	☐	☐
Ik denk dat de meeste patiënten na een jaar hun beweegniveau op peil houden	☐	☐	☐	☐	☐

De volgende stellingen gaan over het werken met 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
De BeweegKuur was gemakkelijk in te voeren	☐	☐	☐	☐	☐
Het is mij gelukt om volgens de BeweegKuur te werken	☐	☐	☐	☐	☐

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het is mij gelukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kon de patiënt motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kon patiënten met een lage sociaal economische status motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik kon patiënten met een niet-westerse achtergrond motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb genoeg steun gekregen vanuit het NISB	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn collega's	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb genoeg steun gekregen van andere zorgverleners*	☐	☐	☐	☐	☐
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn beroepsvereniging	☐	☐	☐	☐	☐

* Afhankelijk van de ontvanger van de vragenlijst is 'zorgverlener' vervangen door: 'huisarts', 'praktijkondersteuner', 'leefstijladviseur' of 'fysiotherapeut'.

We hebben ook nog enkele vragen over wat er verbeterd zou kunnen worden aan de BeweegKuur om het voor de leefstijladviseur makkelijker te maken.

Welke aanvullende materialen heeft u nodig of zou u nog handig vinden. Denk bijvoorbeeld aan een checklist met thema's die tijdens een consult besproken kunnen worden. Welke materialen zouden het werk als leefstijladviseur voor u nog makkelijker kunnen maken?*

* Deze vraag is alleen gesteld aan leefstijladviseurs.

Ten slotte nog enkele vragen over uw motivatie met betrekking tot de BeweegKuur en de effectiviteit van de BeweegKuur

Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u tevreden over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
tevreden					tevreden					tevreden

Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de BeweegKuur effectief is?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje					erg
effectief					effectief					effectief

Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren? Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet					een beetje				erg	
gemotiveerd					gemotiveerd				gemotiveerd	

Hieronder heeft u ruimte voor verdere opmerkingen over de BeweegKuur. Zijn er nog punten die u anders zou willen zien? Of heeft u tips en adviezen met betrekking tot de BeweegKuur?

**- Einde van de vragenlijst -
Hartelijk dank voor het invullen**

Bijlage 9: Resultaten patiënten t0*Tabel 1: Achtergrondkenmerken respondenten bij instroom (N=261)*

	N	%		N	%
Geslacht			Werk		
Man	104	39.8	Betaald werk	60	23.0
Vrouw	143	54.8	Huisvrouw/man	76	29.1
Leeftijd			Gepensioneerd/ met de VUT	85	32.6
30-40	3	1.0	Onderwijs/studie	1	0.4
40-50	21	6.7	Vrijwilligerswerk	4	1.5
50-60	61	19.5	Werkeloos/ werkzoekend	10	3.8
60-70	98	31.4	Invalide/ arbeidsongeschikt	17	6.5
70-80	59	18.9	Zelfstandige	5	1.9
>80	5	1.6	Geboorteland		
Opleiding			Nederland	239	91.6
Geen	12	4.6	Suriname	3	1.1
Laag opgeleid	116	44.5	Nederlands Antillen/Aruba	2	0.8
Gemiddeld opgeleid	79	30.3	Marokko	1	0.4
Hoog opgeleid	43	16.4	Turkije	2	0.8
Anders	6	2.3	Overige	11	4.2
Burgerlijke staat					
Gehuwd	185	70.9			
Ongehuwd	15	5.7			
Samenwonend	6	2.3			
gescheiden	16	6.1			
Weduwe/ weduwnaar	34	13.0			

Tabel 2: Geretourneerde vragenlijsten van patiënten per regio bij instroom

	N	%		N	%
Eindhoven	97	37.2	Enschede	2	0.8
Assen	30	11.5	Nijverdal	10	3.8
Nieuw-Amsterdam	33	12.6	Breskens	7	2.7
Ommen	31	11.9	Maarssenbroek	8	3.1
Etten-Leur	14	5.4	Zuid-Limburg	7	2.7
Rotterdam	21	8.0	Terneuzen	1	0.4
Hulst	0	0.0			

Tabel 3: Lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t0

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Lengte (cm)	255	170	10	140-205
Gewicht (kg)	251	89.65	16.70	56-153
Body Mass Index (kg/m²)	250	31.09	4.78	19.59-50.17

Tabel 4: BMI van de respondenten op t0

	N	%
BMI (kg/m²)		
<25	13	5.0
25-30	101	38.7
30-35	86	33.0
35-40	39	14.6
40-45	8	3.1
>45	3	1.1

Tabel 5: Diabetes vaststelling van de respondenten op t0

	N	%
Diabetes vaststelling		
Minder dan 12 maanden geleden	35	13.4
Tenminste 1 jaar maar minder dan 2 jaar geleden	26	10.0
Tenminste 2 jaar maar minder dan 10 jaar geleden	123	47.1
10 jaar of langer geleden	46	17.6
Weet ik niet meer	5	1.9
Niet van toepassing	22	8.4

Tabel 6: Medicijn gebruik van de respondenten op t0

	N	%
Medicijn gebruik		
Insuline	13	5.0
Tabletten	147	56.3
Insuline en Tabletten	15	5.7
Niet van toepassing	82	31.4

Tabel 7: Eerdere deelname aan een beweegprogramma

	N	%
Deelname aan eerder programma		
Ja	38	14.6
Nee	219	83.9
Programma afgemaakt		
Ja	27	10.3
Nee	17	6.5
Niet van toepassing	214	82.0

Tabel 8: Lichamelijke inspanning respondenten op t0

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	222	48.30	134.33	0-1200
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	206	164.51	280.87	0-2240
Wandelen (min/week)	195	162.49	245.20	0-2160
Tv kijken	181	372.54	175.57	30-1200

Tabel 9: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijk inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	10	3.8
0	168	64.4
0-210	37	14.1
>210	17	6.6
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	22	8.4
0	76	29.1
0-210	88	33.7
>210	42	16.1
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	49	18.8
0	50	19.2
0-210	108	41.4
>210	37	14.2

Noot: Er is gekozen voor de norm 210 min/week vanwege de overschatting van de lichamelijke activiteit. Alle inspanningen worden door deze overschatting ook niet bij elkaar opgeteld.

Tabel 10: De motivatie en het vertrouwen van respondenten ten opzichte van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Motivatie om deel te nemen aan de BeweegKuur	257	7.44	1.54	0-10
Vertrouwen in het slagen om meer te bewegen	256	7.29	1.50	0-10

Tabel 11: Stellingen over de verwachting van deelname aan de BeweegKuur

Als ik deelneem aan de BeweegKuur, dan ...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...vind ik het fijn om met anderen te bewegen	253	3.85	0.89	1-5
...wil ik liever in een kleine groep bewegen dan in een grote groep	249	4.00	0.75	1-5
...verwacht ik veel individuele aandacht	250	3.75	0.88	1-5
...is dat voor mij een opstapje om meer te gaan bewegen	253	4.00	0.74	1-5
...is dat voor mij een stok achter de deur om te blijven bewegen	251	4.03	0.83	1-5
...kan ik bewegen met een doel	244	4.07	0.62	1-5
...kan ik bewegen met plezier	246	3.94	0.64	1-5
...ga ik meer bewegen in mijn vrije tijd	143	3.83	0.66	1-5
...word ik gezonder	246	4.09	0.74	1-5
...ga ik me beter voelen	247	4.13	0.67	1-5
...ga ik me fitter voelen	252	4.15	0.66	1-5
...val ik af	247	3.63	0.79	1-5
...kan ik medicijngebruik voorkomen of minder medicijnen gaan gebruiken	240	3.55	0.83	1-5
...krijg ik last van pijn of blessures	236	2.81	0.89	1-5
...vind ik het fijn dat aan het begin van het programma duidelijk is wat ik kan verwachten	243	4.06	0.61	1-5
...vind ik het belangrijk dat steeds dezelfde persoon mij tijdens de BeweegKuur begeleidt	247	3.94	0.77	1-5
...vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur genoeg verstand van bewegen en diabetes heeft	249	4.30	0.54	1-5
...vind ik het belangrijk dat de beweegbegeleider genoeg verstand van bewegen en diabetes heeft	248	4.30	0.56	1-5
...vind ik het belangrijk om uiteindelijk mee te kunnen doen aan beweegprogramma's in de buurt	248	3.94	0.76	1-5
...vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur op de hoogte is van wat ik doe in het beweegprogramma	245	4.18	0.58	1-5
...vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur op de hoogte is van mijn persoonlijke situatie	241	4.07	0.72	1-5
...vind ik het belangrijk dat de leefstijladviseur iemand is die mij al kent	243	3.33	0.91	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Stellingen over deelname aan de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Het is voor mij nog onduidelijk hoe de BeweegKuur er precies uit gaat zien	248	3.53	0.97	1-5
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	243	3.83	0.69	1-5
Ik vind het belangrijk dat ik mee kan beslissen wat voor beweegprogramma ik ga doen	247	3.95	0.69	1-5
Ik weet genoeg over diabetes en bewegen om deel te kunnen nemen aan de BeweegKuur	242	3.62	0.91	1-5
Ik zou eerder deelnemen aan de BeweegKuur wanneer ik het een keer uit kan proberen	243	3.40	0.94	1-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij doorverwijst om te gaan bewegen	248	4.09	0.61	1-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelt het veilig om te bewegen	249	4.23	0.58	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om te beginnen met de BeweegKuur	250	4.08	0.61	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om de gehele BeweegKuur te blijven volgen	246	3.98	0.65	1-5
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk van de BeweegKuur te blijven volgen	245	3.83	0.71	1-5
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk van de BeweegKuur te blijven volgen	244	3.73	0.72	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	250	3.92	0.64	1-5
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur zou het mij ook lukken om meer te gaan bewegen	244	2.89	0.91	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur

	N	%
1 ik wil afvallen	132	50.6
2 ik wil een betere conditie krijgen	112	42.0
3 ik wil gezonder worden	100	38.3
4 ik beweeg te weinig	94	36.0
5 ik wil mijn medicijngebruik minderen	87	33.3
6 de professionele begeleiding	58	22.2
7 motivatie door de huisarts	45	17.2
8 ik wil geen medicijnen gebruiken	31	11.9
9 motivatie door de leefstijladviseur	26	10.0
9 ik wil geen complicaties krijgen	26	10.0
11 bewegen in een groep	25	9.6
12 steun van de huisarts	23	8.8
13 motivatie van de praktijkondersteuner*	20	18.7
14 recept van de huisarts	17	6.5
15 steun van de praktijkondersteuner*	13	12.1
16 steun van de leefstijladviseur	12	4.6
17 de kwaliteit van het programma	10	3.8
18 recept van de praktijkondersteuner *	8	7.5
19 ik ben bang om ziek te worden	7	2.7
20 duidelijkheid over het programma	4	1.5

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio 's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk. Voor 154 respondenten was deze vraag niet van toepassing.

Tabel 14: Personen die de respondent het meest motiveerden om deel te nemen aan de BeweegKuur

	N	%
Huisarts	72	27.6
Praktijkondersteuner *	53	20.3
Leefstijladviseur	41	15.7
familie	6	2.3
Vrienden	1	0.4
Collega's	1	0.4
Zelf	13	5.0
Huisarts en praktijkondersteuner	5	1.9
Huisarts en leefstijladviseur	6	2.3
Huisarts en partner	6	2.3
Huisarts en familie	1	0.4
Praktijkondersteuner en leefstijladviseur *	1	0.4
Praktijkondersteuner en partner *	2	0.8
Leefstijladviseur en zelf	1	0.4
Partner en familie	1	0.4
Anders	27	10.3

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk. In deze regio's gaan de meeste patiënten ook niet naar de huisarts voor de BeweegKuur.

Tabel 15: Samenwerking tussen de verschillende zorgverleners

	N	%
De samenwerking tussen de huisarts en de praktijkondersteuner bij de BeweegKuur was*		
Niet van toepassing	156	59.8
Zeer goed	18	6.9
Goed	41	15.7
Redelijk	3	1.1
Weet ik niet	38	14.6
De samenwerking tussen de praktijkondersteuner en de leefstijladviseur bij de BeweegKuur was*		
Niet van toepassing	156	59.8
Zeer goed	15	5.7
Goed	33	12.6
Redelijk	3	1.1
Weet ik niet	45	17.2
De samenwerking tussen de huisarts en de leefstijladviseur bij de BeweegKuur was**		
Niet van toepassing	105	40.2
Zeer goed	35	13.4
Goed	58	22.2
Redelijk	4	1.5
Weet ik niet	46	17.6

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

** Deze vraag is niet gesteld in de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 16: Stellingen over de huisarts

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik voelde me op mijn gemak toen de huisarts mij doorverwees naar de BeweegKuur	209	3.84	0.83	1-5
Ik heb het idee dat de huisarts veel aandacht voor mij had tijdens het gesprek over de BeweegKuur	210	3.83	0.82	1-5
Ik voelde mij serieus genomen door de huisarts tijdens het bespreken van de BeweegKuur*	72	3.74	0.93	1-5
Ik voelde mij serieus genomen door de huisarts bij het doorverwijzen naar de BeweegKuur*	72	3.76	0.94	1-5
Ik voelde me serieus genomen door de huisarts **	134	3.99	0.69	1-5
Omdat ik door de huisarts doorverwezen ben, vind ik het nog belangrijker om meer te gaan bewegen	206	3.79	0.87	1-5
Het kwam voor mij onverwacht dat de huisarts het over bewegen ging hebben	202	3.05	1.05	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

* Deze vraag is alleen gesteld in de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

** Deze vraag is niet gesteld in de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 17: Stellingen over de praktijkondersteuner

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de praktijkondersteuner te gaan*	95	2.35	1.11	1-5
Ik voelde me op mijn gemak bij de praktijkondersteuner*	97	4.07	0.71	1-5
Ik heb het idee dat de praktijkondersteuner veel aandacht voor mij had *	97	4.03	0.70	1-5
Ik had het idee dat de praktijkondersteuner mij serieus nam*	96	4.09	0.68	1-5
De praktijkondersteuner motiveert mij om deel te nemen aan de BeweegKuur*	96	4.14	0.69	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

*Deze vragen zijn alleen gesteld in de regio Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 18: Stellingen over de leefstijladviseur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de leefstijladviseur te gaan	222	2.46	1.04	1-5
Ik voelde me op mijn gemak bij de leefstijladviseur	214	3.95	0.69	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	215	3.95	0.71	1-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	214	3.99	0.69	1-5
De leefstijladviseur motiveert mij om deel te nemen aan de BeweegKuur	218	3.99	0.72	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Stellingen over sociale invloed

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Mijn familie vindt dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	235	3.69	0.99	1-5
Mijn vrienden vinden dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	221	3.33	1.05	1-5
Mijn collega's vinden dat ik mee moet doen aan de BeweegKuur	194	2.98	1.04	1-5
Aandacht voor bewegen op tv en in de krant heeft ervoor gezorgd dat ik deelneem aan de BeweegKuur	210	2.50	1.01	1-5
Eén of meerdere vrienden van mij nemen deel aan de BeweegKuur	202	2.03	0.97	1-5
Eén of meerdere familieleden van mij nemen deel aan de BeweegKuur	212	2.05	1.08	1-5
Eén of meerdere collega's van mij nemen deel aan de BeweegKuur	203	1.91	0.92	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 20: Reisafstand

	N	%
Loopafstand	40	15.3
Fietsafstand	114	43.7
Goed te bereiken met openbaar vervoer	7	2.7
Goed te bereiken met auto	43	16.5
Maakt mij niet uit	31	11.9
Op loop of fietsafstand	4	1.5
Op loopafstand of met de auto te bereiken	2	0.8
Op fietsafstand of met openbaarvervoer te bereiken	2	0.8
Op fietsafstand of met de auto te bereiken	3	1.1
Lopend, met de fiets of met de auto te bereiken	1	0.4

Tabel 21: Stellingen over de verwachting na de BeweegKuur

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...wil ik blijven bewegen	243	4.13	0.48	2-5
...wil ik bewegen in een groep	232	3.33	1.02	1-5
...wil ik alleen bewegen	219	3.17	1.06	1-5
...wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	233	3.58	0.94	1-5
...wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	231	3.39	0.99	1-5
...weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	225	2.73	1.05	1-5
...wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	229	3.37	1.06	1-5
...verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	238	3.97	0.60	1-5
...wil ik sporten bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	246	3.70	0.83	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Hulp bij invullen vragenlijst

	N	%
Heeft iemand u geholpen met het invullen?		
Ja	19	7.3
Nee	238	91.2

Bijlage 10: Resultaten patiënten t1, setting I*Tabel 1: Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde	43

Tabel 2: Aantal patiënten per regio op t1

	N	%
Eindhoven	6	14.0
Assen	7	16.3
Nieuw-Amsterdam	4	9.3
Ommen	13	30.2
Maarssenbroek	4	9.3
Nijkerk	9	20.9

Tabel 3: Beweeggedrag naar aanleiding van de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	10	23.3
Ja, meer	22	51.2
Ja, een beetje meer	6	14.0
Niet meer/ niet minder	4	9.3
Nee, veel minder	1	2.3

Tabel 4: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leeftijd	43	62.81	8.03	42.00-80.00
Lengte (cm)	43	171.86	10.07	150-187
Gewicht (kg)	43	87.79	14.69	54-129
Body Mass Index (kg/m²)	43	29.77	4.78	21.60-42.72

Tabel 5: BMI van de respondenten op t1

	N	%
BMI (kg/m²)		
<25	6	13.8
25-30	20	46.0
30-35	11	25.3
35-40	5	11.5
40-45	1	2.3
>45	0	0.0

Tabel 6: Lichamelijke inspanning respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	32	193.28	353.19	0-1800
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	31	280.65	351.66	0-1800
Wandelen (min/week)	27	160.00	129.01	0-540
Tv kijken	30	294.50	152.69	120-840

Tabel 7: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijk inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	3	6.9
0	14	32.6
0-210	10	23.3
>210	8	18.6
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	7	16.3
0	3	7.0
0-210	14	32.6
>210	14	32.6
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	12	27.9
0	4	9.3
0-210	15	34.9
>210	8	18.6

Noot: Er is gekozen voor de norm 210 min/week vanwege de overschatting van de lichamelijke activiteit. Alle inspanningen worden door deze overschatting ook niet bij elkaar opgeteld.

Tabel 8: Motivatie en vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Motivatie om meer te gaan of blijven bewegen	43	7.65	1.81	0-10
Vertrouwen om daarin te slagen	43	7.81	1.40	3-10

Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.

Tabel 9: Stellingen over de deelname aan de BeweegKuur

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	38	3.42	1.11	1-5
...heb ik veel individuele aandacht gekregen	38	3.50	1.01	1-5
...ben ik gaan bewegen met een doel	42	3.88	0.86	1-5
...ben ik gaan bewegen met plezier	42	3.81	0.83	1-5
...ben ik meer gaan bewegen in mijn vrije tijd	40	3.90	0.78	1-5
...ben ik gezonder geworden	38	3.55	0.86	1-5
...ben ik me beter gaan voelen	40	3.68	0.83	1-5
...ben ik me fitter gaan voelen	40	3.78	0.77	1-5
...ben ik afgevallen	39	3.28	1.17	1-5
...ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	40	2.50	1.26	1-5
...heb ik last gekregen van pijn of blessures	35	2.34	1.21	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	37	3.73	1.07	1-5
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen	39	3.97	1.16	1-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	39	4.10	1.07	1-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	39	3.95	0.94	1-5
Het is mij tot nu toe gelukt om de BeweegKuur te blijven volgen	39	3.82	0.94	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	39	3.92	0.90	1-5
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	39	3.74	0.94	1-5
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	39	3.67	0.96	1-5
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	37	2.76	1.01	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Stellingen over de leefstijladviseur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgafspraken naar de leefstijladviseur te gaan	36	1.94	1.01	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	39	4.15	0.84	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	38	4.16	0.75	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	37	4.30	0.81	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken	38	4.16	0.75	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	37	4.08	0.86	1-5
De vervolgafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	37	4.00	0.78	1-5
Ik had liever meer vervolgafspraken met de leefstijladviseur gehad	36	2.22	0.87	1-4
Ik vind dat ik te veel afspraken met de leefstijladviseur heb gehad	38	2.00	0.87	1-4
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	38	3.97	0.92	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Stellingen over de diëtist

	N	%
Tijdens BeweegKuur doorverwezen naar diëtist		
Ja	7	16.3
Nee	29	83.7

Tabel 13: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur

	N	%
1 ik wil afvallen	21	48.8
2 ik wil een betere conditie krijgen	18	41.9
3 ik wil mijn medicijngebruik minderen	13	30.2
4 motivatie door de huisarts	9	20.9
4 motivatie door de leefstijladviseur	9	20.9
6 steun van de leefstijladviseur	7	16.3
6 motivatie door de beweegbegeleider	7	16.3
6 ik beweeg te weinig	7	16.3
6 ik wil geen complicaties krijgen	7	16.3
6 ik wil gezonder worden	7	16.3
11 motivatie van de praktijkondersteuner*	5	11.6
11 de professionele begeleiding	5	11.6
13 steun van de praktijkondersteuner*	4	9.3
13 steun van de huisarts	4	9.3
15 een andere reden	2	4.7
15 duidelijkheid over het programma	2	4.7
15 ik ben bang om ziek te worden	2	4.7
15 ik wil geen medicijnen gebruiken	2	4.7
19 recept van de huisarts	1	2.3
19 steun van de beweegbegeleider	1	2.3
19 bewegen in een groep	1	2.3
19 de kwaliteit van het programma	1	2.3
23 recept van de praktijkondersteuner *	0	0.0
23 ik ben gestopt met de BeweegKuur	0	0.0

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 14: Sportsetting van de respondenten

	N	%
Bent u alleen gaan sporten of in een groep?		
In een groep	4	9.3
Alleen	27	62.8
Anders	10	23.3

Tabel 15: De beweegactiviteiten van de respondenten tijdens de BeweegKuur

De beweegactiviteiten die respondenten in setting I zijn gaan doen:
- wandelen
- fietsen
- zwemmen
- sportschool
- vaak een combinatie van deze activiteiten, bijvoorbeeld wandelen en fietsen

Tabel 16: Vragen over de beweegbegeleider

	N	%
Had u naast de leefstijladviseur een andere beweegbegeleider?		
Ja	7	16.3
Nee	31	72.1
Deze beweegbegeleiders waren vooral:		
- beweegbegeleiders in de sportschool		

Tabel 17: De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider tijdens de BeweegKuur

	N	%
Hoe was de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider tijdens de BeweegKuur?		
Zeer goed	2	4.7
Goed	4	9.3
Redelijk	1	2.3
Weet ik niet	1	2.3
Niet van toepassing	30	69.8

Noot: Deze vraag is alleen beantwoord door patiënten die een beweegbegeleider naast de leefstijladviseur hadden tijdens de BeweegKuur.

Tabel 18: Stellingen over de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met mijn beweegbegeleider	8	3.38	1.30	1-5
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar mijn beweegbegeleider te gaan	9	2.44	1.01	1-4
Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn beweegbegeleider	9	4.22	0.67	3-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider veel aandacht voor mij had	9	4.11	0.60	3-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider mij serieus nam	9	4.33	0.71	3-5
Mijn beweegbegeleider motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	9	4.33	0.71	3-5

Noot: Deze vragen zijn alleen beantwoord door patiënten die een beweegbegeleider naast de leefstijladviseur hadden tijdens de BeweegKuur. De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: De eigen bijdrage van de patiënten tijdens de BeweegKuur

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u een eigen bijdrage betaald?					
Ja	8	18.6			
Nee	29	67.4			
Eigen bijdrage setting I gemiddeld (per maand)	8		23.80	8.25	14.0-39.0

Tabel 20: Stellingen over de afstand naar de beweegactiviteit, eigen bijdrage en het tijdstip van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vond de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg	31	1.55	0.93	1-5
Ik vond deze eigen bijdrage te hoog	10	2.30	1.42	1-5
Als ik moet betalen voor deelname aan de BeweegKuur ben ik meer gemotiveerd	21	2.29	1.15	1-4
Als ik meer had moeten betalen voor de BeweegKuur, zou ik niet hebben deelgenomen	22	2.82	1.18	1-5
Het tijdstip van de beweegactiviteit was voor mij een goede tijd	28	4.21	0.57	3-5
Als de beweegactiviteit op een andere tijd zou zijn, zou ik meer deelnemen	24	2.33	1.09	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: De afstand tot de beweegactiviteit

	N	%
Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?		
0-2 km	22	51.2
2-5 km	7	16.3
5-10 km	3	7.0
Deze beweegactiviteit was voor mij...		
Op loopafstand	9	20.9
Op fietsafstand	20	46.5
Alleen met de auto te bereiken	2	4.7
Op loop- en fietsafstand	1	2.3

Tabel 22: Stellingen over de beweegactiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb samen met de leefstijladviseur gezocht naar een activiteit die bij mij past	32	4.03	0.97	1-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk	32	4.28	0.53	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij	34	4.26	0.49	4-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen	33	4.24	0.50	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd	30	3.90	0.92	2-5
De BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	34	3.85	0.74	2-5
De Kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	32	3.56	0.95	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	31	3.81	0.87	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	29	3.93	0.65	2-5
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	32	2.31	0.78	1-4
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	32	2.22	0.83	1-4
Ik had meer begeleiding vanuit de beweegbegeleider verwacht	31	2.26	0.77	1-4
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	32	1.91	0.78	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Stellingen over het logboek

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb het logboek tijdens de BeweegKuur gebruikt	38	4.05	0.80	2-5
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	38	4.11	0.83	2-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	37	4.05	0.94	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de beweegbegeleider	34	3.29	1.47	1-5
Ik vind de informatie in het logboek duidelijk	36	4.22	0.76	2-5
Ik vind het motiverend om een logboek in te vullen	36	4.08	0.87	1-5
Ik vind het logboek overbodig	37	2.14	0.98	1-4
Ik vind het logboek gemakkelijk te gebruiken	35	3.97	0.79	2-5
Ik vind het logboek te dik	35	2.23	0.91	1-4
Ik heb zelf beweegplannen gemaakt	36	3.17	1.21	1-5
Ik heb mijn beweegplannen opgeschreven in het logboek	36	3.25	1.30	1-5
Het opschrijven van de beweegplannen was nuttig voor mij	36	3.44	1.21	1-5
Het beweeglogboek (tabel om mijn beweeggedrag in op te schrijven) is duidelijk	36	3.94	0.79	2-5
Ik heb deze tabel ook gebruikt	33	3.67	0.96	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 24: Stellingen over de folder

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb de folder gelezen	35	3.80	0.72	2-5
Ik vond de folder duidelijk	33	3.82	0.64	2-5
Ik begreep alles wat er in de folder stond	33	3.76	0.75	2-5
De folder is een goede aanvulling voor mij	33	3.67	0.82	2-5
Er stonden concrete tips en adviezen in de folder	33	3.79	0.70	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Stellingen over de stappenteller

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u van de leefstijladviseur een stappenteller gekregen?					
Ja	22	51.2			
Nee	17	39.5			
Ik vind de stappenteller nuttig	23		4.17	0.83	2-5
Ik vind de stappenteller ingewikkeld	22		1.91	1.02	1-4
Ik vind de stappenteller motiverend	21		3.90	1.18	1-5
Ik zie de stappenteller als confrontatie met het feit dat ik te weinig beweeg	22		2.95	1.46	1-5
Ik denk dat de stappenteller snel gaat vervelen	21		2.38	1.24	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 26: Stellingen over het bewegen na de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...				
....wil ik blijven bewegen	40	4.20	0.41	4-5
....wil ik bewegen in een groep	40	2.65	1.90	1-5
....wil ik alleen bewegen	40	4.00	0.85	2-5
....wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	38	2.92	1.22	1-5
....wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	38	2.89	1.16	1-5
....weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	40	2.05	0.75	1-4
....wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	38	2.29	1.06	1-5
....verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	40	4.15	0.53	3-5
....wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	36	2.89	1.26	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Bijlage 11: Resultaten patiënten t1, setting IIa*Tabel 1: Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde	15

Tabel 2: Aantal patiënten per regio op t1

	N	%
Eindhoven		
Assen	4	26.7
Nieuw-Amsterdam	3	20.0
Ommen	4	26.7
Maarssenbroek	1	6.7
Nijkerk	3	20.0

Tabel 3: Beweeggedrag naar aanleiding van de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	1	6.7
Ja, meer	8	53.3
Ja, een beetje meer	4	26.7
Niet meer/ niet minder	1	6.7

Tabel 4: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leeftijd	14	63.00	6.13	54-77
Lengte (cm)	14	170	70	161-183
Gewicht (kg)	14	85.00	15.21	56-106
Body Mass Index (kg/m2)	14	29.21	4.54	19.72-36.06

Tabel 5: BMI van de respondenten op t1

	N	%
BMI (kg/m2)		
<25	2	13.3
25-30	5	33.3
30-35	6	40.0
35-40	1	6.7
40-45	0	0.0
>45	0	0.0

Tabel 6: Lichamelijke inspanning respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	11	137.27	286.36	0-960
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	12	244.58	301.37	0-840
Wandelen (min/week)	12	249.17	341.14	0-1260
Tv kijken	8	352.50	144.99	180-540

Tabel 7: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijk inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	0	0.0
0	6	40.0
0-210	1	6.7
>210	2	13.3
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	2	13.3
0	2	13.3
0-210	6	40.0
>210	4	26.7
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	1	6.7
0	2	13.3
0-210	6	40.0
>210	4	26.7

Noot: Er is gekozen voor de norm 210 min/week vanwege de overschatting van de lichamelijke activiteit. Alle inspanningen worden door deze overschatting ook niet bij elkaar opgeteld.

Tabel 8: Motivatie en vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Motivatie om meer te gaan of blijven bewegen	14	8.14	1.23	6-10
Vertrouwen om daarin te slagen	14	7.79	1.05	6-10

Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.

Tabel 9: Stellingen over de deelname aan de BeweegKuur

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	10	2.90	1.20	2-5
...heb ik veel individuele aandacht gekregen	13	3.46	0.78	2-4
...ben ik gaan bewegen met een doel	12	4.17	0.58	3-5
...ben ik gaan bewegen met plezier	14	3.79	0.80	2-5
...ben ik meer gaan bewegen in mijn vrije tijd	13	3.85	1.07	1-5
...ben ik gezonder geworden	12	3.33	0.89	2-4
...ben ik me beter gaan voelen	14	3.50	0.76	2-4
...ben ik me fitter gaan voelen	14	3.43	0.76	2-4
...ben ik afgevallen	14	3.57	1.09	1-5
...ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	12	2.00	0.74	1-3
...heb ik last gekregen van pijn of blessures	13	2.38	1.19	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over de diëtist

	N	%
Tijdens BeweegKuur doorverwezen naar diëtist		
Ja	3	20.0
Nee	11	73.3

Tabel 11: Stellingen over de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	13	3.62	0.96	2-5
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen	14	4.29	0.47	4-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	13	3.85	1.07	2-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	13	3.77	0.93	2-5
Het is mij tot nu toe gelukt om de BeweegKuur te blijven volgen	13	3.69	1.03	2-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	14	3.86	0.77	2-5
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	14	3.86	0.77	2-5
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	14	3.86	0.77	2-5
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	13	3.15	1.14	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur

	N	%
1 ik wil een betere conditie krijgen	7	46.6
2 ik wil mijn medicijngebruik minderen	6	40.0
3 ik wil afvallen	5	33.3
4 ik wil geen complicaties krijgen	4	26.7
5 ik wil geen medicijnen gebruiken	3	20.0
5 motivatie door de leefstijladviseur	3	20.0
5 motivatie fysiotherapeut	3	20.0
5 ik wil gezonder worden	3	20.0
9 motivatie door de huisarts	2	13.3
9 steun van de leefstijladviseur	2	13.3
9 steun fysiotherapeut	2	13.3
12 ik beweeg te weinig	1	6.7
12 recept van de huisarts	1	6.7
12 steun van de huisarts	1	6.7
12 de professionele begeleiding	1	6.7
12 een andere reden	1	6.7
17 recept van de praktijkondersteuner *	0	0.0
17 steun van de praktijkondersteuner*	0	0.0
17 motivatie van de praktijkondersteuner*	0	0.0
17 steun van de beweegbegeleider	0	0.0
17 motivatie door de beweegbegeleider	0	0.0
17 bewegen in een groep	0	0.0
17 de kwaliteit van het programma	0	0.0
17 duidelijkheid over het programma	0	0.0
17 ik ben bang om ziek te worden	0	0.0
17 ik ben gestopt met de BeweegKuur	0	0.0

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 13: Stellingen over de leefstijladviseur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgafspraken naar de leefstijladviseur te gaan	13	1.85	0.69	1-3
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	13	4.08	0.49	3-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	13	4.15	0.56	3-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	12	4.17	0.39	4-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken	12	4.17	0.39	4-5
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	13	4.15	0.38	4-5
De vervolgafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	13	3.92	0.64	3-5
Ik had liever meer vervolgafspraken met de leefstijladviseur gehad	13	1.92	0.64	1-3
Ik vind dat ik te veel afspraken met de leefstijladviseur heb gehad	13	2.08	0.76	1-3
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	13	4.08	0.49	3-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut	12	3.75	0.75	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur

	N	%
Hoe was de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur?		
Zeer goed	5	33.3
Goed	7	46.7
Redelijk	0	0.0
Matig	0	0.0
Slecht	0	0.0
Weet ik niet	1	6.7

Tabel 15: Stellingen over de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de fysiotherapeut te gaan	13	2.23	0.93	1-4
Ik voelde mij op mijn gemak bij de fysiotherapeut	13	4.00	0.58	3-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut veel aandacht voor mij had	13	4.08	0.49	3-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut mij serieus nam	13	4.08	0.49	3-5
De fysiotherapeut motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	13	4.08	0.64	3-5
Ik had liever meer gesprekken met de fysiotherapeut gehad	13	2.00	0.91	1-4
Ik vind dat ik te veel gesprekken met de leefstijladviseur heb gehad	12	2.00	0.95	1-4
Ik heb het gevoel dat er veel overlap zit tussen wat ik bij de fysiotherapeut en de leefstijladviseur moest vertellen	12	2.58	1.17	1-4
Er zat te veel tijd tussen de eerste afspraak bij de leefstijladviseur en het beginnen met bewegen	12	2.00	0.74	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Sportsetting van de respondenten

	N	%
Bent u alleen gaan sporten of in een groep?		
In een groep	5	33.3
Alleen	5	33.3
Anders	4	26.6

Tabel 17: De beweegactiviteiten van de respondenten tijdens de BeweegKuur

De beweegactiviteiten die respondenten in setting IIa zijn gaan doen:

- wandelen
- sportschool
- zwemmen
- fietsen
- vaak een combinatie van deze activiteiten, bijvoorbeeld wandelen en fietsen

Tabel 18: Vragen over de beweegbegeleider

	N	%
Had u naast de leefstijladviseur een andere beweegbegeleider?		
Ja	1	6.7
Nee	12	80.0
Deze beweegbegeleider was:		
- diëtist		

Noot: Er zijn verder geen berekeningen gemaakt met de beweegbegeleider, omdat maar één persoon een extra beweegbegeleider had.

Tabel 19: De afstand tot de beweegactiviteit

	N	%
Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?		
0-2 km	10	76.9
2-5 km	1	6.7
5-10 km	1	6.7
10-15km	1	6.7
Deze beweegactiviteit was voor mij...		
Op loopafstand	3	20.0
Op fietsafstand	8	53.3
Alleen met de auto te bereiken	1	6.7
Op loop- en fietsafstand	1	6.7

Tabel 20: De eigen bijdrage van de patiënten tijdens de BeweegKuur

	N	%
Heeft u een eigen bijdrage betaald?		
Ja	4	26.7
Nee	6	40.0
Een eigen bijdrage en borg	1	6.7

Noot: Er is verder geen berekening gedaan met de hoogte van eigen bijdrage, omdat hier een zeer grote fluctuatie inzit, vanwege de soort activiteit.

Tabel 21: Stellingen over de afstand naar de beweegactiviteit, eigen bijdrage en het tijdstip van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Ik vond de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg	13	1.85	1.28	1-5
Ik vond deze eigen bijdrage te hoog*	6	2.83	0.98	2-4
Als ik moet betalen voor deelname aan de BeweegKuur ben ik meer gemotiveerd	9	2.22	0.83	1-3
Als ik meer had moeten betalen voor de BeweegKuur, zou ik niet hebben deelgenomen	9	3.11	1.27	1-5
Het tijdstip van de beweegactiviteit was voor mij een goede tijd	11	3.64	1.03	2-5
Als de beweegactiviteit op een andere tijd zou zijn, zou ik meer deelnemen	11	2.91	1.22	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

* Deze vraag is alleen beantwoord door personen die een eigen bijdrage hebben betaald.

Tabel 22: Stellingen over de beweegactiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb samen met de fysiotherapeut gezocht naar een activiteit die bij mij past	13	4.00	0.91	2-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk	13	4.00	0.58	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij	13	4.15	0.56	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen	14	4.07	0.48	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd	14	3.86	0.54	3-5
De BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	14	3.57	1.02	2-5
De Kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	13	3.46	0.88	2-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	13	3.77	0.60	3-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	13	3.38	1.04	1-5
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	13	2.23	0.83	1-4
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	12	2.33	0.65	1-3
Ik had meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut verwacht	12	2.25	0.62	1-3
Ik had meer begeleiding vanuit de beweegbegeleider verwacht	12	2.25	0.62	1-3
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	13	2.23	0.73	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Stellingen over het logboek

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb het logboek tijdens de BeweegKuur gebruikt	14	3.64	1.01	1-5
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	14	3.43	0.94	1-4
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	13	3.62	1.04	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de fysiotherapeut	13	3.92	0.76	2-5
Ik vind de informatie in het logboek duidelijk	13	3.69	0.95	2-5
Ik vind het motiverend om een logboek in te vullen	12	3.58	1.00	2-5
Ik vind het logboek overbodig	13	2.54	0.97	1-4
Ik vind het logboek gemakkelijk te gebruiken	11	3.73	0.79	2-5
Ik vind het logboek te dik	13	2.62	0.87	1-4
Ik heb zelf beweegplannen gemaakt	11	2.64	1.21	1-4
Ik heb mijn beweegplannen opgeschreven in het logboek	12	3.75	0.97	2-5
Het opschrijven van de beweegplannen was nuttig voor mij	13	3.62	1.04	2-5
Het beweeglogboek (tabel om mijn beweeggedrag in op te schrijven) is duidelijk	12	4.00	0.60	3-5
Ik heb deze tabel ook gebruikt	13	3.62	1.12	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 24: Stellingen over de folder

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb de folder gelezen	13	3.69	1.11	1-5
Ik vond de folder duidelijk	12	4.00	0.60	3-5
Ik begreep alles wat er in de folder stond	12	3.83	0.58	3-5
De folder is een goede aanvulling voor mij	12	3.58	0.52	3-4
Er stonden concrete tips en adviezen in de folder	11	3.73	0.65	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Stellingen over de stappenteller

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u van de leefstijladviseur een stappenteller gekregen?					
Ja	5	33.3			
Nee	8	53.3			
Ik vind de stappenteller nuttig	6		4.17	0.41	4-5
Ik vind de stappenteller ingewikkeld	5		1.80	0.45	1-2
Ik vind de stappenteller motiverend	6		3.83	0.90	2-5
Ik zie de stappenteller als confrontatie met het feit dat ik te weinig beweeg	6		2.50	0.84	2-4
Ik denk dat de stappenteller snel gaat vervelen	6		2.50	1.22	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 26: Stellingen over het bewegen na de BeweegKuur

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
....wil ik blijven bewegen	14	4.14	0.36	4-5
....wil ik bewegen in een groep	12	2.83	0.94	1-4
....wil ik alleen bewegen	13	3.31	1.03	1-5
....wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	13	3.00	0.71	2-4
....wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	13	3.00	0.71	2-4
....weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	13	2.23	0.93	1-4
....wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	13	2.54	1.05	1-5
....verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	14	4.07	0.48	3-5
....wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	12	2.67	0.89	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Bijlage 12: Resultaten patiënten t1, setting IIb*Tabel 1: Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde	68

Tabel 2: Aantal patiënten per regio op t1

	N	%
Eindhoven	25	36.8
Assen	1	1.5
Nieuw-Amsterdam	3	4.4
Ommen	18	26.5
Maarssenbroek	7	10.3
Nijkerk	13	19.1

Tabel 3: Beweggedrag naar aanleiding van de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	14	20.6
Ja, meer	33	48.5
Ja, een beetje meer	10	14.7
Niet meer/ niet minder	6	8.8
Nee, een beetje minder	3	4.4
Nee, minder	1	1.5

Tabel 4: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leeftijd	67	65.52	9.12	41-82
Lengte (cm)	66	169	8	154-187
Gewicht (kg)	65	88.49	17.77	60-136
Body Mass Index (kg/m2)	65	31.12	6.06	22.13-49.31

Tabel 5: BMI van de respondenten op t1

	N	%
BMI (kg/m2)		
<25	8	11.8
25-30	27	39.7
30-35	16	23.5
35-40	7	10.3
40-45	4	5.9
>45	3	4.4

Tabel 6: Lichamelijke inspanning respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	58	85.69	124.19	0-540
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	57	182.37	239.34	0-1200
Wandelen (min/week)	52	277.56	283.50	0-1470
Tv kijken	48	367.81	194.47	60-840

Tabel 7: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijk inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	3	4.4
0	31	45.6
0-210	20	29.4
>210	7	10.3
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	2	2.9
0	12	17.6
0-210	29	42.6
>210	16	23.5
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	8	11.8
0	5	7.4
0-210	33	48.5
>210	14	20.6

Noot: Er is gekozen voor de norm 210 min/week vanwege de overschatting van de lichamelijke activiteit. Alle inspanningen worden door deze overschatting ook niet bij elkaar opgeteld.

Tabel 8: Motivatie en vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Motivatie om meer te gaan of blijven bewegen	67	7.51	1.51	0-10
Vertrouwen om daarin te slagen	67	7.28	1.37	4-10

Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.

Tabel 9: Stellingen over de deelname aan de BeweegKuur

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	66	4.35	0.81	1-5
...heb ik veel individuele aandacht gekregen	65	4.26	0.71	1-5
...ben ik gaan bewegen met een doel	66	4.26	0.69	1-5
...ben ik gaan bewegen met plezier	66	4.03	0.74	1-5
...ben ik meer gaan bewegen in mijn vrije tijd	61	3.85	0.75	1-5
...ben ik gezonder geworden	64	3.47	0.84	1-5
...ben ik me beter gaan voelen	67	3.73	0.77	1-5
...ben ik me fitter gaan voelen	65	3.74	0.82	1-5
...ben ik afgevallen	65	3.08	1.22	1-5
...ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	63	2.40	1.23	1-5
...heb ik last gekregen van pijn of blessures	62	2.37	1.16	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	66	4.14	0.68	1-5
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen	65	3.71	1.01	1-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	66	4.27	0.69	1-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	66	4.45	0.50	4-5
Het is mij tot nu toe gelukt om de BeweegKuur te blijven volgen	65	4.37	0.74	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	66	3.97	0.74	1-5
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	66	3.85	0.86	1-5
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	65	3.72	0.88	1-5
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	65	2.32	1.05	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Stellingen over de diëtist

	N	%
Bent u tijdens de BeweegKuur doorverwezen naar een diëtist?		
Ja	13	19.1
Nee	49	72.1

Tabel 12: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur

	N	%
1 ik wil een betere conditie krijgen	32	47.1
2 ik wil afvallen	29	42.6
3 ik wil gezonder worden	22	32.4
4 ik wil mijn medicijngebruik minderen	19	27.6
5 de professionele begeleiding	18	26.5
6 bewegen in een groep	17	25.0
7 motivatie fysiotherapeut	16	23.5
7 ik beweeg te weinig	16	23.5
9 motivatie door de huisarts	13	19.1
9 steun fysiotherapeut	13	19.1
11 ik wil geen medicijnen gebruiken	8	11.8
12 steun van de huisarts	6	8.8
12 steun van de praktijkondersteuner*	6	8.8
12 de kwaliteit van het programma	6	8.8
15 ik wil geen complicaties krijgen	4	5.9
16 recept van de huisarts	3	4.4
16 recept van de praktijkondersteuner *	3	4.4
16 motivatie door de leefstijladviseur	3	4.4
16 duidelijkheid over het programma	3	4.4
16 een andere reden	3	4.4
16 ik ben gestopt met de BeweegKuur	3	4.4
22 steun van de leefstijladviseur	2	2.9
23 motivatie van de praktijkondersteuner*	1	1.5
23 ik ben bang om ziek te worden	1	1.5

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 13: De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur

	N	%
Hoe was de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur?		
Zeer goed	32	47.1
Goed	28	41.1
Redelijk	2	2.9
Matig	0	0.0
Slecht	1	1.5
Weet ik niet	5	7.4

Tabel 14: Stellingen over de leefstijladviseur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgspraken naar de leefstijladviseur te gaan	57	2.05	1.08	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	61	4.16	0.73	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	60	4.03	0.76	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	59	4.19	0.71	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgspraken	56	3.98	0.75	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	60	4.00	0.80	1-5
De vervolgspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	58	3.79	0.87	1-5
Ik had liever meer vervolgspraken met de leefstijladviseur gehad	56	2.79	0.93	1-5
Ik vind dat ik te veel afspraken met de leefstijladviseur heb gehad	57	2.12	0.85	1-4
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de volgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	55	3.80	0.87	1-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut	57	3.79	0.82	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 15: Stellingen over de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de fysiotherapeut te gaan	59	2.17	0.99	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de fysiotherapeut	62	4.19	0.77	1-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut veel aandacht voor mij had	60	4.20	0.73	2-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut mij serieus nam	60	4.32	0.60	2-5
De fysiotherapeut motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	61	4.13	0.76	1-5
Ik had liever meer gesprekken met de fysiotherapeut gehad	58	2.43	0.73	1-4
Ik vind dat ik te veel gesprekken met de fysiotherapeut heb gehad	59	2.22	0.87	1-5
Ik heb het gevoel dat er veel overlap zit tussen wat ik bij de fysiotherapeut en de leefstijladviseur moest vertellen	56	2.50	0.89	1-5
Er zat te veel tijd tussen de eerste afspraak bij de leefstijladviseur en het beginnen met bewegen bij de fysiotherapeut	58	2.26	0.89	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: De afstand tot de beweegactiviteit

	N	%
Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?		
0-2 km	50	73.5
2-5 km	14	20.6
5-10 km	2	2.9
Deze beweegactiviteit was voor mij...		
Op loopafstand	22	32.4
Op fietsafstand	33	51.5
Alleen met de auto te bereiken	5	7.4
Op loop- en fietsafstand	4	5.9

Tabel 17: De eigen bijdrage van de patiënten tijdens de BeweegKuur

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u een eigen bijdrage betaald?					
Ja	17	25.0			
Nee	48	70.6			
Deze eigen bijdrage was	15		15.00	0.00	15 - 15

Tabel 18: Stellingen over de afstand naar de beweegactiviteit, eigen bijdrage en het tijdstip van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vond de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg	65	1.49	0.71	1-4
Ik vond deze eigen bijdrage te hoog	21	1.95	0.81	1-3
Als ik moet betalen voor deelname aan de BeweegKuur ben ik meer gemotiveerd	45	2.07	1.07	1-5
Als ik meer had moeten betalen voor de BeweegKuur, zou ik niet hebben deelgenomen	48	3.04	1.30	1-5
Het tijdstip van de beweegactiviteit was voor mij een goede tijd	64	3.89	0.99	1-5
Als de beweegactiviteit op een andere tijd zou zijn, zou ik meer deelnemen	62	2.65	0.96	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Stellingen over het bewegen in een groep

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vond het fijn om in een groep te bewegen	65	4.23	0.68	1-5
De groepsgrootte paste goed bij mij	64	4.30	0.580	3-5
De mensen in de groep motiveerden mij om te blijven bewegen	63	3.83	0.91	1-5
De mensen in de groep motiveerden elkaar om iedere bijeenkomst te komen	63	3.73	0.97	1-5
De sfeer in de groep was goed	67	4.28	0.45	4-5
Het niveau van de groep kon ik goed aan	66	4.15	0.69	1-5
Het niveau van de groep vond ik te laag	63	2.13	0.71	1-4
Ik had moeite om de oefeningen te doen	65	2.15	0.80	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 20: Stellingen over het programma de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	66	3.92	0.77	1-5
De Kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	64	3.83	0.66	2-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	65	4.42	0.56	3-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	65	4.08	0.69	2-5
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	64	2.64	0.98	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	65	2.52	0.83	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut verwacht	66	2.11	0.79	1-5
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	67	2.01	0.79	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: Stellingen over het logboek

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb het logboek tijdens de BeweegKuur gebruikt	67	3.88	0.95	1-5
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	61	3.64	0.75	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	57	3.63	0.96	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de fysiotherapeut	58	3.59	1.11	1-5
Ik vind de informatie in het logboek duidelijk	60	3.93	0.55	2-5
Ik vind het motiverend om een logboek in te vullen	59	3.47	0.99	1-5
Ik vind het logboek overbodig	60	2.43	1.05	1-5
Ik vind het logboek gemakkelijk te gebruiken	58	3.66	0.87	2-5
Ik vind het logboek te dik	59	2.20	0.85	1-4
Ik heb zelf beweegplannen gemaakt	59	2.66	1.03	1-5
Ik heb mijn beweegplannen opgeschreven in het logboek	59	3.03	1.30	1-5
Het opschrijven van de beweegplannen was nuttig voor mij	61	3.13	1.15	1-5
Het beweeglogboek (tabel om mijn beweeggedrag in op te schrijven) is duidelijk	58	3.72	0.91	1-5
Ik heb deze tabel ook gebruikt	58	3.29	1.21	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Stellingen over de folder

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb de folder gelezen	51	3.69	0.88	1-5
Ik vond de folder duidelijk	50	3.80	0.64	1-5
Ik begreep alles wat er in de folder stond	51	3.76	0.74	1-5
De folder is een goede aanvulling voor mij	52	3.54	0.80	1-5
Er stonden concrete tips en adviezen in de folder	50	3.76	0.72	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Stellingen over de stappenteller

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u van de leefstijladviseur een stappenteller gekregen?					
Ja	13	19.1			
Nee	50	73.5			
Ik vind de stappenteller nuttig	16		3.88	1.03	1-5
Ik vind de stappenteller ingewikkeld	15		1.93	0.88	1-4
Ik vind de stappenteller motiverend	16		3.69	1.20	1-5
Ik zie de stappenteller als confrontatie met het feit dat ik te weinig beweeg	15		3.13	1.30	1-5
Ik denk dat de stappenteller snel gaat vervelen	15		2.73	1.34	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 24: Stellingen over het bewegen na de BeweegKuur

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
....wil ik blijven bewegen	64	4.28	0.63	1-5
....wil ik bewegen in een groep	63	3.79	0.99	1-5
....wil ik alleen bewegen	56	2.57	1.13	1-5
....wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	63	3.52	1.08	1-5
....wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	59	3.53	1.09	1-5
....weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	59	2.44	1.10	1-5
....wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	60	3.08	1.18	1-5
....verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	65	4.15	0.51	3-5
....wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	63	3.90	0.86	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Bijlage 13: Resultaten patiënten t1, alle settings (setting I, IIa en IIb)*Tabel 1: Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal patiënten dat de tweede vragenlijst instuurde	126

Tabel 2: Aantal patiënten per regio op t1

	N	%
Eindhoven	31	24.6
Assen	12	9.5
Nieuw-Amsterdam	10	7.9
Ommen	35	27.8
Maarssenbroek	12	9.5
Nijkerk	25	19.8

Tabel 3: Beweeggedrag naar aanleiding van de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	25	19.8
Ja, meer	63	50.0
Ja, een beetje meer	20	15.9
Niet meer/ niet minder	11	8.7
Nee, een beetje minder	3	2.4
Nee, minder	1	0.8
Nee, veel minder	1	0.8

Tabel 4: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leeftijd	124	64.30	8.51	41-82
Lengte (cm)	123	170.06	8.97	150-187
Gewicht (kg)	122	87.84	16.37	54-136
Body Mass Index (kg/m2)	122	30.42	5.49	19.72-49.31

Tabel 5: BMI van de respondenten op t1

	N	%
BMI (kg/m2)		
<25	16	12.7
25-30	52	41.3
30-35	32	25.4
35-40	13	10.3
40-45	5	4.0
>45	3	2.4

Tabel 6: Lichamelijke inspanning respondenten op t1

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	101	125.40	240.97	0-1800
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	100	220.30	286.37	0-1800
Wandelen (min/week)	91	210.36	256.34	0-1470
Tv kijken	86	340.81	178.27	60-840

Tabel 7: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijk inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	5	4.00
0	51	40.5
0-210	33	26.2
>210	17	13.5
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	12	9.5
0	17	13.5
0-210	49	38.9
>210	34	27.0
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	22	17.5
0	11	8.7
0-210	54	42.8
>210	26	20.6

Noot: Er is gekozen voor de norm 210 min/week vanwege de overschatting van de lichamelijke activiteit. Alle inspanningen worden door deze overschatting ook niet bij elkaar opgeteld.

Tabel 8: Motivatie en vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Motivatie om meer te gaan of blijven bewegen	124	7.63	1.60	0-10
Vertrouwen om daarin te slagen	124	7.52	1.36	3-10

Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.

Tabel 9: Stellingen over de deelname aan de BeweegKuur

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	126	3.86	1.06	1-5
...heb ik veel individuele aandacht gekregen	126	3.91	0.88	1-5
...ben ik gaan bewegen met een doel	126	4.12	0.74	1-5
...ben ik gaan bewegen met plezier	126	3.93	0.77	1-5
...ben ik meer gaan bewegen in mijn vrije tijd	126	3.87	0.75	1-5
...ben ik gezonder geworden	126	3.48	0.80	1-5
...ben ik me beter gaan voelen	126	3.68	0.77	1-5
...ben ik me fitter gaan voelen	126	3.71	0.77	1-5
...ben ik afgevallen	126	3.21	1.15	1-5
...ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	126	2.38	1.17	1-5
...heb ik last gekregen van pijn of blessures	126	2.36	1.09	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over de diëtist

	N	%
Bent u tijdens de BeweegKuur doorverwezen naar een diëtist?		
Ja	23	18.3
Nee	89	70.6

Tabel 11: Stellingen over de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	126	3.94	0.84	1-5
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen	126	3.87	1.00	1-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	126	4.16	0.85	1-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	126	4.20	0.75	1-5
Het is mij tot nu toe gelukt om de BeweegKuur te blijven volgen	126	3.94	0.77	1-5
Ik verwacht dat het me zal lukken om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen	126	3.81	0.85	1-5
Als ik ziek zou worden, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	126	3.81	0.85	1-5
Als ik geblesseerd zou raken, probeer ik toch zoveel mogelijk te blijven bewegen na de BeweegKuur	126	2.57	1.03	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur

	N	%
1 ik wil een betere conditie krijgen	57	45.2
2 ik wil afvallen	55	43.7
3 ik wil mijn medicijngebruik minderen	38	30.2
4 ik wil gezonder worden	32	25.4
5 ik beweeg te weinig	24	19.0
5 de professionele begeleiding	24	19.0
5 motivatie door de huisarts	24	19.0
8 motivatie fysiotherapeut	19	15.1
9 bewegen in een groep	18	14.3
10 motivatie door de leefstijladviseur	15	11.9
10 steun fysiotherapeut	15	11.9
10 ik wil geen complicaties krijgen	15	11.9
13 ik wil geen medicijnen gebruiken	13	10.3
14 steun van de huisarts	11	8.7
14 motivatie van de praktijkondersteuner*	11	8.7
14 steun van de leefstijladviseur	11	8.7
17 de kwaliteit van het programma	7	5.6
17 motivatie door de beweegbegeleider	7	5.6
19 een andere reden	6	4.8
20 recept van de huisarts	5	4.0
20 steun van de praktijkondersteuner*	5	4.0
20 duidelijkheid over het programma	5	4.0
23 recept van de praktijkondersteuner *	3	2.4
23 ik ben bang om ziek te worden	3	2.4
23 ik ben gestopt met de BeweegKuur	3	2.4
26 steun van de beweegbegeleider	1	0.8

* De vragen over de praktijkondersteuner hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssenbroek en Nijkerk.

Tabel 13: Stellingen over de leefstijladviseur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgafspraken naar de leefstijladviseur te gaan	126	1.99	0.93	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	126	4.15	0.71	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	126	4.09	0.69	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	126	4.22	0.66	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken	126	4.06	0.66	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	126	4.05	0.73	1-5
De vervolgafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	126	3.88	0.76	1-5
Ik had liever meer vervolgafspraken met de leefstijladviseur gehad	126	2.49	0.86	1-5
Ik vind dat ik te veel afspraken met de leefstijladviseur heb gehad	126	2.08	0.78	1-4
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	126	3.89	0.78	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur

	N	%
Hoe was de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut tijdens de BeweegKuur?		
Zeer goed	37	44.6
Goed	35	42.2
Redelijk	2	2.4
Matig	0	0.0
Slecht	1	1.2
Weet ik niet	6	7.2

Tabel 15: Stellingen over de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de fysiotherapeut*	83	3.78	0.73	1-5
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar de fysiotherapeut te gaan*	83	2.06	0.96	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de fysiotherapeut*	83	4.01	0.87	1-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut veel aandacht voor mij had*	83	3.98	0.89	2-5
Ik heb het idee dat de fysiotherapeut mij serieus nam*	83	4.07	0.82	2-5
De fysiotherapeut motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur*	83	3.95	0.90	1-5
Ik had liever meer gesprekken met de fysiotherapeut gehad*	83	2.21	0.81	1-4
Ik vind dat ik te veel gesprekken met de fysiotherapeut heb gehad*	83	2.06	0.88	1-5
Ik heb het gevoel dat er veel overlap zit tussen wat ik bij de fysiotherapeut en de leefstijladviseur moest vertellen*	83	2.33	0.96	1-5
Er zat te veel tijd tussen de eerste afspraak bij de leefstijladviseur en het beginnen met bewegen*	83	2.08	0.87	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan de respondenten in setting IIa en IIb.

Tabel 16: De samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider tijdens de BeweegKuur

	N	%
Hoe was de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider tijdens de BeweegKuur?		
Zeer goed	2	3.4
Goed	6	10.3
Redelijk	1	1.7
Matig	0	0.0
Slecht	0	0.0
Weet ik niet	1	1.7

Tabel 17: Stellingen over de beweegbegeleider

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met mijn beweegbegeleider*	14	3.35	0.96	1-5
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar mijn beweegbegeleider te gaan*	15	2.38	0.78	1-4
Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn beweegbegeleider*	15	4.19	0.51	3-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider veel aandacht voor mij had*	15	4.10	0.46	3-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider mij serieus nam*	15	4.29	0.55	3-5
Mijn beweegbegeleider motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur*	15	4.29	0.55	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan de respondenten in setting I en IIa.

Tabel 18: De afstand tot de beweegactiviteit

	N	%
Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?		
0-2 km	83	66.7
2-5 km	22	17.5
5-10 km	6	4.8
10-15 km	1	0.8
Deze beweegactiviteit was voor mij...		
Op loopafstand	34	27.0
Op fietsafstand	65	51.6
Alleen met de auto te bereiken	8	6.3
Op loop- en fietsafstand	6	4.8

Tabel 19: De eigen bijdrage van de patiënten tijdens de BeweegKuur

	N	%
Heeft u een eigen bijdrage betaald?		
Ja	29	23.0
Ja en een borg	1	0.8
Nee	83	65.9

Tabel 20: Stellingen over de afstand naar de beweegactiviteit, eigen bijdrage en het tijdstip van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vond de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg	126	1.54	0.80	1-5
Ik vond deze eigen bijdrage te hoog	63	2.24	0.98	1-5
Als ik moet betalen voor deelname aan de BeweegKuur ben ik meer gemotiveerd	126	1.95	0.96	1-5
Als ik meer had moeten betalen voor de BeweegKuur, zou ik niet hebben deelgenomen	126	2.71	1.15	1-5
Het tijdstip van de beweegactiviteit was voor mij een goede tijd	126	3.91	0.90	1-5
Als de beweegactiviteit op een andere tijd zou zijn, zou ik meer deelnemen	126	2.51	0.94	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: Stellingen over de beweegactiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk*	58	4.21	0.48	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij*	58	4.24	0.43	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen*	58	4.20	0.45	3-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd*	58	3.89	0.71	2-5
De BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	124	3.86	0.76	1-5
De Kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	126	3.64	0.79	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	126	4.08	0.74	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	126	3.90	0.75	1-5
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	126	2.46	0.89	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	126	2.39	0.80	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de beweegbegeleider verwacht *	58	2.26	0.62	1-4
Ik had meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut verwacht **	83	2.11	0.76	1-5
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	126	2.00	0.74	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

* Deze vragen zijn alleen gesteld aan de respondenten in setting I en IIa

** Deze vragen zijn alleen gesteld aan de respondenten in setting IIa en IIb.

Tabel 22: Stellingen over het logboek

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb het logboek tijdens de BeweegKuur gebruikt	126	3.90	0.90	1-5
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	126	3.67	0.91	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	126	3.61	1.06	1-5
Ik heb het logboek meegenomen naar afspraken met de fysiotherapeut	83	3.65	0.98	1-5
Ik vind de informatie in het logboek duidelijk	126	3.88	0.81	2-5
Ik vind het motiverend om een logboek in te vullen	126	3.57	1.04	1-5
Ik vind het logboek overbodig	126	2.27	0.99	1-5
Ik vind het logboek gemakkelijk te gebruiken	125	3.62	0.93	2-5
Ik vind het logboek te dik	126	2.18	0.86	1-4
Ik heb zelf beweegplannen gemaakt	126	2.74	1.11	1-5
Ik heb mijn beweegplannen opgeschreven in het logboek	126	3.09	1.25	1-5
Het opschrijven van de beweegplannen was nuttig voor mij	126	3.21	1.15	1-5
Het beweeglogboek (tabel om mijn beweeggedrag in op te schrijven) is duidelijk	126	3.68	0.93	1-5
Ik heb deze tabel ook gebruikt	126	3.33	1.14	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Stellingen over de folder

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb de folder gelezen	126	3.46	1.02	1-5
Ik vond de folder duidelijk	126	3.54	0.91	1-5
Ik begreep alles wat er in de folder stond	126	3.50	0.93	1-5
De folder is een goede aanvulling voor mij	126	3.35	0.94	1-5
Er stonden concrete tips en adviezen in de folder	126	3.48	0.93	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 24: Stellingen over de stappenteller

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u van de leefstijladviseur een stappenteller gekregen?					
Ja	40	31.7			
Nee	75	59.5			
Ik vind de stappenteller nuttig	49		4.08	0.83	1-5
Ik vind de stappenteller ingewikkeld	47		1.90	0.86	1-4
Ik vind de stappenteller motiverend	49		3.82	1.07	1-5
Ik zie de stappenteller als confrontatie met het feit dat ik te weinig beweeg	48		2.94	1.26	1-5
Ik denk dat de stappenteller snel gaat vervelen	48		2.51	1.17	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Stellingen over het bewegen na de BeweegKuur

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
....wil ik blijven bewegen	126	4.17	0.62	1-5
....wil ik bewegen in een groep	126	3.22	1.17	1-5
....wil ik alleen bewegen	126	3.02	1.27	1-5
....wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	126	3.19	1.10	1-5
....wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	126	3.12	1.10	1-5
....weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	126	2.20	0.96	1-5
....wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	126	2.65	1.15	1-5
....verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	126	4.10	0.58	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Bijlage 14: Resultaten huisartsen t0*Tabel 1: Aantal huisartsen dat de eerste vragenlijst instuurde*

	N
Aantal huisartsen dat de eerste vragenlijst instuurde	15

Tabel 2: Achtergrondkenmerken van de huisartsen

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	10	66.7			
Vrouw	5	33.3			
Leeftijd	15		48.20	9.57	34-64
Jaren werkzaam in oorspronkelijke functie					
0-5 jaar	2	13.3			
6-10 jaar	3	20.0			
11-15 jaar	1	6.7			
15-20 jaar	2	13.3			
21-25 jaar	2	13.3			
25-30 jaar	4	26.7			
> 30 jaar	1	6.7			
Werktijd					
Fulltime	8	53.3			
Parttime	7	46.7			
Aantal patiënten in praktijk	15		3043.33	2650.80	1200-12000
Aantal diabetes patiënten per praktijk	14		145.64	105.51	60-400
Aantal prediabetes patiënten per praktijk	12		38.75	39.38	10-150
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	13	86.7			
Nee	2	13.3			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	12		9.67	8.51	0-30

Tabel 3: Hoe de huisartsen werkzaam zijn

	N	%
Werkzaam binnen		
Zelfstandig	2	13.3
Binnen een maatschap	3	20.0
Binnen een gezondheidscentrum	6	40.0
Anders	1	6.7
Binnen een maatschap in een gezondheidscentrum	2	13.3
Zelfstandig in een maatschap in een gezondheidscentrum	1	6.7

Tabel 4: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren deskundige collega's betrokken	14	4.00	0.56	3-5
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren patiënten betrokken	13	2.54	1.05	1-4
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren wetenschappers betrokken	15	4.27	0.59	3-5
De mensen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur zijn representatief voor mijn beroepsgroep	14	3.14	0.95	1-4
De BeweegKuur is uitsluitend gebaseerd op literatuuronderzoek	14	2.93	1.07	2-5
Het is mij duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is	15	3.27	1.03	1-5
De wetenschappelijke bewijsvoering in dit programma is twijfelachtig	15	2.60	0.83	1-4
Ik vertrouw erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	15	3.80	0.78	2-5
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	15	3.73	0.70	2-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	15	4.00	0.85	2-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	15	1.80	0.56	1-3
De BeweegKuur invoeren vind ik haalbaar	15	3.47	0.64	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 5: Het lezen van het prototype

	N	%
In hoeverre heeft u het prototype met bijbehorende achtergrondinformatie van de BeweegKuur gelezen?		
Ik heb het prototype helemaal niet gelezen	3	20.0
Ik heb het prototype globaal gelezen	6	40.0
Ik heb het prototype zorgvuldig gelezen	6	40.0

Tabel 6: Stellingen over het prototype

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Om de BeweegKuur te gebruiken is het voor mij noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen	15	2.87	0.99	1-4
Het zorgvuldig doorlezen van het prototype van de BeweegKuur kost mij te veel tijd	15	4.07	0.70	3-5
Het prototype van de BeweegKuur is overzichtelijk	15	3.00	1.00	1-4
Het prototype van de BeweegKuur bevat te veel tekst	15	3.53	0.99	2-5
De mondelinge toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	14	3.79	0.70	3-5
De schriftelijke toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	14	3.36	1.01	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 7: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel aandacht heeft u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed?*	15	2.33	0.90	1-4
Hoeveel uren per week bent u gemiddeld kwijt geweest aan het werken met de BeweegKuur? (uren per week)	14	1.36	1.11	0-3

* Deze vraag is gesteld op een 5-puntschaal van zeer veel aandacht (1) tot totaal geen aandacht (5).

Tabel 8: Stellingen over het programma van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetespatiënten	15	4.13	0.35	4-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	15	4.20	0.56	3-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	15	4.20	0.56	3-5
Ik weet hoe ik de BeweegKuur moet uitvoeren	15	3.67	0.49	3-4
De inhoud van de BeweegKuur is duidelijk	15	3.33	0.72	2-4
Ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt	15	4.00	0.66	3-5
Ik wist voor aanvang van de BeweegKuur te weinig over diabetes en bewegen	15	2.00	0.85	1-4
De rol die ik als huisarts binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg	15	2.27	0.80	2-5
De rol die ik als huisarts binnen de BeweegKuur heb, vind ik te groot	15	2.40	0.63	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Stellingen over werken met patiënten met een lage SES en van Niet-Westerse afkomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	14	3.57	0.65	3-5
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten met een lage sociaal economische status in de BeweegKuur	14	3.57	0.94	2-5
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	14	2.64	0.93	1-4
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen met een laag sociaal economische status in de BeweegKuur	14	2.29	0.83	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Vragen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Cursus Diabetes en Bewegen					
Ja	3	20.0			
Nee	12	80.0			
Waardering cursus Diabetes en Bewegen	3		7.67	0.58	7-8
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	2	13.3			
Heel erg bruikbaar	1	6.7			
Niet van toepassing	12	80.0			

Tabel 11: Stellingen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus over diabetes en bewegen is belangrijk voor de participerende huisarts in de BeweegKuur	4	3.75	0.50	3-4
Zonder de cursus over diabetes en bewegen zou ik niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur	4	2.25	0.50	2-3
De cursus over diabetes en bewegen is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	4	2.25	0.96	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Cursus Motivational interviewing					
Ja	6	40.0			
Nee	9	60.0			
Waardering cursus Motivational Interviewing	6		6.50	1.38	4.8
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	1	6.7			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	4	26.7			
Heel erg bruikbaar	1	6.7			
Niet van toepassing	9	60.0			
Andere cursussen					
Ja	2	13.3			
Nee	12	80.0			

Tabel 13: Stellingen over Motivational Interviewing

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus 'Motivational Interviewing' is belangrijk voor de participerende huisarts in de BeweegKuur	8	3.63	1.30	1-5
Zonder de cursus 'Motivational Interviewing' zou ik de deelnemende patiënten aan de BeweegKuur niet goed kunnen motiveren	8	2.50	0.93	1-4
De cursus 'Motivational Interviewing' is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	8	2.13	0.84	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is het voor mij belangrijk dat de resultaten van de BeweegKuur zichtbaar zijn	15	4.13	0.52	3-5
...leidt dit tot een actievere leefstijl van de patiënt	15	4.07	0.46	3-5
...biedt dat mij structuur in het begeleiden van (pre)diabeten naar een actievere leefstijl	15	3.93	0.59	3-5
...vergroot mijn kennis ten aanzien van beweegprogramma's bij diabetespatiënten	15	3.80	0.59	3-4
...leidt dat tot betere communicatie met mijn patiënt	15	3.13	0.64	2-4
...kan ik daarbij voldoende rekening houden met de wensen van de patiënt	15	3.60	0.51	3-4
...ben ik in staat om te signaleren dat de patiënt doorverwezen moet worden naar de leefstijladviseur	15	3.93	0.46	3-5
...ben ik in staat om de patiënt te motiveren om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur	15	3.80	0.41	3-4
...ben ik van plan om in vervolgcconsulten aan de patiënt te vragen hoe de BeweegKuur gaat	15	3.80	0.41	3-4
...verwacht ik dat de patiënt meer gaat bewegen	15	3.87	0.52	3-5
...verwacht ik dat de patiënt uiteindelijk minder complicaties ontwikkelt doordat hij/zij meer gaat bewegen	15	3.73	0.46	3-4
...verwacht ik dat de patiënt minder op consult komt	15	2.80	0.86	1-4
...leidt dat tot betere communicatie met andere zorgverleners	14	3.21	0.70	2-4
...verwacht ik veel overleg met de leefstijladviseur	14	3.57	0.65	2-4
...verwacht ik veel overleg met de fysiotherapeut	14	3.36	0.63	2-4
...is het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	14	3.50	0.65	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 15: Werken met de BeweegKuur (2)

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is het overleg met de fysiotherapeut belangrijk	14	3.21	0.80	2-4
...is het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	14	3.64	1.01	2-5
...ben ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	14	3.43	0.85	2-5
...kost het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	14	3.21	0.80	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind het belangrijk dat ik de patiënt voorlichting geef over bewegen	14	4.14	0.54	3-5
Ik vind bewegen bij (pre)diabeten belangrijk	14	4.43	0.65	3-5
Ik vind dat beweegprogramma's binnen de huisartsenpraktijk thuishoren	14	4.43	0.65	3-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de huisarts	14	3.00	0.96	2-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de fysiotherapeut	14	3.50	0.86	2-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de praktijkondersteuner	14	3.71	0.83	2-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de leefstijladviseur	14	3.71	0.83	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 17: De taak van de leefstijladviseur

	N	%
De taken van de leefstijladviseur passen het beste bij		
Praktijkondersteuner	8	53.3
Fysiotherapeut	1	6.7
Zowel praktijkondersteuner als fysiotherapeut	4	26.7

Tabel 18: Stellingen over het werken met de BeweegKuur

Werken met de BeweegKuur leidt ertoe dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...het plezier in mijn werk verhoogd wordt	14	3.29	0.73	2-4
...ik in aanzien stijgt bij mijn collega's	14	2.36	0.84	1-4
...mijn patiënten meer tevreden worden	14	3.64	0.50	3-4
...ik patiënten verlies	14	1.71	0.61	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Steun van collega's, NISB en NHG

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik voel mij door mijn collega's binnen de praktijk gesteund in het werken met de BeweegKuur	14	2.21	0.98	1-4
Ik voel mij door andere huisartsen gesteund in het werken met de BeweegKuur	14	2.64	0.84	1-4
Ik voel mij door het NISB gesteund in het werken met de BeweegKuur	14	2.64	0.75	2-4
Ik voel mij door het NHG gesteund in het werken met de BeweegKuur	15	3.13	0.83	2-5

Noot: Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van ja, zeker wel (1) tot nee, zeker niet (5).

Tabel 20: De belangrijkheid van steun van collega's, NISB en NHG

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de steun van mijn collega's binnen de praktijk belangrijk	14	3.64	0.50	3-4
Ik vind de steun van andere huisartsen belangrijk	14	3.36	0.63	2-4
Ik vind de steun van het NISB belangrijk	14	3.29	0.83	2-4
Ik vind de steun van het NHG belangrijk	15	3.07	0.80	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: Het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat ik de BeweegKuur goed in kan voeren	14	3.71	0.73	2-5
De BeweegKuur is gemakkelijk in te voeren	14	3.14	0.77	2-4
Ik denk dat het mij lukt om volgens de BeweegKuur te werken	14	3.64	0.50	3-4
Ik denk dat het mij lukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	14	4.00	0.56	3-5
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt te motiveren om mee te doen met de BeweegKuur	14	3.64	0.63	2-4
Ik denk dat ik patiënten met een lage sociaal economische status kan motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	14	3.79	0.58	3-5
Ik denk dat ik patiënten met een niet- westerse achtergrond kan motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	14	3.50	0.76	2-5
Ik denk dat ik zonder steun van mijn collega's de BeweegKuur toch uit kan voeren	14	3.14	1.03	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...ik voldoende bekend ben met het recept dat uitgeschreven moet worden	15	3.40	0.74	2-4
...het recept motiverend werkt voor de patiënt	15	3.33	0.49	3-4
...ik te weinig behandeltime ter beschikking heb	15	3.00	0.85	2-4
...ik een te geringe vergoeding krijg	15	3.27	0.59	3-5
...de verandering van mijn werkwijze mij te veel tijd kost	15	3.00	0.93	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Eigen bijdrage van patiënten

	N	%
Eigen bijdrage patiënt		
Ja	0	0.0
Een borg	0	0.0
Nee	6	40.0
Weet ik niet	9	60.0

Tabel 24: Stellingen over de eigen bijdrage van patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als de patiënt meer zou moeten betalen voor de BeweegKuur, dan zou de deelname minder groot zijn	15	3.93	0.70	3-5
Ik verwacht dat de patiënt na de BeweegKuur blijft bewegen	15	3.27	0.70	2-4
Ik verwacht dat er na de BeweegKuur een passend beweegaanbod is voor de patiënt	15	3.80	0.41	3-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren tijdens en na de pilot

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren	15	7.67	0.82	6-9
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren na de pilot?	14	7.43	0.85	6-9

Bijlage 15: Resultaten huisartsen t1*Tabel 1: Aantal huisartsen dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal huisartsen dat de tweede vragenlijst instuurde	10

Tabel 2: Aantal patiënten in de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur?	7	23.71	12.16	1-35
Hoeveel van deze patiënten zijn diabeet?	7	18.29	8.60	3-29
En hoeveel van deze patiënten zijn prediabeet?	7	5.71	5.71	0-17
Kunt u een indicatie geven van het percentage patiënten dat een doorverwijzing naar de BeweegKuur heeft geweigerd? (%)	6	19.67	11.69	5-30

Tabel 3: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	9	3.78	0.44	3-4
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	9	3.89	0.60	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	9	4.00	0.71	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	9	1.78	0.44	1-2
De BeweegKuur invoeren is haalbaar	9	3.22	0.44	3-4
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetes patiënten	9	4.33	0.50	4-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	9	4.44	0.53	4-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	9	4.56	0.53	4-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 4: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week heeft u in de afgelopen maand gemiddeld besteed aan het werken met de BeweegKuur? (uren)	7	1.50	0.71	1-3
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is meer dan ik verwacht had	9	3.00	0.87	2-4
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is minder dan ik verwacht had	9	2.89	0.78	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 5: Stellingen over de aanvullende handleiding

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind deze handleiding een nuttige aanvulling	9	3.00	0.71	2-4
Ik vind de handleiding complex	9	3.89	0.60	3-5
Ik vind de handleiding overzichtelijk	9	2.78	0.67	2-4
Ik vind dat de handleiding te veel tekst bevat	9	3.89	0.78	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 6: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Nu ik met de BeweegKuur werk...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...heb ik een betere communicatie met mijn patiënten	9	2.44	0.88	1-4
...kan ik voldoende rekening houden met de wensen van patiënten	9	3.11	0.78	2-4
...heb ik de meeste patiënten kunnen motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	9	3.67	0.71	2-4
...heb ik tijdens andere consulten met de patiënt gevraagd naar de BeweegKuur	9	2.89	1.17	1-4
...zijn mijn patiënten meer gaan bewegen	9	3.67	0.50	3-4
...zijn mijn patiënten meer op hun voedingspatroon gaan letten	9	3.22	0.67	2-4
...hebben patiënten uiteindelijk minder complicaties ontwikkeld doordat hij/zij meer zijn gaan bewegen	9	2.78	0.67	1-3
...denk ik dat de patiënten minder bij mij op consult zijn gekomen door deelname aan de BeweegKuur	9	2.22	0.44	2-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 7: Stellingen over werken met de BeweegKuur (2)

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is de communicatie met andere zorgverleners verbeterd	9	3.00	0.87	2-4
...heb ik regelmatig overleg met de leefstijladviseur gehad	9	3.67	1.12	1-5
...was het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	9	3.44	1.01	1-4
...heb ik regelmatig overleg met de fysiotherapeut gehad	9	3.11	0.78	2-4
...was het overleg met de fysiotherapeut belangrijk	9	3.44	0.73	2-4
...vind ik het belangrijk om bij het overleg tussen de leefstijladviseur en fysiotherapeut aanwezig te zijn	9	2.78	0.97	2-4
...was het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	9	2.89	0.78	2-4
...was ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	9	3.22	0.97	1-4
...kostte het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	9	2.67	0.71	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u de cursus motivational interviewing gevolgd?					
Ja	2	20.0			
Nee	7	70.0			
Ik gebruik de technieken uit de cursus motivational interviewing	2		4.00	0.00	4-4
Ik weet hoe ik motivational interviewing toe moet passen	2		4.00	0.00	4-4
De cursus motivational interviewing heeft mij geholpen bij het motiveren van de patiënten	2		3.50	0.71	3-4
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	2		3.50	0.71	3-4
Het toepassen van motivational interviewing past binnen de tijd die staat voor een consult	2		3.00	1.41	2-4
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde voor alle contacten met patiënten, dus ook buiten de BeweegKuur	2		4.00	0.00	4-4
Is het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur voldoende geweest om te werken met de BeweegKuur?					
Ja	6	60.0			
Nee	0	0.0			

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur(1)

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als huisarts heb ik patiënten gesignaleerd die in aanmerkingen kwamen voor de BeweegKuur	9	3.89	0.78	2-5
Als huisarts heb ik patiënten gemotiveerd om deel te nemen aan de BeweegKuur	9	4.00	0.50	3-5
Als huisarts heb ik patiënten doorgestuurd naar de leefstijladviseur of praktijkondersteuner om deel te nemen aan de BeweegKuur	9	4.22	0.44	4-5
Het merendeel van de patiënten dat meedoet aan de BeweegKuur heb ik voor de start van het programma gezien	9	3.89	1.05	2-5
Ik vind het belangrijk om alle patiënten te zien voordat ze deelnemen aan de BeweegKuur	9	3.56	1.33	2-5
De consulten voor de BeweegKuur waren goed in te plannen	8	3.88	0.64	3-5
De consulten voor de BeweegKuur namen veel tijd in beslag	8	3.25	1.49	2-5
De tijd die voor de consulten staat is voor mij genoeg om de patiënt te motiveren en door te sturen naar de leefstijladviseur of praktijkondersteuner	9	3.33	0.87	2-4
Om de patiënt deel te laten nemen aan de BeweegKuur heb ik genoeg aan 1 consult	9	3.67	0.71	2-4
Ik heb vooral diabeten doorverwezen naar de BeweegKuur	9	4.00	0.71	3-5
Ik heb vooral pre-diabeten doorverwezen naar de BeweegKuur	9	3.44	0.73	3-5
Het screenen op pre-diabeten is goed te integreren in mijn dagelijkse praktijk	9	3.56	0.73	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur(2)

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...ik voldoende bekend ben met het recept dat uitgeschreven moet worden	8	3.63	0.52	3-4
...het recept motiverend werkt voor de patiënt	8	3.00	0.76	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Vragen over de BeweegScore

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u tijdens de BeweegKuur met de BeweegScore gewerkt?					
Ja	1	10.0			
Nee	7	70.0			
De BeweegScore is een bruikbare lijst om het beweeggedrag van patiënten te bepalen	4		3.25	0.50	3-4
Aan de hand van de BeweegScore heb ik mensen geïncludeerd voor de BeweegKuur	4		2.50	0.29	1-4
Patiënten die volgens de BeweegScore te veel bewegen heb ik niet mee laten doen in de BeweegKuur	4		3.25	0.50	3-4
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik niet doorverwezen naar de BeweegKuur	4		3.00	0.82	2-4
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik wel geprobeerd te overtuigen van het belang van de BeweegKuur	4		3.75	0.50	3-4
Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten dat u heeft geëxcludeerd op basis van een te hoge score op de BeweegScore lijst? (%)	2		1.00	1.41	0-2

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Vragen over een inspannings-ECG

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG?	7	2.14	3.67	0-10
Ik vind het belangrijk dat de patiënten een inspanning-ECG laten maken*	9	3.33	0.87	2-4
Patiënten konden binnen twee weken voor een inspanning-ECG terecht*	7	3.57	0.54	3-4
De uitslagen van de inspanning-ECG waren binnen twee weken na het maken ervan bij ons bekend*	7	3.71	0.49	3-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Een jaar is genoeg om patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl	9	3.22	0.83	2-4
Ik denk dat de meeste patiënten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur	9	3.78	0.44	3-4
Ik denk dat er genoeg uitstroom mogelijkheden voor patiënten zijn	9	3.22	1.09	1-4
Ik denk dat de meeste patiënten na een jaar hun beweegniveau op peil houden	9	3.00	0.71	2-4
De BeweegKuur was gemakkelijk in te voeren	9	2.89	0.93	2-4
Het is mij gelukt om volgens de BeweegKuur te werken	9	3.67	0.50	3-4
Het is mij gelukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	9	4.00	0.50	3-5
Ik kon de patiënt motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	9	3.33	0.50	3-4
Ik kon patiënten met een lage sociaal economische status motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	9	3.22	0.67	2-4
Ik kon patiënten met een niet-westerse achtergrond motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	9	3.00	0.71	2-4
Ik heb genoeg steun gekregen vanuit het NISB	9	3.67	0.50	3-4
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn collega's	9	3.11	0.60	2-4
Ik heb genoeg steun gekregen van andere huisartsen	9	2.78	0.97	1-4
Ik heb genoeg steun gekregen van het NHG	8	2.50	0.76	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren, tevredenheid en effectiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u tevreden over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabetes?	9	7.33	1.41	5-10
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de BeweegKuur effectief is?	9	6.89	1.17	5-9
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren?	9	8.00	1.00	7-10

Bijlage 16: Resultaten leefstijladviseurs t0*Tabel 1: Aantal leefstijladviseurs dat de eerste vragenlijst instuurde*

	N
Aantal leefstijladviseurs dat de eerste vragenlijst instuurde	13

Tabel 2: Achtergrondkenmerken van de leefstijladviseurs

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	1	7.7			
Vrouw	12	92.3			
Leeftijd	13		43.85	7.77	31-55
Oorsprong					
Praktijkondersteuner	6	50.0			
Fysiotherapeut	2	16.7			
Anders	4	33.3			
Jaren werkzaam in oorspronkelijke functie					
0-5 jaar	5	41.7			
6-10 jaar	3	25.0			
11-15 jaar	0	0.0			
15-20 jaar	1	8.3			
21-25 jaar	2	16.7			
25-30 jaar	1	8.3			
Werktijd					
Fulltime	4	33.3			
Parttime	8	66.7			
Gemiddeld aantal patiënten in de praktijk	10		5010.80	3791.24	180-10000
Gemiddeld aantal diabetes patiënten in de praktijk	10		297.90	176.14	30-650
Gemiddeld aantal prediabetes patiënten in de praktijk	7		59.86	43.72	17-138
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	11	91.7			
Nee	1	8.3			
Gemiddeld aantal patiënten voor BeweegKuur	12		17,75	15,73	0-60

Tabel 3: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren deskundige collega's betrokken	13	3.92	0.64	3-5
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren patiënten betrokken	13	3.00	0.91	1-4
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren wetenschappers betrokken	13	4.31	0.48	4-5
De mensen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur zijn representatief voor mijn beroepsgroep	13	3.15	0.90	1-4
De BeweegKuur is uitsluitend gebaseerd op literatuuronderzoek	13	2.77	0.83	1-4
Het is mij duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is	13	3.15	0.80	2-4
De wetenschappelijke bewijsvoering in dit programma is twijfelachtig	13	2.46	0.66	2-4
Ik vertrouw erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	13	4.08	0.49	3-5
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	13	3.92	0.64	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	13	4.00	0.41	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	13	1.85	0.56	1-3
De BeweegKuur invoeren vind ik haalbaar	12	3.50	0.67	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 4: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	%
Hoeveel aandacht heeft u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed?		
Zeer veel aandacht	6	46.2
Veel aandacht	6	46.2
Niet veel aandacht/ niet weinig aandacht	1	7.7
Weinig aandacht	0	0.0
Totaal geen aandacht	0	0.0

Tabel 5: Het lezen van het prototype

	N	%
In hoeverre heeft u het prototype met bijbehorende achtergrondinformatie van de BeweegKuur gelezen?		
Helemaal niet gelezen	0	0.0
Globaal gelezen	6	46.2
Zorgvuldig gelezen	7	53.8

Tabel 6: Stellingen over het prototype

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week bent u gemiddeld kwijt geweest aan het werken met de BeweegKuur? (uren)	12	7.25	6.36	1-20
Om de BeweegKuur te gebruiken is het voor mij noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen*	13	3.77	0.93	2-5
Het zorgvuldig doorlezen van het prototype van de BeweegKuur kost mij te veel tijd*	13	3.85	0.99	2-5
Het prototype van de BeweegKuur is overzichtelijk*	13	3.38	0.77	2-4
Het prototype van de BeweegKuur bevat te veel tekst*	13	3.38	0.95	2-5
De mondelinge toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken*	13	4.08	0.64	3-5
De schriftelijke toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken*	13	3.92	0.64	3-5

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 7: Stellingen over het programma van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetespatiënten	13	4.15	0.56	3-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	13	4.15	0.38	4-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	13	4.00	0.58	3-5
Ik weet hoe ik de BeweegKuur moet uitvoeren	13	3.85	0.69	3-5
De inhoud van de BeweegKuur is duidelijk	13	3.77	0.44	3-4
Ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt	12	4.33	0.49	4-5
Ik wist voor aanvang van de BeweegKuur te weinig over diabetes en bewegen	13	1.85	0.56	1-3
De rol die ik als leefstijladviseur binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg	13	2.00	0.41	1-3
De rol die ik als leefstijladviseur binnen de BeweegKuur heb, vind ik te groot	13	2.69	0.86	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Stellingen over werken met patiënten met een lage SES en van Niet-Westerse afkomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	13	3.38	0.87	2-5
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten met een lage sociaal economische status in de BeweegKuur	13	4.08	0.28	4-5
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	13	2.85	0.80	2-4
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen met een laag sociaal economische status in de BeweegKuur	13	1.92	0.49	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Vragen over de cursussen Diabetes en Bewegen en Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Cursus Diabetes en Bewegen					
Ja	4	30.8			
Nee	8	61.5			
Waardering cursus Diabetes en Bewegen	4		7.00	0.82	6-8
Deze cursus werd gegeven door:					
- Dr Praet					
- Het gezonde net					
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	3	23.1			
Heel erg bruikbaar	1	7.7			
Niet van toepassing	8	61.5			
Cursus Motivational interviewing					
Ja	10	76.9			
Nee	3	23.1			
Waardering cursus Motivational Interviewing	10		7.90	0.74	6-9
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	2	15.4			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	1	7.7			
Heel erg bruikbaar	7	53.8			
Niet van toepassing	3	23.1			
Andere cursussen					
Ja	0	0.0			
Nee	13	100.0			

Tabel 10: Stellingen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus over diabetes en bewegen is belangrijk voor de participerende leefstijladviseur in de BeweegKuur	5	4.00	0.71	3-5
Zonder de cursus over diabetes en bewegen zou ik niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur	5	2.00	0.71	1-3
De cursus over diabetes en bewegen is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	5	2.60	1.34	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5). Niet van toepassing is buiten beschouwing gelaten.

Tabel 11: Stellingen over Motivational Interviewing

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus 'Motivational Interviewing' is belangrijk voor de participerende leefstijladviseur in de BeweegKuur	11	4.45	0.69	3-5
Zonder de cursus 'Motivational Interviewing' zou ik de deelnemende patiënten aan de BeweegKuur niet goed kunnen motiveren	11	2.55	1.04	1-5
De cursus 'Motivational Interviewing' is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	11	2.91	0.94	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5). Niet van toepassing is buiten beschouwing gelaten.

Tabel 12: Stellingen over werken met de BeweegKuur

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is het voor mij belangrijk dat de resultaten van de BeweegKuur zichtbaar zijn	13	4.08	0.49	3-5
...leidt dit tot een actievere leefstijl van de patiënt	13	4.08	0.64	3-5
...biedt dat mij structuur in het begeleiden van (pre)diabeten naar een actievere leefstijl	13	4.00	0.71	3-5
...vergroot mijn kennis ten aanzien van beweegprogramma's bij diabetespatiënten	13	4.15	0.56	3-5
...lukt het mij om een goed beweegplan voor de patiënt op te stellen	13	3.69	0.75	2-5
...heb ik hulp nodig van andere zorgverleners om een goed beweegplan op te stellen voor de patiënt	13	3.15	0.99	2-5
...leidt dat tot betere communicatie met mijn patiënt	13	3.46	0.66	2-4
...kan ik daarbij voldoende rekening houden met de wensen van de patiënt	13	3.54	0.78	2-4
...ben ik in staat om de patiënt door te verwijzen naar een passend beweegprogramma	13	3.77	0.60	2-4
...verwacht ik dat de patiënt meer gaat bewegen	13	3.85	0.80	2-5
...verwacht ik dat de patiënt uiteindelijk minder complicaties ontwikkelt doordat hij/zij meer gaat bewegen	13	3.85	0.56	3-5
...verwacht ik dat de patiënt minder op consult komt	13	2.92	0.49	2-4
...leidt dat tot betere communicatie met andere zorgverleners	12	4.17	0.39	4-5
...verwacht ik veel overleg met de fysiotherapeut	12	3.83	0.72	2-5
...is het overleg met de fysiotherapeut belangrijk	11	4.27	0.47	4-5
...is het belangrijk dat de huisarts ook betrokken is bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur	12	4.00	0.60	3-5
...is het belangrijk dat ik de resultaten terugkoppel naar de huisarts	12	3.92	0.29	3-4
...is het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	12	3.17	0.94	2-5
...ben ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	12	4.08	0.52	3-5
...kost het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	12	3.33	1.07	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind het belangrijk dat ik de patiënt voorlichting geef over bewegen	12	4.58	0.52	4-5
Ik vind bewegen bij (pre)diabetes belangrijk	12	4.58	0.52	4-5
Ik vind dat beweegprogramma's binnen de huisartsenpraktijk thuishoren	12	3.75	1.01	1-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de huisarts	12	2.58	0.90	1-4
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de fysiotherapeut	12	3.50	0.80	2-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de praktijkondersteuner	13	3.31	1.03	1-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de leefstijladviseur	12	3.67	0.78	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: De taak van de leefstijladviseur

	N	%
De taken van de leefstijladviseur passen het beste bij		
Praktijkondersteuner	3	23.1
Fysiotherapeut	0	0.0
Zowel praktijkondersteuner als fysiotherapeut	10	76.9

Tabel 15: Stellingen over het werken met de BeweegKuur

Werken met de BeweegKuur leidt ertoe dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...het plezier in mijn werk verhoogd wordt	13	3.23	0.73	2-4
...ik in aanzien stijgt bij mijn collega's	13	2.46	1.05	1-4
...mijn patiënten meer tevreden worden	13	3.77	0.60	3-5
...ik patiënten verlies	13	1.85	0.56	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Steun van collega's, NISB en beroepsvereniging

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik voel mij door mijn collega's binnen de praktijk gesteund in het werken met de BeweegKuur	13	2.23	1.09	1-4
Ik voel mij door andere leefstijladviseurs gesteund in het werken met de BeweegKuur	13	2.62	0.65	2-4
Ik voel mij door het NISB gesteund in het werken met de BeweegKuur	13	2.31	0.86	1-4
Ik voel mij door mijn beroepsvereniging gesteund in het werken met de BeweegKuur	13	3.31	0.95	1-5

Noot: Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van ja, zeker wel (1) tot nee, zeker niet (5).

Tabel 17: De belangrijkheid van steun van collega's, NISB en beroepsvereniging

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de steun van mijn collega's binnen de praktijk belangrijk	13	3.77	0.60	2-4
Ik vind de steun van andere leefstijladviseurs belangrijk	13	3.38	0.77	2-4
Ik vind de steun van het NISB belangrijk	13	3.38	0.96	2-4
Ik vind de steun van mijn beroepsvereniging belangrijk	13	3.00	0.71	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 18: Het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat ik de BeweegKuur goed in kan voeren	13	3.77	0.44	3-4
De BeweegKuur is gemakkelijk in te voeren	13	2.54	0.97	1-4
Ik denk dat het mij lukt om volgens de BeweegKuur te werken	13	3.92	0.28	3-4
Ik denk dat het mij lukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	13	4.31	0.48	4-5
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt te motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	13	3.85	0.38	3-4
Ik denk dat ik patiënten met een lage sociaal economische status kan motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	13	3.46	0.66	2-4
Ik denk dat ik patiënten met een niet- westerse achtergrond kan motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	13	3.15	0.69	2-4
Ik denk dat ik zonder steun van mijn collega's de BeweegKuur toch uit kan voeren	13	2.85	1.14	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...ik te weinig behandeltijd ter beschikking heb	13	3.54	0.97	2-5
...ik een te geringe vergoeding krijg	13	3.31	0.95	2-5
...de verandering van mijn werkwijze mij te veel tijd kost	13	3.23	1.01	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 20: Eigen bijdrage van patiënten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Eigen bijdrage patiënt					
Ja	5	38.5			
Een borg	0	0.0			
Nee	7	53.8			
Weet ik niet	1	7.7			
De eigen bijdrage is	5		14.50	1.12	12.50-15.00

Tabel 21: Stellingen over de eigen bijdrage van patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als de patiënt meer zou moeten betalen voor de BeweegKuur, dan zou de deelname minder groot zijn	13	3.92	1.12	1-5
Ik verwacht dat de patiënt na de BeweegKuur blijft bewegen	13	3.54	0.52	3-4
Ik verwacht dat er na de BeweegKuur een passend beweegaanbod is voor de patiënt	13	3.77	0.44	3-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Stellingen over de ICF-BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de ICF BeweegKuur een goed middel om de achtergrond van de patiënt in kaart te brengen	13	3.77	0.44	3-4
De ICF BeweegKuur is makkelijk toepasbaar	13	3.08	1.04	1-4
De ICF BeweegKuur is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	13	3.69	0.48	3-4
De ICF BeweegKuur heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	13	3.85	0.38	3-4
Ik vind de ICF BeweegKuur complex	13	3.31	1.03	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Stellingen over de vragenlijst beweeggedrag

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de vragenlijst beweeggedrag een goed middel om het beweeggedrag van de patiënt in kaart te brengen	13	3.08	0.86	2-4
De vragenlijst beweeggedrag is makkelijk toepasbaar	13	3.46	0.78	2-4
De vragenlijst beweeggedrag is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	13	3.08	1.12	1-4
De vragenlijst beweeggedrag heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	13	3.23	0.83	2-4
Ik vind de vragenlijst beweeggedrag complex	13	2.69	1.18	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 24: Stellingen over de Beweegscore vragenlijst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de Beweegscore vragenlijst een goed middel om het beweeggedrag van de patiënt in kaart te brengen	13	3.23	0.83	2-4
De Beweegscore vragenlijst is makkelijk toepasbaar	13	3.62	0.87	2-5
De Beweegscore vragenlijst is goed te gebruiken bij de behandeling van de patiënt	13	3.23	1.01	1-5
De Beweegscore vragenlijst heeft een toegevoegde waarde binnen de BeweegKuur	13	3.15	1.07	1-4
Ik vind de Beweegscore vragenlijst complex	12	2.75	1.14	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Stellingen over de stappenteller

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Het merendeel van de patiënten die de BeweegKuur instromen geef ik een stappenteller mee	13	2.54	1.05	1-5
Ik vind de stappenteller een goede aanvulling voor de BeweegKuur	13	3.69	0.95	2-5
Ik denk dat de patiënt de stappenteller complex vindt	13	2.54	1.13	1-5
Ik denk dat de patiënt de stappenteller handig vindt om het beweeggedrag te bepalen	13	3.69	0.75	2-5
Ik verwacht dat de patiënt de stappenteller gaat gebruiken	13	3.54	0.78	2-4
Ik denk dat ik de patiënt kan motiveren om de stappenteller te gebruiken	13	3.85	0.80	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 26: Stellingen over het logboek

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind het logboek een goede aanvulling voor de BeweegKuur	13	4.15	0.38	4-5
Ik verwacht dat de patiënt het logboek gaat gebruiken	13	3.85	0.80	2-5
Ik denk dat de patiënt de informatie in het logboek begrijpt	13	3.62	0.51	3-4
Ik denk dat de patiënt het logboek nuttig vindt	13	3.15	0.69	2-4
Ik verwacht dat de patiënt het logboek kan gebruiken	13	3.77	0.73	2-5
Ik kan de patiënt motiveren om het logboek te gebruiken	13	3.92	0.28	3-4
Het logboek maakt de behandeling van de patiënt makkelijker	13	3.85	0.56	3-5
Het logboek is voor mij als zorgverlener compleet genoeg	13	3.23	1.09	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 27: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren tijdens en na de pilot

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren	13	8.00	0.82	7-10
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren na de pilot?	12	7.92	0.70	7-9

Bijlage 17: Resultaten leefstijladviseurs t1*Tabel 1: Aantal leefstijladviseurs dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal leefstijladviseurs dat de tweede vragenlijst instuurde	16

Tabel 2: Aantal patiënten in de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur?	15	30.47	24.15	12-100
Hoeveel van deze patiënten zijn diabeet?	13	24.31	20.87	3-81
En hoeveel van deze patiënten zijn prediabeet?	13	5.69	5.39	0-19

Tabel 3: Gemiddeld aantal patiënten per subgroep

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Het gemiddelde aantal patiënten per subgroep				
A	13	6.00	5.35	0-19
B	13	12.00	13.06	2-51
C	13	9.46	7.73	0-26
D	13	0.69	2.21	0-8

Tabel 4: Totaal aantal patiënten per subgroep

	N	%
Totaal aantal patiënten per subgroep		
A	78	21.3
B	156	42.6
C	123	33.6
D	9	2.5

Tabel 5: Gemiddeld aantal patiënten per setting

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Het gemiddeld aantal patiënten per setting				
Setting I	15	7.87	8.03	0-28
Setting IIa	15	6.40	4.31	0-15
Setting IIb	15	14.53	15.50	0-62

Tabel 6: Totaal aantal patiënten per setting

	N	%
Totaal aantal patiënten per setting		
Setting I	118	27.3
Setting IIa	96	22.2
Setting IIb	218	50.5

Tabel 7: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	16	3.94	0.44	3-5
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	16	3.94	0.44	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	16	4.25	0.78	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	16	1.81	0.66	1-3
De BeweegKuur invoeren is haalbaar	16	3.69	0.60	2-4
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetes patiënten	16	4.19	0.66	3-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	16	4.19	0.75	3-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	16	4.19	0.75	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over de BeweegKuur	16	4.38	0.62	3-5
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over bewegen	16	4.38	0.62	3-5
Als leefstijladviseur heb ik de patiënt voorlichting gegeven over voeding	16	3.75	0.86	2-5
Ik heb het idee dat ik als leefstijladviseur het aanspreekpunt voor de patiënt ben	16	4.00	0.52	3-5
Ik heb het idee dat ik voor de patiënt binnen de BeweegKuur een vertrouwenspersoon ben geweest	15	4.13	0.52	3-5
Ik heb het idee dat ik de patiënt goed begeleid tijdens de BeweegKuur	15	3.87	0.35	3-4
Ik heb een coördinerende rol gehad binnen de BeweegKuur	15	3.67	0.72	2-5
Deze coördinerende taak paste goed bij mijn rol als leefstijladviseur	14	3.86	0.54	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week heeft u in de afgelopen week besteed aan het werken met de BeweegKuur?	15	5.00	4.82	1-20
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is meer dan ik verwacht had	16	4.25	0.78	3-5
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is minder dan ik verwacht had	16	1.69	0.70	1-3
Ik ben vrijgesteld van andere taken om te werken met de BeweegKuur	16	2.25	1.29	1-4
Ik heb extra uren gekregen om te werken met de BeweegKuur	16	3.44	1.26	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Stellingen over de aanvullende handleiding

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de handleiding een nuttige aanvulling	15	3.47	0.83	2-4
Ik vind de handleiding complex	14	3.43	0.85	2-5
Ik vind de handleiding overzichtelijk	14	2.86	0.77	2-4
Ik vind dat de handleiding te veel tekst bevat	14	3.71	0.91	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Nu ik met de BeweegKuur werk...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...heb ik een betere communicatie met mijn patiënten	15	3.27	0.80	2-4
...kan ik voldoende rekening houden met de wensen van patiënten	15	3.33	0.82	2-4
...heb ik patiënten doorverwezen naar een passend beweegprogramma	15	3.87	0.64	2-5
...zijn mijn patiënten meer gaan bewegen	15	4.20	0.68	3-5
...zijn mijn patiënten meer op hun voedingspatroon gaan letten	15	3.47	0.74	2-5
...hebben patiënten uiteindelijk minder complicaties ontwikkeld doordat hij/zij meer zijn gaan bewegen	15	3.47	0.83	2-5
...denk ik dat de patiënten minder op consult zijn gekomen bij de huisarts door deelname aan de BeweegKuur	15	3.00	0.54	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Stellingen over werken met de BeweegKuur (2)

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is de communicatie met andere zorgverleners verbeterd	16	3.69	0.60	3-5
...heb ik veel overleg met de fysiotherapeut gehad	16	4.00	0.73	2-5
...was het overleg met de fysiotherapeut belangrijk	16	4.25	0.45	4-5
...heb ik veel overleg met de huisarts gehad	16	3.31	0.70	2-4
...was het overleg met de huisarts belangrijk	16	3.44	0.81	2-4
...hebben wij een multidisciplinair overleg gehad over de BeweegKuur	16	3.63	0.96	1-5
...was de huisarts ook betrokken bij het multidisciplinaire overleg	16	3.19	0.91	2-5
...was het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	16	3.38	1.03	2-5
...was ik in staat om met verschillende typen	16	3.63	0.89	2-5
...kostte het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	16	3.56	1.03	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u de cursus motivational interviewing gevolgd?					
Ja	14	87.5			
Nee	2	12.5			
Ik gebruik de technieken uit de cursus motivational interviewing	14		4.21	0.43	4-5
Ik weet hoe ik motivational interviewing toe moet passen	14		4.14	0.36	4-5
De cursus motivational interviewing heeft mij geholpen bij het motiveren van de patiënten	14		4.29	0.61	3-5
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	13		4.38	0.65	3-5
Het toepassen van motivational interviewing past binnen de tijd die staat voor een consult	13		3.38	1.26	2-5
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde voor alle contacten met patiënten, dus ook buiten de BeweegKuur	13		4.46	0.52	4-5
Opmerkingen over de cursus motivational interviewing					
- goede cursus, wel opfriscursus nodig					
- te weinig tijd tijdens consulten om goed toe te passen					
Is het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur voldoende geweest om te werken met de BeweegKuur?					
Ja	10	62.5			
Nee	5	31.3			
Welke cursussen zou u graag nog willen volgen?					
- cursus over voeding					
- training/cursus beweegplan opstellen					
- training/cursus ICF formulier invullen					

Tabel 14: Stellingen over de sociale kaart

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb een goed beeld van de sociale kaart in de omgeving van het gezondheidscentrum/praktijk	16	3.31	1.01	1-4
Ik denk dat de sociale kaart compleet is	16	2.56	0.96	1-4
Ik heb hulp gehad bij het opstellen van de sociale kaart	15	3.07	1.10	1-5
Ik had meer hulp verwacht bij het opstellen van de sociale kaart	15	3.40	0.74	2-4
Er staan genoeg beweegactiviteiten op de sociale kaart	16	2.75	0.93	1-4
Het maken van de sociale kaart kost mij veel tijd	13	3.92	1.04	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: Stellingen over de sociale kaart (2)

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Het bijhouden van de sociale kaart kost mij veel tijd	12	3.75	0.97	2-5
Ik vind het maken van de sociale kaart bij mijn werkzaamheden horen	14	2.79	0.98	1-4
Ik vind het bijhouden van de sociale kaart bij mijn werkzaamheden horen	14	2.79	0.98	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 15: Beoordeling van de materialen in de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Cijfer van 0-10 voor het nut van de ICF	16	7.00	1.67	2-9
Cijfer van 0-10 voor het nut van de BeweegScore	14	5.64	2.53	0-9
Cijfer van 0-10 voor het nut van de vragenlijst beweeggedrag	14	6.43	1.60	3-9
Cijfer van 0-10 voor het nut van de stappenteller	13	7.73	1.27	6-10
Cijfer van 0-10 voor het nut van het logboek	16	7.38	0.96	5-9
Cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de ICF	15	7.00	1.07	5-9
Cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de BeweegScore	13	5.85	2.27	1-9
Cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de vragenlijst Beweeggedrag	13	5.85	1.68	3-9
Cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van de stappenteller	11	7.64	1.69	5-10
Cijfer van 0-10 voor de bruikbaarheid van het logboek	15	6.67	1.99	3-9

Wat kan er aan de materialen verbeterd worden?

- Betere uitleg ICF en andere materialen
- BeweegScore moeilijk te begrijpen voor patiënten
- Logboekjes minder complex maken, communicatie middel verschillende disciplines
- Meer stappentellers (tegen kleine vergoeding)
- Squash, veel beweegmogelijkheden waardoor het lijkt of mensen veel bewegen, terwijl dit niet het geval is
- Folder: tekst verwerken in logboek
- ICF, minder tekst/ afstreeplijst van maken

Tabel 16: Het indelen in subgroepen en settings

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
De criteria om patiënten in subgroepen in te delen zijn mij duidelijk	15	3.87	0.35	3-4
Ik vind het moeilijk om de patiënten in de subgroepen in te delen	15	2.47	0.92	1-4

Wat maakte het indelen in subgroepen moeilijk?

- Wanneer is een patiënt goed ingesteld?
- Tussen B en C: bloeddruk kan net iets verhoogd zijn
- Alleen indelen in A en B, fysiotherapeut deelt settings in

Wat kan u hierbij helpen?

- Cursussen
- Andere indeling of codering

Ik vond het moeilijk om patiënten in te delen in de verschillende settings	15	2.87	1.06	2-5
Ik heb de patiënten goed kunnen verdelen over de verschillende settings	15	3.47	0.83	2-4
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting I	15	2.47	1.19	1-5
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting IIa	15	3.27	0.96	2-4
Ik had moeite om patiënten in te delen in setting IIb	15	2.13	0.83	1-4

Wat maakte het indelen in settings moeilijk?

- Voorkeur voor IIb
- Weinig goede begeleiding voor IIa
- Weet niet waar patiënten uit IIa naar toe kunnen
- Vooral ouderen, die komen snel in IIb terecht
- Moeilijk om te bepalen of het IIa of IIb is
- Leefstijladviseur deelt anders in dan de fysiotherapeut

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 17: Stellingen over de intake met patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Tijdens de intake heb ik de ICF gebruikt	16	4.06	0.68	2-5
Tijdens de intake heb ik de technieken van motivational interviewing gebruikt	16	3.94	0.93	2-5
Tijdens de intake heb ik de gegevens uit de BeweegScore gebruikt	16	2.94	1.06	2-5
Tijdens de intake heb ik het cardiovasculair risicoprofiel (CVR) in kaart gebracht/ heb ik de gegevens van het CVR gebruikt	15	3.80	0.68	2-5
Tijdens de intake heb ik de vragenlijst Beweeggedrag gebruikt	16	3.50	1.16	1-5
Tijdens de intake heb ik het registratieformulier ingevuld	16	3.69	1.20	1-5
Een uur is voldoende om de intake met de patiënt te doen en alle formulieren in te vullen	16	3.88	0.89	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 18: Stellingen over het beweegplan voor patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
15 minuten is voldoende om een beweegplan voor de patiënt op te stellen	15	2.87	1.06	1-4
Ik heb zelf een beweegplan voor de patiënt gemaakt en deze in een volgend consult met de patiënt besproken	15	2.93	0.96	2-4
Ik heb bij het opstellen van het beweegplan hulp gekregen van andere professionals	14	2.36	0.84	1-4
Ik heb het beweegplan gebaseerd op calorieverbruik van de patiënt	13	3.54	0.88	2-5
Ik heb het beweegplan niet voorafgaand aan het consult opgesteld, maar samen met de patiënt gemaakt en besproken	13	3.54	1.13	1-5
30 minuten is voldoende om het Beweegplan uit te leggen	13	4.00	0.58	3-5
Ik heb het idee dat het beweegplan dat ik opstel voor de meeste patiënten haalbaar is	13	3.85	0.56	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Vragen over follow-up consulten met patiënten

	N	%
Heeft u al follow-up consulten gehad met de patiënten?		
Setting I Ja	11	68.8
Nee	5	31.3
Setting IIa Ja	14	87.5
Nee	2	12.5
Setting IIb Ja	13	81.3
Nee	3	18.8
Heeft u of bent u van plan om alle follow-up consulten met patiënten te gebruiken?		
Setting I Ja	12	75.0
Nee	3	18.8
Setting IIa Ja	13	81.3
Nee	1	6.3
Setting IIb Ja	12	75.0
Nee	3	18.8
Waarom heeft/ bent u van plan om niet alle follow-up consulten te gebruiken?		
- Afhankelijk van patiënt of dit nodig is		
- Patiënten in IIb komen ook al veel bij de fysiotherapeut		

Tabel 19: Vragen over follow-up consulten met patiënten (2)

Heeft u of bent u van plan om de follow-up momenten gelijk te laten lopen met de weken aangegeven in het prototype?

Setting I	Ja	6	37.5
	Nee	9	56.3
Setting IIa	Ja	7	43.8
	Nee	8	50.0
Setting IIb	Ja	6	37.5
	Nee	9	56.3

Waarom heeft u of bent u van plan om de follow-up momenten niet gelijk te laten lopen met het prototype?

- Setting I aan het begin iets meer vinger aan de pols houden
- Afstemmen op de patiënt
- Afhankelijk van hoe de patiënt het doet
- Proberen samen te laten lopen met diabetes spreekuren
- Liever langere consulten, daarom iets langere tijd tussen consulten

Tabel 20: Stellingen over de follow-up consulten met patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Tijdens de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken (setting I)	12	4.08	0.79	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken (setting IIa)	13	4.23	0.44	4-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken (setting IIb)	13	4.23	0.44	4-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken (setting I)	12	4.08	0.90	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken (setting IIa)	13	4.23	0.60	3-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken (setting IIb)	13	4.23	0.60	3-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen (setting I)	12	3.67	1.07	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen (setting IIa)	13	3.92	0.64	3-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen (setting IIb)	13	4.00	0.71	3-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het voedingsgedrag van de patiënt besproken (setting I)	12	3.58	1.00	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het voedingsgedrag van de patiënt besproken (setting IIa)	13	3.69	0.86	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het voedingsgedrag van de patiënt besproken (setting IIb)	13	3.69	0.86	2-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de ICF gebruikt en (eventueel) aangevuld (setting I)	12	2.33	0.78	1-4
Tijdens de follow-up consulten heb ik de ICF gebruikt en (eventueel) aangevuld (setting IIa)	13	2.62	0.77	2-4
Tijdens de follow-up consulten heb ik de ICF gebruikt en (eventueel) aangevuld (setting IIb)	13	2.69	0.86	2-4
15 minuten is te kort voor een follow-up consult met de patiënt (setting I)	14	3.86	1.10	2-5
15 minuten is te kort voor een follow-up consult met de patiënt (setting IIa)	13	3.85	0.99	2-5
15 minuten is te kort voor een follow-up consult met de patiënt (setting IIb)	13	3.92	1.04	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 20: Stellingen over de follow-up consulten met patiënten (2)

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Aan de 15 minuten van een follow-up consult heb ik genoeg om ook het registratie formulier en eventueel andere formulieren in te vullen (setting I)	13	1.85	1.07	1-5
Aan de 15 minuten van een follow-up consult heb ik genoeg om ook het registratie formulier en eventueel andere formulieren in te vullen (setting IIa)	14	1.86	1.10	1-5
Aan de 15 minuten van een follow-up consult heb ik genoeg om ook het registratie formulier en eventueel andere formulieren in te vullen (setting IIb)	14	1.86	1.10	1-5
Tijdens een follow-up consult nemen de meeste patiënten het logboek mee (setting I)	13	3.46	1.33	1-5
Tijdens een follow-up consult nemen de meeste patiënten het logboek mee (setting IIa)	14	3.36	1.34	1-5
Tijdens een follow-up consult nemen de meeste patiënten het logboek mee (setting IIb)	14	3.36	1.34	1-5
Tijdens een follow-up consult bespreek ik het logboek met de patiënt (setting I)	13	3.62	1.26	1-5
Tijdens een follow-up consult bespreek ik het logboek met de patiënt (setting IIa)	14	3.57	1.22	1-5
Tijdens een follow-up consult bespreek ik het logboek met de patiënt (setting IIb)	14	3.57	1.22	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: Het ideale follow-up consult

	N	%
Hoe lang zou een ideaal follow-up consult gemiddeld voor u moeten duren?		
Setting I 15 minuten	1	8.3
20 minuten	5	31.3
30 minuten	8	50.0
Setting IIa 20 minuten	7	43.8
30 minuten	7	43.8
Setting IIb 20 minuten	8	50.0
30 minuten	6	37.5

Tabel 22: Aantal patiënten dat naast de leefstijladviseur een beweegbegeleider heeft gehad

	N	%
Hoeveel patiënten in setting I hebben er ongeveer naast u als leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad?		
0	6	54.5
2	2	18.2
3	2	18.2
10	1	9.1
Hoeveel patiënten in setting IIa hebben er ongeveer naast u als leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad?		
0	1	11.1
2	1	11.1
3	2	22.2
4	3	33.3
7	1	11.1
10	1	11.1

Tabel 23: Scholing beweegbegeleiders

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Waren deze beweegbegeleiders geschoold om diabetes patiënten te begeleiden? (setting I en IIa)	10	2.90	1.85	1-5

Noot: Deze vraag is gesteld op een 5-puntschaal van ja, allemaal (1), bijna allemaal (2), de helft (3), bijna niemand (4) tot nee niemand (5).

Tabel 24: Doorverwijzing van patiënten naar beweegactiviteiten

De patiënten in setting I worden vooral doorverwezen naar:	De patiënten in setting IIa worden vooral doorverwezen naar:
- wandelen	- wandelen
- wandelen onder begeleiding	- wandelen onder begeleiding
- zwemmen	- zwemmen
- fietsen	- fietsen
- sportschool	- sportschool
- dansen	- dansen
	- fysiofitness

Tabel 25: Beweegplan opstellen samen met de fysiotherapeut

	N	%
Heeft u samen met de fysiotherapeut een beweegplan gemaakt voor de patiënten in setting IIa?		
Ja	2	12.5
Nee	12	75.0
Waarom heeft u dit niet met de fysiotherapeut gedaan?		
- De fysiotherapeut heeft dit zelf gedaan		
Heeft u het beweegplan aan de patiënt in setting IIa uitgelegd?		
Ja	4	25.0
Nee	10	62.5

Tabel 26: Stellingen over de diëtist

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u patiënten doorverwezen naar een diëtist? (setting I)*	14	3.57	1.28	1-5
Heeft u patiënten heeft u doorverwezen naar een diëtist? (setting IIa)*	14	3.64	1.15	1-5
Heeft u patiënten heeft u doorverwezen naar een diëtist? (setting IIb)*	13	3.69	1.18	1-5
Ik vind het belangrijk dat een patiënt die deelneemt aan de BeweegKuur naar een diëtist gaat**	16	3.25	0.78	2-4
Ik heb als leefstijladviseur goed contact met de diëtist**	16	4.06	0.77	2-5
Ik weet naar welke diëtist ik de patiënt kan verwijzen**	16	4.25	0.58	3-5
De diëtist is in onze praktijk een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur**	16	3.19	1.05	1-4
Binnen de BeweegKuur zou het voedingsgedrag van de patiënt meer aandacht moeten krijgen**	16	3.38	1.15	1-5

* Deze vraag is gesteld op een 5-puntschaal van ja, allemaal (1), bijna allemaal (2), de helft (3), bijna niemand (4) tot nee niemand (5).

** Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 27: Vragen over doorverwijzing naar diëtist

Wat zijn de voornaamste redenen om patiënten door te verwijzen naar de diëtist?

- Problemen met voeding
- Advies gezonde voeding
- Behoeftte hebben aan (nieuwe) begeleiding.
- Alle nieuwe diabetes patiënten
- Vragen van patiënt over voeding die ik als leefstijladviseur niet kan beantwoorden
- Afvallen
- Problemen/ vragen over voeding; ontregeling; overgang op insuline; overgewicht
- Inzicht te krijgen in calorieverbruik

Wat zijn de voornaamste redenen om patiënten niet door te verwijzen naar de diëtist?

- Mensen willen zelf niet, al vaak geweest bij diëtisten
- Als ze al bekend waren of recent geweest zijn, stuur ik ze niet nog een keer.
- Patiënt is niet gemotiveerd
- Sommigen zien het nut er niet van in
- Alleen wanneer mensen geen idee van voeding hebben of vragen om doorverwezen te worden. Ik leg de prioriteit in eerste instantie bij bewegen, voeding is in het verleden al besproken.

Tabel 28: Vragen over de BeweegScore

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u tijdens de BeweegKuur met de BeweegScore gewerkt?					
Ja	8	50.0			
Nee	8	50.0			
De BeweegScore is een bruikbare lijst om het beweeggedrag van patiënten te bepalen*	8		3.13	1.13	1-4
Aan de hand van de BeweegScore heb ik mensen geïncludeerd voor de BeweegKuur*	8		3.25	0.89	2-5
Patiënten die volgens de BeweegScore te veel bewegen heb ik niet mee laten doen in de BeweegKuur*	8		2.63	0.92	1-4
Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten dat u heeft geëxcludeerd op basis van een te hoge score op de BeweegScore lijst? (%)	3		20.33	26.27	0-50

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 29: Vragen over een inspannings-ECG

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG? (setting I)	15	0.60	1.06	0-3
Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG? (setting IIa)	15	0.93	1.28	0-4
Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG? (setting IIb)	15	1.80	2.48	0-7
Ik vind het belangrijk dat de patiënten een inspanning-ECG laten maken*	15	3.27	0.80	2-4
Patiënten konden binnen twee weken voor een inspanning-ECG terecht*	14	3.29	1.14	1-5
De uitslagen van de inspanning-ECG waren binnen twee weken na het maken ervan bij ons bekend*	13	3.85	0.56	3-5

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 30: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Een jaar is genoeg om patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl	15	3.67	0.72	2-4
Ik denk dat de meeste patiënten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur	16	3.88	0.72	2-5
Ik denk dat er genoeg uitstroom mogelijkheden voor patiënten zijn	16	3.63	0.50	3-4
Ik denk dat de meeste patiënten na een jaar hun beweegniveau op peil houden	16	3.19	0.66	2-4
De BeweegKuur was gemakkelijk in te voeren	16	2.31	0.79	1-4
Het is mij gelukt om volgens de BeweegKuur te werken	16	3.38	0.81	2-4
Het is mij gelukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	15	4.27	0.46	4-5
Ik kon de patiënt motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	15	3.73	0.46	3-4
Ik kon patiënten met een lage sociaal economische status motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	14	3.43	0.51	3-4
Ik kon patiënten met een niet-westerse achtergrond motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	10	3.50	0.53	3-4
Ik heb genoeg steun gekregen vanuit het NISB	16	3.75	0.58	3-5
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn collega's	16	3.75	0.45	3-4
Ik heb genoeg steun gekregen van andere leefstijladviseurs	16	3.44	1.03	1-5
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn beroepsvereniging	14	2.36	0.63	1-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 31: Aanvullende materialen voor leefstijladviseurs

Welke aanvullende materialen zouden u kunnen helpen om te werken met de BeweegKuur?

- Checklist is makkelijk; iets minder administratie
- Checklist een goed idee. Materialen zijn aanwezig, alleen beter mee leren werken en er meer tijd voor nemen
- Een duidelijk a4tje om beweegplan bij te houden i.p.v. een hele map; een mooi postertje in a4 formaat ter info voor de patiënt; meer mogelijkheden voor lage sociale klasse
- Ontwikkelen van 1 overzicht (a4 landscape) waarop de meest relevante informatie te vinden is/ in te vullen is
- Goede uitleg voor er gestart wordt; betere begeleiding vanuit NISB voor maken beweegplannen; checklist: erg handig. Alle losse gelamineerde vellen zijn erg onpraktisch, alles in 1 map makkelijker
- Checklist zou inderdaad handig zijn, 1 voor de intake, 1 voor de follow-up afspraken
- Lijst calorieverbranding/sporten. Hoe lang sporten om voeding te verbranden?
- Vooraf beter het proces van uitvoering binnen de setting bespreken
- Checklist/ intake afstreeplijst eventueel pc programma + kosten erin verwerkt; voor iedereen een stappenteller; stroomschema met vaste terugkoppel momenten
- Een overzichtlijst met ruime hokjes om consulten met data en thema en bijzonderheden te zien/vermelden en ook de overleggen met fysiotherapeut en 1 meetwaarde overzicht

Tabel 32: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren, tevredenheid en effectiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u tevreden over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabeten?	16	7.69	1.14	6-10
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de BeweegKuur effectief is?	16	7.59	1.23	5-10
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren?	16	7.38	1.09	5-9

Bijlage 18: Resultaten fysiotherapeuten t0*Tabel 1: Aantal fysiotherapeuten dat de eerste vragenlijst instuurde*

	N
Aantal fysiotherapeuten dat de eerste vragenlijst instuurde	25

Tabel 2: Achtergrondkenmerken van de fysiotherapeuten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Geslacht					
Man	11	44.0			
Vrouw	14	56.0			
Leeftijd	25		37.56	12.45	22-58
Jaren werkzaam als fysiotherapeut					
0-5 jaar	10	40.0			
6-10 jaar	2	8.0			
11-15 jaar	1	4.0			
15-20 jaar	3	12.0			
21-25 jaar	2	8.0			
25-30 jaar	6	24.0			
> 30 jaar	1	4.0			
Werktijd					
Fulltime	13	52.0			
Parttime	11	44.0			
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	19	76.0			
Nee	6	24.0			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	24		8.88	9.12	0-30

Tabel 3: Hoe de fysiotherapeuten werkzaam zijn

	N	%
U bent		
Eigenaar van solopraktijk	1	4.0
(mede)eigenaar van een meermanspraktijk	6	24.0
Fysiotherapeut in dienstverband/andere contractvorm	18	72.0
Praktijk behoort tot gezondheidscentrum		
Ja	17	68.0
Nee	8	32.0

Tabel 4: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren deskundige collega's betrokken	25	3.88	0.78	2-5
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren patiënten betrokken	25	3.04	0.74	2-4
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren wetenschappers betrokken	25	4.20	0.58	3-5
De mensen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur zijn representatief voor mijn beroepsgroep	25	3.32	0.80	2-4
De BeweegKuur is uitsluitend gebaseerd op literatuuronderzoek	25	2.76	0.83	1-4
Het is mij duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is	25	3.16	0.94	1-4
De wetenschappelijke bewijsvoering in dit programma is twijfelachtig	25	2.28	0.61	1-3
Ik vertrouw erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	25	3.92	0.57	2-5
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	25	3.76	0.66	2-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	25	4.20	0.58	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	25	1.48	0.59	1-3
De BeweegKuur invoeren vind ik haalbaar	25	3.84	0.55	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 5: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	%
Hoeveel aandacht heeft u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed?		
Zeer veel aandacht	7	25.9
Veel aandacht	12	44.4
Niet veel aandacht/ niet weinig aandacht	3	11.1
Weinig aandacht	2	7.4
Totaal geen aandacht	1	3.7

Tabel 6: Het lezen van het prototype

	N	%
In hoeverre heeft u het prototype met bijbehorende achtergrondinformatie van de BeweegKuur gelezen?		
Helemaal niet gelezen	1	3.7
Globaal gelezen	9	33.3
Zorgvuldig gelezen	15	55.6

Tabel 7: Stellingen over het prototype

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week bent u gemiddeld kwijt geweest aan het werken met de BeweegKuur? (uren)	25	2.12	1.05	1-5
Om de BeweegKuur te gebruiken is het voor mij noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen*	25	4.28	0.54	3-5
Het zorgvuldig doorlezen van het prototype van de BeweegKuur kost mij te veel tijd*	25	3.16	1.03	1-5
Het prototype van de BeweegKuur is overzichtelijk*	25	3.28	0.89	2-5
Het prototype van de BeweegKuur bevat te veel tekst*	25	2.88	0.88	1-4
De mondelinge toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken*	24	3.79	0.93	2-5
De schriftelijke toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken*	24	3.70	0.91	2-5

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Stellingen over het programma van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetespatiënten	25	3.88	0.73	2-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	25	4.16	0.62	2-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	25	4.00	0.82	2-5
Ik weet hoe ik de BeweegKuur moet uitvoeren	25	3.40	0.87	1-4
De inhoud van de BeweegKuur is duidelijk	25	3.36	0.81	1-4
Ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt	25	4.20	0.41	4-5
Ik wist voor aanvang van de BeweegKuur te weinig over diabetes en bewegen	25	3.04	1.10	2-5
De rol die ik als fysiotherapeut binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg	24	2.21	0.42	2-3
De rol die ik als fysiotherapeut binnen de BeweegKuur heb, vind ik te groot	24	2.25	0.53	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Stellingen over werken met patiënten met een lage SES en van Niet-Westerse afkomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	23	3.39	0.84	2-5
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten met een lage sociaal economische status in de BeweegKuur	24	3.96	0.69	2-5
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	23	2.61	0.99	1-4
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen met een laag sociaal economische status in de BeweegKuur	24	2.08	0.65	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Vragen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Cursus Diabetes en Bewegen					
Ja	14	56.0			
Nee	11	44.0			
Waardering cursus Diabetes en Bewegen	14		7.57	0.94	6-9
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	3	12.0			
Heel erg bruikbaar	11	44.0			
Niet van toepassing	11	44.0			
Wie gaf deze cursus?					
- Stephan Praet					
- Beweegprogramma DMII Npi					
- Basisprogramma beweegprogramma's					
- Human motions: inspanningsfysiologie bij diabetes + overgewicht in de praktijk					
- Rypke Postma					
- Npi					

Tabel 11: Stellingen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus over diabetes en bewegen is belangrijk voor de participerende fysiotherapeut in de BeweegKuur	14	4.50	0.76	3-5
Zonder de cursus over diabetes en bewegen zou ik niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur	14	3.93	1.14	2-5
De cursus over diabetes en bewegen is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	14	3.71	0.99	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Cursus Motivational interviewing					
Ja	18	72.0			
Nee	7	28.0			
Waardering cursus Motivational Interviewing	19		7.63	1.12	6-9
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	11	44.0			
Heel erg bruikbaar	7	28.0			
Niet van toepassing	7	28.0			
Andere cursussen					
Ja	3	12.0			
Nee	22	88.0			
Welke andere cursus was dit?					
- Human motions					
- Workshop beweegprogramma's van transfergroep rotterdam					
- ARS COPD/DM van van den Goolberg					

Tabel 13: Stellingen over Motivational Interviewing

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus 'Motivational Interviewing' is belangrijk voor de participerende fysiotherapeut in de BeweegKuur	18	3.89	0.58	3-5
Zonder de cursus 'Motivational Interviewing' zou ik de deelnemende patiënten aan de BeweegKuur niet goed kunnen motiveren	18	2.83	0.71	2-4
De cursus 'Motivational Interviewing' is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	18	2.72	0.96	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 14: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is het voor mij belangrijk dat de resultaten van de BeweegKuur zichtbaar zijn	25	4.08	0.49	3-5
...leidt dit tot een actievere leefstijl van de patiënt	25	3.92	0.57	3-5
...biedt dat mij structuur in het begeleiden van (pre)diabeten naar een actievere leefstijl	25	4.00	0.41	3-5
...vergroot mijn kennis ten aanzien van beweegprogramma's bij diabetespatiënten	25	3.88	0.53	2-5
...lukt het mij om een goed beweegplan voor de patiënt op te stellen	25	3.80	0.58	2-5
...leidt dat tot betere communicatie met mijn patiënt	25	3.36	0.64	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 15: Stellingen over werken met de BeweegKuur (2)

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...kan ik daarbij voldoende rekening houden met de wensen van de	25	3.76	0.44	3-4
...ben ik in staat om de patiënt in een passend beweegprogramma mee te laten doen	25	3.76	0.52	2-4
...verwacht ik dat de patiënt meer gaat bewegen	25	3.88	0.33	3-4
...verwacht ik dat de patiënt uiteindelijk minder complicaties ontwikkelt doordat hij/zij meer gaat bewegen	25	3.80	0.41	3-4
...leidt dat tot betere communicatie met andere zorgverleners	25	3.88	0.53	3-5
...verwacht ik veel overleg met de leefstijladviseur	25	3.92	0.64	2-5
...is het belangrijk dat de huisarts ook betrokken is bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur	25	3.76	0.66	2-5
...is het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	25	4.12	0.44	3-5
...is het overleg met de huisarts belangrijk	25	3.72	0.68	2-5
...is het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	25	2.60	0.82	2-4
...ben ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	25	4.00	0.58	2-5
...kost het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	25	2.92	1.12	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind het belangrijk dat ik de patiënt voorlichting geef over bewegen	25	4.24	0.44	4-5
Ik vind bewegen bij (pre)diabetes belangrijk	25	4.52	0.51	4-5
Ik vind dat beweegprogramma's binnen de huisartsenpraktijk thuishoren	25	2.92	1.35	1-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de huisarts	25	1.80	0.58	1-3
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de fysiotherapeut	25	3.76	1.09	2-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de praktijkondersteuner	25	2.56	0.82	1-4
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de leefstijladviseur	25	3.00	1.12	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 17: De taak van de leefstijladviseur

	N	%
De taken van de leefstijladviseur passen het beste bij		
Praktijkondersteuner	9	36.0
Fysiotherapeut	5	20.0
Zowel praktijkondersteuner als fysiotherapeut	11	44.0

Tabel 18: Stellingen over het werken met de BeweegKuur

Werken met de BeweegKuur leidt ertoe dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...het plezier in mijn werk verhoogd wordt	24	3.54	0.78	2-5
...ik in aanzien stijgt bij mijn collega's	24	2.42	0.83	1-4
...mijn patiënten meer tevreden worden	24	3.46	0.88	1-5
...ik patiënten verlies	24	2.04	0.75	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Steun van collega's, NISB en KNGF

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik voel mij door mijn collega's binnen de praktijk gesteund in het werken met de BeweegKuur	23	1.74	0.75	1-3
Ik voel mij door andere fysiotherapeuten gesteund in het werken met de BeweegKuur	23	2.04	0.93	1-4
Ik voel mij door het NISB gesteund in het werken met de BeweegKuur	23	2.09	0.95	1-4
Ik voel mij door het KNGF gesteund in het werken met de BeweegKuur	23	3.83	0.89	2-5

Noot: Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van ja, zeker wel (1) tot nee, zeker niet (5).

Tabel 20: De belangrijkheid van steun van collega's, NISB en KNGF

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de steun van mijn collega's binnen de praktijk belangrijk	24	3.96	0.69	1-5
Ik vind de steun van andere fysiotherapeuten belangrijk	24	3.75	0.74	2-5
Ik vind de steun van het NISB belangrijk	23	3.87	0.46	2-4
Ik vind de steun van het KNGF belangrijk	23	3.65	0.71	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 21: Het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat ik de BeweegKuur goed in kan voeren	24	3.88	0.45	3-5
De BeweegKuur is gemakkelijk in te voeren	24	2.75	0.79	2-4
Ik denk dat het mij lukt om volgens de BeweegKuur te werken	24	3.88	0.34	3-4
Ik denk dat het mij lukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	24	4.00	0.00	4-4
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt te motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	24	3.88	0.34	3-4
Ik denk dat ik patiënten met een lage sociaal economische status kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	24	3.71	0.46	3-4
Ik denk dat ik patiënten met een niet- westerse achtergrond kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	23	3.43	0.59	2-4
Ik denk dat ik zonder steun van mijn collega's de BeweegKuur toch uit kan voeren	24	3.04	0.91	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...ik te weinig behandeltime ter beschikking heb	23	3.04	0.93	2-5
...ik een te geringe vergoeding krijg	23	3.48	0.95	2-5
...de verandering van mijn werkwijze mij te veel tijd kost	23	2.74	1.01	2-5
...er te weinig trainingsapparatuur in mijn praktijk aanwezig is	23	2.43	1.12	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Eigen bijdrage van patiënten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Eigen bijdrage patiënt					
Ja	6	24.0			
Een borg	0	0.0			
Nee	15	60.0			
Weet ik niet	4	16.0			
De eigen bijdrage is	6		13.83	2.86	8-15

Tabel 24: Stellingen over de eigen bijdrage van patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als de patiënt meer zou moeten betalen voor de BeweegKuur, dan zou de deelname minder groot zijn	24	4.08	0.50	3-5
Ik verwacht dat de patiënt na de BeweegKuur blijft bewegen	24	3.71	0.46	3-4
Ik verwacht dat er na de BeweegKuur een passend beweegaanbod is voor de patiënt	24	3.67	0.57	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren tijdens en na de pilot

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren	24	7.85	1.85	1-10
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren na de pilot?	24	7.94	1.86	1-10

Bijlage 19: Resultaten fysiotherapeuten t1*Tabel 1: Aantal fysiotherapeuten dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal fysiotherapeuten dat de tweede vragenlijst instuurde	15

Tabel 2: Aantal patiënten in de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur?	15	14.67	13.32	1-58
Hoeveel van deze patiënten zijn diabeet?	13	10.69	7.65	0-30
En hoeveel van deze patiënten zijn prediabeet?	13	3.54	7.47	0-28
Hoeveel patiënten zijn dit in setting IIa	13	1.08	1.75	0-5
Hoeveel patiënten zijn dit in setting IIb	13	10.77	6.86	0-25
Hoeveel patiënten zitten er in setting IIb1?	13	5.23	4.40	0-13
En hoeveel in setting IIb2?	13	5.54	3.69	0-12

Tabel 3: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	15	3.93	0.46	3-5
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	15	3.80	0.68	3-5
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	15	4.40	0.51	4-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	15	1.53	0.52	1-2
De BeweegKuur invoeren is haalbaar	15	3.93	0.26	3-4
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetes patiënten	15	3.93	0.46	3-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	15	4.47	0.52	4-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	15	4.33	0.72	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 4: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week heeft u in de afgelopen maand gemiddeld besteed aan het werken met de BeweegKuur? (uren)	15	6.03	8.31	1-35
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is meer dan ik verwacht had *	15	3.60	1.12	2-5
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is minder dan ik verwacht had *	15	2.27	0.96	1-4

** Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).*

Tabel 5: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Nu ik met de BeweegKuur werk...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...heb ik een betere communicatie met mijn patiënten	14	3.14	0.66	2-4
...kan ik voldoende rekening houden met de wensen van patiënten	14	3.43	0.65	2-4
...heb ik patiënten doorverwezen naar een passend beweegprogramma	14	3.50	0.94	1-5
...zijn mijn patiënten meer gaan bewegen	14	4.21	0.43	4-5
...zijn mijn patiënten meer op hun voedingspatroon gaan letten	14	3.36	0.84	2-5
...hebben patiënten uiteindelijk minder complicaties ontwikkeld doordat hij/zij meer zijn gaan bewegen	14	3.43	0.65	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 6: Stellingen over werken met de BeweegKuur (2)

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is de communicatie met andere zorgverleners verbeterd	14	3.57	0.65	2-4
...heb ik veel overleg met de leefstijladviseur gehad	14	4.00	0.78	2-5
...was het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	14	4.00	0.78	2-5
...heb ik veel overleg met de huisarts gehad	14	2.00	0.78	1-3
...was het overleg met de huisarts belangrijk	14	2.86	1.03	1-4
...hebben wij een multidisciplinair overleg gehad over de BeweegKuur	14	3.43	1.16	2-5
...was de huisarts ook betrokken bij het multidisciplinaire overleg	14	2.86	1.35	1-5
...was het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	14	2.43	0.76	2-4
...was ik in staat om met verschillende typen	14	3.86	0.54	3-5
...kostte het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	14	2.93	1.14	1-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 7: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u de cursus motivational interviewing gevolgd?					
Ja	13	86.7			
Nee	2	13.3			
Ik gebruik de technieken uit de cursus motivational interviewing *	13		3.85	0.56	3-5
Ik weet hoe ik motivational interviewing toe moet passen *	13		3.92	0.49	3-5
De cursus motivational interviewing heeft mij geholpen bij het motiveren van de patiënten *	13		3.77	0.83	2-5
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur *	13		3.92	0.76	3-5
Het toepassen van motivational interviewing past binnen de tijd die staat voor een consult *	13		2.62	0.96	2-5
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde voor alle contacten met patiënten, dus ook buiten de BeweegKuur *	13		4.00	0.71	3-5
Opmerkingen over de cursus motivational interviewing					
- Goede cursus, moeilijk toe te passen in de praktijk door tijdgebrek en nog niet eigen gemaakt					
- De drie daagse cursus was te lang, had korter gekund					
- Goede aanvulling voor het gericht coachen van de cliënten.					
- Tijdens het trainen lastig om motivational interviewing toe te passen. Follow-up gesprekken bieden veel meer mogelijkheden					
- Behoefte aan intervisie bijeenkomsten					

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Cursusaanbod tijdens de BeweegKuur

	N	%
Is het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur voldoende geweest om te werken met de BeweegKuur?		
Ja	7	46.7
Nee	6	40.0
Welke cursussen zou u graag nog willen volgen?		
- Algemene kennis diabetes mellitus		
- Informatie over de invloed van insuline en andere medicatie		
- Cursus over de trainingsprogramma's		
- Cursus over de testen		
- Cursus over mate van hoe belasten (deels te laat verkregen info)		
- Duur en intervaltraining		
- Voeding		
- Extra informatie over beweegplannen (speciaal op diabetes gericht)		

Tabel 9: Stellingen over de sociale kaart

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb een goed beeld van de sociale kaart in de omgeving van het gezondheidscentrum/praktijk	14	3.00	1.04	1-4
Ik denk dat de sociale kaart compleet is	14	2.57	0.85	1-4
Er staan genoeg beweegactiviteiten op de sociale kaart	14	2.86	1.03	1-4
Als fysiotherapeut vind ik het mijn taak om de sociale kaart bij te houden	14	2.79	0.89	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Doorverwijzing vanuit de leefstijladviseur

	N	%
Welke gegevens heeft u van de leefstijladviseur gekregen?		
Verwijsbrief		
Ja	10	66.7
Nee	3	20.0
Inge vulde CVR		
Ja	4	26.7
Nee	9	60.0
Inge vuld ICF formulier		
Ja	4	26.7
Nee	9	60.0
Vragenlijst Beweeggedrag		
Ja	7	46.7
Nee	6	40.0
BeweegScore		
Ja	5	33.3
Nee	8	53.3
Andere mogelijkheden		
overdracht via computersysteem + mondelinge toelichting		
lijst beperkingen/risico's		

Tabel 11: Trainingen bij de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten bewegen er gemiddeld per groep? (personen)	14	5.64	2.37	3-11
Hoe vaak per week trainen de patiënten in setting IIb in uw praktijk? (keren per week)	14	2.36	0.50	2-3
Hoe lang duren deze bijeenkomsten? (minuten per keer)	14	61.07	4.01	60-75

Tabel 12: Trainingsprogramma bij de fysiotherapeut

Trainingsprogramma

Bijna alle fysiotherapeuten laten het programma bestaan uit kracht, interval en duurtraining. De verdeling kracht-duur is 50-50 en de intervaltijd gaat af van de duurtijd.

Duur

Door middel van loopband, fiets, crosstrainer en roeiapparaat.

Interval

Door middel van loopband en fiets.

Kracht

Door middel van legpress, abdominal crunch, leg extension, pec fly en latisimis pull.

Iedereen gebruikt ongeveer dezelfde krachtoefeningen.

Er zit iets variatie in doordat sommige fysiotherapeuten andere apparaten hebben.

Tabel 13: Optrainen van patiënten

Optrainen

- Afbouwen als de patiënt gemotiveerd is en durft om zelfstandig verder te gaan en bij de fysiotherapeut zowel fysiek als mentaal die motivatie heeft gekregen. Een andere tip is het trainingsprogramma consequent en strak geven, gerichte opbouw maar vooral juiste coaching van beweegplan. Voor thuis een goede uitleg wat we gaan proberen te bereiken, het afnemen van complicaties bij diabetes. Als cliënt getuige van goede instelling, dan lukt het. Een kleine minderheid is een probleem (cultuur ed).
- In een aantal gevallen (de meeste) lukt dit wel, niet bij allemaal. Sommige haken af door gebrek/ te weinig motivatie. Om het vereiste niveau te halen, dienen patiënten wel consequent 2x pw te komen. Als patiënten er eenmaal zijn, zijn ze vaak wel enthousiast bezig. Waar je bij deze groep wel goed op moet letten, is het voorkomen van blessures.
- Door regelmatig en structureel gebruik logboek. Trainingsprogramma via guided activity vergroten.
- Veel evalueren, mondeling met cliënt. 2 wekelijks opvoeren (indien mogelijk) van de belasting.
- Geleidelijke opbouw in duur en intensiteit. Persoonlijke begeleiding en aanpassing van trainingsschema nav persoonlijke beperkingen --> toevoegen/weglaten van oefeningen. Veel feedback vragen van deelnemers. Zo mogelijk trainen met hartslagmeters.
- Borgscore. Hierop wattage instellen. Bij mensen met lage VO2 max meer intervaltraining.
- Bij de meesten lukt het om patiënt op te trainen naar een beter niveau. Bij ons ligt de nadruk echter wel op het verkrijgen van plezier in sporten. We beginnen dus rustig en tasten af wat wel en niet leuk gevonden wordt. Daarna wordt ongeveer elke 2 weken gekeken of het trainingsprogramma nog voldoet en/of aangepast moet worden.
- Trainingsprogramma progressief qua belasting, tussentijdse aanpassing cardio en toepassing interval.

Tabel 14: Afbouwen van het beweegprogramma

Afbouwen beweegprogramma

- Aan begin BeweegKuur vertellen dat persoon zelfstandig moet gaan sporten.
- Altijd beginnen met beweegprogramma bij de fysiotherapeut, ongeacht de setting. Dit voor uitleg, motivatie en belasting opbouw aan te pakken. De lengte van het beweegprogramma is natuurlijk verschillend. Afbouwen hoeft niet bij juiste motivatie, beter is om cliënten incidenteel na 2, 4 of 6 weken terug te laten komen en te testen en de motivatie te checken.
- Het afbouwen is afhankelijk van de mate waarin de patiënt intensieve begeleiding nodig heeft of niet meer en of er al een vervolgtraject gevonden is in het reguliere aanbod in de wijk. Gemiddeld denk ik dat wanneer de patiënt 12 weken (3mnd) bij ons traint het afbouwen na 8-12 weken kan plaatsvinden. Sommige patiënten hebben wel moeite met het zelfstandig sporten/ bewegen, dus kost dat meer tijd (>3 mnd). Bij anderen kan dat sneller (<3mnd)
- Handvaten geven aan de hand van opbouw programma. Drempelverlaging in lokale aanbod door mee te gaan naar de activiteit. Maandelijks terug laten komen op consult (vinger aan de pols houden).
- Afbouwen kan m.i. op zijn vroegst na 3 maanden. 3 mnd: 3x pw; 2mnd: 2x pw; 1 mnd: 1x pw. Daarna regelmatig follow-ups gedurende een half jaar.
- Na 2-2,5 maand vragen wij de mensen over hun vervolgplannen. Na 1e 3 maanden gaan wij over naar 2x pw ipv 3x. Mensen vinden bewegen bij ons prettig en nemen daardoor weinig initiatief voor vervolg. Dit vraagt veel coaching.
- 2 maanden 3x per week; 1 mnd 2x p/w; 1 mnd 1x p/w. Daarnaast groepsgewijs kennis maken met mogelijkheden in lokale sportaanbod door hier gezamenlijk aan deel te nemen gedurende de BeweegKuur. Controle afspraken plannen als men niet meer sport bij FT.
- Ik vind in eerste instantie dat de patiënten niet moeten beginnen met 3x pw. Dan worden ze teveel ondersteund. Ze moeten direct 1x per week zelfstandig bewegen. Deze verdeling moet ten aanzien van zelfstandig bewegen van de patiënt worden uitgebouwd.
- Wij beginnen na ongeveer 4 tot 6 weken met kijken wat iemand in de training het leukste vindt. Sommigen gaan dan bijv van de 2x pw bij ons naar 1x pw en daarbij een activiteit buiten de deur. Veel stromen bijv door naar sportief wandelen. Het blijft voor een aantal toch lastig om een passende activiteit te vinden. Ook maken wij een maatjesbord waarop oud BK deelnemers elkaar kunnen vinden om samen te sporten.

Tabel 15: Indelen van patiënten in settings

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Het is mij duidelijk hoe ik patiënten in Ila en Iib in moet delen *	12	3.25	0.97	2-4
Het indelen van patiënten in setting Ila en Iib gaf geen problemen *	12	2.92	1.00	2-4
Het is mij duidelijk hoe ik patiënten in Iib1 en Iib2 in moet delen *	12	3.33	0.78	2-4
Het indelen van patiënten in Iib1 en Iib2 gaf geen problemen *	12	2.83	0.72	2-4
Waarom had u moeite met indelen en wat kan hieraan gedaan worden?				
- Moeilijk om patiënten op verschillende niveaus samen te trainen - De criteria zijn niet altijd duidelijk, - De patiënt heeft een duidelijke verwachting, bijvoorbeeld dat hij/zij wel of niet zelfstandig wil sporten - Het is moeilijk om al na een intake te bepalen of iemand naar Ila of Iib moet. - Sommige patiënten hebben de verwachting om (gratis!) te trainen bij de fysiotherapeut - Mensen die door fysieke gesteldheid korter konden trainen waren hier soms niet voor gemotiveerd waardoor aantal uitvallers snel kon oplopen - Indeling in setting Ila en Iib gaf problemen. Alle patiënten kwamen in Iib omdat begeleiding in de praktijk wenselijk was. - Tussen Iib1 en Iib2 en Ila en Iib soms nog verschuivingen in de praktijk. - Iib1 en Iib2--> lastig om in te schatten of mensen het dan volhouden. Na indeling vaak na +/- 4 weken toch andere inzichten - Patiënten waren het niet eens met keuze of waren teleurgesteld dat ze niet 3 maanden door mochten				
Wat kan u helpen om dit probleem in de toekomst te verhelpen?				
- Duidelijkere criteria voor settings - Beoordeling na 3 weken trainen - Meer gesprekken met mensen individueel - Betere/duidelijkere voorlichting vooraf - Sociale kaart optimaliseren				

* Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Opstellen beweegplan voor patiënten in setting Ila

	N	%
Heeft u samen met de leefstijladviseur een beweegplan gemaakt voor de patiënt in setting Ila?		
Ja	2	13.3
Nee	11	73.4
Waarom heeft u dit niet samen gemaakt?		
- zelf voldoende kennis om het te maken.		
Heeft u het beweegplan aan de patiënt in setting Ila uitgelegd?		
Ja	5	33.3
Nee, dit heeft de leefstijladviseur gedaan	5	33.3

Tabel 17: Aantal patiënten met een extra beweegbegeleider

	N	%
Hoeveel patiënten in setting Ila hebben er ongeveer naast u als fysiotherapeut een andere beweegbegeleider gehad?		
0	4	26.7
1	1	6.7
4	1	6.7
10	1	6.7

Tabel 18: Scholing beweegbegeleiders

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Waren deze beweegbegeleiders geschoold om diabetes patiënten te begeleiden? (setting IIa)	5	2.60	1.82	1-5

Noot: Deze vraag is gesteld op een 5-puntschaal van ja, allemaal (1), bijna allemaal (2), de helft (3), bijna niemand (4) tot nee niemand (5).

Tabel 19: Doorverwijzing patiënten in setting IIa

De patiënten in setting IIa worden vooral doorverwezen naar:

- wandelen
- zwemmen
- fietsen
- sportschool

Tabel 20: Follow-up consulten met patiënten

	N	%
Heeft u al follow-up consulten gehad met de patiënten?		
Setting IIa Ja	5	33.3
Nee	7	46.7
Setting IIb Ja	3	20.0
Nee	9	60.0
Heeft u of bent u van plan om alle follow-up consulten met patiënten te gebruiken?		
Setting IIa Ja	6	40.0
Nee	5	33.3
Setting IIb Ja	7	46.7
Nee	4	26.7
Waarom bent u van plan/ gebruikt u alle follow-up consulten niet?		
- Proberen de leefstijladviseur dit te laten doen		
- Patiënt afhankelijk		
- Aan begin niet duidelijk dat fysiotherapeut ook follow-up momenten had		
Heeft u of bent u van plan om de follow-up momenten gelijk te laten lopen met de weken aangegeven in het prototype?		
Setting IIa Ja	7	46.7
Nee	3	20.0
Setting IIb Ja	7	46.7
Nee	4	26.7

Tabel 21: Stellingen over follow-up consulten met patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel tijd besteedt u gemiddeld aan een follow-up consult met de patiënt? (minuten)	9	21.11	10.54	0-30
Tijdens de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken (setting IIa)	8	4.00	1.31	1-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik het beweeggedrag met de patiënt besproken (setting IIb)	6	4.17	1.60	1-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken (setting IIa)	6	4.33	0.52	4-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de motivatie van de patiënt besproken (setting IIb)	5	4.60	0.55	4-5
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen (setting IIa)	6	3.83	0.41	3-4
Tijdens de follow-up consulten heb ik de patiënt kunnen motiveren om de BeweegKuur te blijven volgen (setting IIb)	5	4.40	0.55	4-5

Tabel 22: Stellingen over follow-up consulten met patiënten (2)

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De duur van de follow-up consulten is te kort (setting IIa)	6	2.50	0.84	2-4
De duur van de follow-up consulten is te kort (setting IIb)	5	2.60	0.89	2-4
Tijdens een follow-up consult hadden de meeste patiënten het logboek meegenomen (setting IIa)	6	4.33	0.82	3-5
Tijdens een follow-up consult hadden de meeste patiënten het logboek meegenomen (setting IIb)	5	4.00	0.71	3-5
Tijdens een follow-up consult heb ik het logboek met de patiënt besproken (setting IIa)	6	4.50	0.55	4-5
Tijdens een follow-up consult heb ik het logboek met de patiënt besproken (setting IIb)	5	4.20	0.45	4-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 23: Duur ideaal follow-up consult

	N	%
Hoe lang zou een ideaal follow-up consult gemiddeld voor u moeten duren?		
Setting IIa 15 minuten	1	6.7
20 minuten	2	13.3
30 minuten	6	40.0
Setting IIb 15 minuten	1	6.7
20 minuten	2	13.3
30 minuten	6	40.0

Tabel 24: Thuisoefeningen voor de patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb de patiënt oefeningen voor thuis meegegeven	13	3.31	1.18	1-5
Ik heb met de patiënt de thuisoefeningen besproken	13	3.15	1.21	1-5
Ik denk dat de meeste patiënten de thuisoefeningen uitvoeren zoals voorgeschreven	13	2.62	0.96	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 25: Vragen over de Steep Ramp test

	N	%
Heeft u tijdens de BeweegKuur de Steep Ramp test uitgevoerd?		
Ja	11	73.3
Nee	2	13.3
Ja en Nee (bij mensen die kunnen fietsen wel, bij anderen niet)	1	6.7
Redenen waarom de Steep ramp test niet gebruikt zijn:		
- Voor allochtone patiënten moeilijk te gebruiken, kunnen niet fietsen en het is moeilijk uit te leggen. Mensen zijn ook bang om maximaal te gaan.		
- Onbekende test en onduidelijk met belastbaarheid. Zit een discrepantie tussen wat verteld is bij BeweegKuur en Npi. Volgens Npi is de belasting van de Steep Ramp test te hoog.		
Welke test heeft u gedaan in plaats van de Steep Ramp test?		
- 6 min wandeltest		
- A'strand		

Tabel 26: Vragen over de 1RM test

	N	%
Heeft u tijdens de BeweegKuur de 1 Repetition Maximum (1RM) test uitgevoerd?		
Ja	11	73.3
Nee	3	20.0
Redenen waarom de 1RM test niet gebruikt zijn:		
- Bijna niet uitvoerbaar bij cliënten		
- Vanwege veel allochtone patiënten en het is tijdrovend om dit voor alle spiergroepen te doen		
- Dit was niet bekend, we willen hem wel gaan gebruiken		
Welke test heeft u gedaan in plaats van de 1RM test?		
- Handknijptest met de handknijpkrachtmeter volgens protocol van de fysiofitscan		
Heeft u de gegevens van de testen gebruikt voor de invulling van de trainingen met de patiënten?		
Ja	13	86.7
Nee	1	6.7
Wat is de reden dat u de test niet gebruikt als trainingsinvulling?		
- In eerste instantie was het moeilijk aan de hand van de waarde de trainingsintensiteit te bepalen		

Tabel 27: Stellingen over de Steep Ramp test en 1RM test

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Om de hoeveel weken heeft u de Steep Ramp test (of een alternatief hiervoor) afgenomen bij de patiënt? (Om de weken)	11	7.36	2.77	4-12
Om de hoeveel weken heeft u de 1RM test (of het alternatief hiervoor) afgenomen bij de patiënt? (Om de weken)	12	5.75	3.67	0-12
Ik weet hoe ik de Steep Ramp test moet uitvoeren	14	4.14	0.54	3-5
Ik weet hoe ik de resultaten van de Steep Ramp test kan gebruiken	14	3.29	0.91	2-5
Ik vind de Steep Ramp test een bruikbare testmethode bij de intake van een patiënt	14	3.36	1.15	1-5
Ik vind de Steep Ramp test een bruikbare testmethode om de voortgang van de patiënt te bepalen	14	3.21	1.19	1-5
Ik gebruik liever een andere test dan de Steep Ramp test	14	3.14	1.10	1-5
Ik weet hoe ik de 1RM test moet uitvoeren	14	4.29	0.47	4-5
Ik weet hoe ik de resultaten van de 1RM test kan gebruiken	14	4.14	0.66	3-5
Ik vind de 1RM test een bruikbare testmethode voor de intake van een patiënt	14	3.21	1.19	1-5
Ik vind de 1RM test een bruikbare testmethode om de voortgang van de patiënt te bepalen	14	3.50	0.76	2-4
Ik gebruik liever een andere test dan de 1RM test	13	2.85	0.90	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 28: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Een jaar is genoeg om patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl	14	3.64	0.50	3-4
Ik denk dat de meeste patiënten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur	14	4.29	0.47	4-5
Ik denk dat er genoeg uitstroom mogelijkheden voor patiënten zijn	14	3.43	1.02	2-5
Ik denk dat de meeste patiënten na een jaar hun beweegniveau op peil houden	14	3.00	0.68	2-4
De BeweegKuur was gemakkelijk in te voeren	13	2.46	0.66	2-4
Het is mij gelukt om volgens de BeweegKuur te werken	14	3.64	0.75	3-5
Het is mij gelukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	13	4.00	0.58	3-5
Ik kon de patiënt motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	14	3.79	0.43	3-4
Ik kon patiënten met een lage sociaal economische status motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	14	3.57	0.65	2-4
Ik kon patiënten met een niet-westerse achtergrond motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	11	3.27	0.47	3-4
Ik heb genoeg steun gekregen vanuit het NISB	14	3.57	1.02	2-5
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn collega's	14	4.00	0.39	3-5
Ik heb genoeg steun gekregen van andere fysiotherapeuten	14	3.50	0.86	1-4
Ik heb genoeg steun gekregen van het KNGF	14	1.93	0.92	1-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 29: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren, tevredenheid en effectiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u tevreden over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabetes?	14	7.93	0.62	7-9
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de BeweegKuur effectief is?	14	7.50	0.86	6-9
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren?	14	8.39	1.24	6-10

Bijlage 20: Resultaten praktijkondersteuners t0*Tabel 1: Aantal praktijkondersteuners dat de eerste vragenlijst instuurde*

	N
Aantal praktijkondersteuners dat de eerste vragenlijst instuurde	6

Tabel 2: Achtergrondkenmerken van de praktijkondersteuners

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
Geslacht					
Man	0	0.0			
Vrouw	6	100.0			
Leeftijd	6		42.50	3.62	37-48
Jaren werkzaam in oorspronkelijke functie					
0-5 jaar	4	66.7			
6-10 jaar	2	33.3			
Werkt binnen					
Huisartsenpraktijk	2	33.3			
Gezondheidscentrum	4	66.7			
Werktijd					
Fulltime	0	0.0			
Parttime	6	100.0			
Aantal patiënten in praktijk	4		5239.25	2993.98	2800-9157
Aantal diabetes patiënten per praktijk	5		186	132.59	60-400
Aantal prediabetes patiënten per praktijk	4		35.75	18.46	17-61
Uitvoeren BeweegKuur					
Ja	5	100			
Nee	0	0.0			
Aantal patiënten in de BeweegKuur	4		22.75	12.56	10-36

Tabel 3: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren deskundige collega's betrokken	6	4.50	0.55	4-5
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren patiënten betrokken	6	3.50	0.55	3-4
Bij de ontwikkeling van de BeweegKuur waren wetenschappers betrokken	6	4.33	0.52	4-5
De mensen die betrokken waren bij de ontwikkeling van de BeweegKuur zijn representatief voor mijn beroepsgroep	6	4.17	0.41	4-5
De BeweegKuur is uitsluitend gebaseerd op literatuuronderzoek	6	2.50	0.55	2-3
Het is mij duidelijk hoe de BeweegKuur tot stand gekomen is	5	3.40	1.34	1-4
De wetenschappelijke bewijsvoering in dit programma is twijfelachtig	6	2.33	0.52	2-3
Ik vertrouw erop dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	6	4.00	0.00	4-4
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	6	3.83	0.41	3-4
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	6	4.00	0.00	4-4
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	6	1.50	0.55	1-2
De BeweegKuur invoeren vind ik haalbaar	6	3.83	0.98	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 4: Het lezen van het prototype

	N	%
In hoeverre heeft u het prototype met bijbehorende achtergrondinformatie van de BeweegKuur gelezen?		
Ik heb het prototype helemaal niet gelezen	1	16.7
Ik heb het prototype globaal gelezen	4	66.7
Ik heb het prototype zorgvuldig gelezen	1	16.7

Tabel 5: Stellingen over het prototype

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Om de BeweegKuur te gebruiken is het voor mij noodzakelijk om eerst het prototype door te lezen	6	3.50	1.23	2-5
Het zorgvuldig doorlezen van het prototype van de BeweegKuur kost mij te veel tijd	6	4.00	0.63	3-5
Het prototype van de BeweegKuur is overzichtelijk	5	3.20	1.30	1-4
Het prototype van de BeweegKuur bevat te veel tekst	6	3.50	1.05	2-5
De mondelinge toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	5	4.00	0.71	3-5
De schriftelijke toelichting vanuit het NISB is nodig om het prototype te gebruiken	5	3.80	0.45	3-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 6: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel aandacht heeft u tot nu toe aan de BeweegKuur besteed?*	6	1.83	0.41	1-2
Hoeveel uren per week bent u gemiddeld kwijt geweest aan het werken met de BeweegKuur? (uren per week)	5	2.00	0.71	1-3

* Deze vraag is gesteld op een 5-puntschaal van zeer veel aandacht (1) tot totaal geen aandacht (5).

Tabel 7: Stellingen over het programma van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetespatiënten	6	4.17	0.41	4-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	6	4.17	0.41	4-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	6	3.83	0.98	2-5
Ik weet hoe ik de BeweegKuur moet uitvoeren	6	3.83	0.98	2-5
De inhoud van de BeweegKuur is duidelijk	6	4.00	0.00	4-4
Ik vind het belangrijk dat de BeweegKuur eerst in een pilotsetting getest wordt	6	4.17	0.75	3-5
Ik wist voor aanvang van de BeweegKuur te weinig over diabetes en bewegen	6	1.67	0.52	1-2
De rol die ik als praktijkondersteuner binnen de BeweegKuur heb, vind ik niet groot genoeg	6	2.17	0.41	2-3
De rol die ik als praktijkondersteuner binnen de BeweegKuur heb, vind ik te groot	6	2.50	0.84	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Stellingen over werken met patiënten met een lage SES en van Niet-Westerse afkomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	6	3.50	0.55	3-4
Ik heb genoeg vaardigheden om te werken met patiënten met een lage sociaal economische status in de BeweegKuur	6	3.83	0.41	3-4
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen van een niet-westerse afkomst in de BeweegKuur	6	2.67	0.82	2-4
Ik heb extra begeleiding nodig om te werken met mensen met een laag sociaal economische status in de BeweegKuur	6	2.17	0.41	2-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Vragen over de cursussen Diabetes en Bewegen en Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddeld	SD	Spreiding
Cursus Diabetes en Bewegen					
Ja	2	33.3			
Nee	4	66.7			
Waardering cursus Diabetes en Bewegen	2		7.0	1.41	6-8
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	0	0.0			
Onbruikbaar	0	0.0			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	2	33.3			
Heel erg bruikbaar	0	0.0			
Niet van toepassing	4	66.7			
Cursus Motivational interviewing					
Ja	5	83.3			
Nee	1	16.7			
Waardering cursus Motivational Interviewing	5		7.80	1.10	6-9
De informatie uit deze cursus was					
Heel erg onbruikbaar	1	16.7			
Onbruikbaar	1	16.7			
Niet onbruikbaar/ niet bruikbaar	0	0.0			
Bruikbaar	2	33.3			
Heel erg bruikbaar	1	83.3			
Niet van toepassing	1	16.7			
Andere cursussen					
Ja	0	0.0			
Nee	6	100.0			

Tabel 10: Stellingen over de cursus Diabetes en Bewegen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus over diabetes en bewegen is belangrijk voor de participerende praktijkondersteuner in de BeweegKuur	2	4.50	0.71	4-5
Zonder de cursus over diabetes en bewegen zou ik niet goed om kunnen gaan met de patiënten in de BeweegKuur	2	4.00	0.00	4-4
De cursus over diabetes en bewegen is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	2	4.00	0.00	4-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Stellingen over Motivational Interviewing

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
De cursus 'Motivational Interviewing' is belangrijk voor de participerende praktijkondersteuner in de BeweegKuur	6	4.33	0.82	3-5
Zonder de cursus 'Motivational Interviewing' zou ik de deelnemende patiënten aan de BeweegKuur niet goed kunnen motiveren	6	3.50	1.05	2-5
De cursus 'Motivational Interviewing' is onmisbaar om te kunnen werken met de BeweegKuur	6	3.50	1.05	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Stellingen over werken met de BeweegKuur

Als ik met de BeweegKuur werk, dan...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is het voor mij belangrijk dat de resultaten van de BeweegKuur zichtbaar zijn	6	3.67	0.82	3-5
...leidt dit tot een actievere leefstijl van de patiënt	6	3.67	0.52	3-4
...biedt dat mij structuur in het begeleiden van (pre)diabeten naar een actievere leefstijl	6	3.67	0.52	3-4
...vergroot mijn kennis ten aanzien van beweegprogramma's bij diabetespatiënten	6	3.83	0.41	3-4
...leidt dat tot betere communicatie met mijn patiënt	6	3.17	0.75	2-4
...kan ik daarbij voldoende rekening houden met de wensen van de patiënt	6	3.67	0.52	3-4
...ben ik in staat om de patiënt goed door te verwijzen naar de leefstijladviseur	6	4.00	0.00	4-4
...verwacht ik dat de patiënt meer gaat bewegen	6	3.83	0.41	3-4
...verwacht ik dat de patiënt uiteindelijk minder complicaties ontwikkelt doordat hij/zij meer gaat bewegen	6	3.83	0.41	3-4
...verwacht ik dat de patiënt minder op consult komt	6	3.33	0.82	2-4
...leidt dat tot betere communicatie met andere zorgverleners	6	3.67	0.52	3-4
...is er een goede samenwerking met de leefstijladviseur	6	3.83	0.41	3-4
...verwacht ik veel overleg met de leefstijladviseur	6	3.67	0.52	3-4
...is het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	6	3.83	0.41	3-4
...verwacht ik veel overleg met de huisarts	6	3.17	1.17	1-4
...is het overleg met de huisarts belangrijk	6	3.67	0.51	3-4
...vind ik het belangrijk dat ik ook betrokken ben bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur	6	3.67	0.82	2-4
...weet ik wat er van mij als praktijkondersteuner verwacht wordt binnen de BeweegKuur	6	4.17	0.41	4-5
...ben ik in staat om met verschillende typen zorgverleners samen te werken	6	4.17	0.41	4-5
...kost het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	6	2.50	0.84	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: De taak van de leefstijladviseur

	N	%
De taken van de leefstijladviseur passen het beste bij		
Praktijkondersteuner	0	0.0
Fysiotherapeut	1	16.7
Zowel praktijkondersteuner als fysiotherapeut	5	83.3

Tabel 14: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind het belangrijk dat ik de patiënt voorlichting geef over bewegen	6	4.67	0.52	4-5
Ik vind bewegen bij (pre)diabetes belangrijk	6	4.67	0.52	4-5
Ik vind dat beweegprogramma's binnen de huisartsenpraktijk thuishoren	6	4.33	0.82	3-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de huisarts	6	3.00	0.90	2-4
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de fysiotherapeut	6	3.83	0.75	3-5
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de praktijkondersteuner	6	2.67	0.82	2-4
Ik vind dat de BeweegKuur uitvoeren primair een taak is voor de leefstijladviseur	6	3.83	0.75	3-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 15: Stellingen over het werken met de BeweegKuur

Werken met de BeweegKuur leidt ertoe dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...het plezier in mijn werk verhoogd wordt	6	3.33	0.82	2-4
...ik in aanzien stijgt bij mijn collega's	5	2.60	0.55	2-3
...mijn patiënten meer tevreden worden	6	3.67	0.52	3-4
...ik patiënten verlies	6	2.17	0.41	2-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 16: Steun van collega's, NISB en beroepsvereniging

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik voel mij door mijn collega's binnen de praktijk gesteund in het werken met de BeweegKuur	6	1.67	0.82	1-3
Ik voel mij door andere praktijkondersteuner gesteund in het werken met de BeweegKuur	6	1.50	0.55	1-2
Ik voel mij door het NISB gesteund in het werken met de BeweegKuur	6	2.83	1.17	2-5
Ik voel mij door mijn beroepsvereniging gesteund in het werken met de BeweegKuur	6	3.00	0.00	3-3

Noot: Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van ja, zeker wel (1) tot nee, zeker niet (5).

Tabel 17: De belangrijkheid van steun van collega's, NISB en beroepsvereniging

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de steun van mijn collega's binnen de praktijk belangrijk	6	4.00	0.00	4-4
Ik vind de steun van andere praktijkondersteuners belangrijk	6	4.00	0.00	4-4
Ik vind de steun van het NISB belangrijk	6	3.67	0.52	3-4
Ik vind de steun van mijn beroepsvereniging belangrijk	6	3.17	0.75	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 18: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

Om volgens de BeweegKuur te werken denk ik dat...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...ik te weinig behandeltime ter beschikking heb	6	4.00	1.10	2-5
...ik een te geringe vergoeding krijg	6	3.40	1.14	2-5
...de verandering van mijn werkwijze mij te veel tijd kost	6	3.83	0.98	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 19: Het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat ik de BeweegKuur goed in kan voeren	6	3.83	0.41	3-4
De BeweegKuur is gemakkelijk in te voeren	6	3.33	0.82	2-4
Ik denk dat het mij lukt om volgens de BeweegKuur te werken	6	4.00	0.00	4-4
Ik denk dat het mij lukt om de patiënt door te verwijzen naar de leefstijladviseur	6	4.00	0.00	4-4
Ik denk dat ik patiënten met een lage sociaal economische status kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	6	4.00	0.00	4-4
Ik denk dat ik patiënten met een niet- westerse achtergrond kan motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	6	3.83	0.41	3-4
Ik denk dat ik zonder steun van mijn collega's de BeweegKuur toch uit kan voeren	6	3.33	0.82	2-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 20: Eigen bijdrage van patiënten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Eigen bijdrage patiënt					
Ja	1	16.7			
Een borg	0	0.0			
Nee	2	33.3			
Weet ik niet	2	33.3			
De eigen bijdrage is	1		15.00		15

Tabel 21: Stellingen over de eigen bijdrage van patiënten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als de patiënt meer zou moeten betalen voor de BeweegKuur, dan zou de deelname minder groot zijn	6	3.83	0.41	3-4
Ik verwacht dat de patiënt na de BeweegKuur blijft bewegen	6	3.33	0.82	2-4
Ik verwacht dat er na de BeweegKuur een passend beweegaanbod is voor de patiënt	6	4.00	0.00	4-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 22: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren tijdens en na de pilot

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te voeren	6	7.83	0.41	7-8
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren na de pilot?	6	7.83	0.41	7-8

Bijlage 21: Resultaten praktijkondersteuners t1*Tabel 1: Aantal praktijkondersteuners dat de tweede vragenlijst instuurde*

	N
Aantal praktijkondersteuners dat de tweede vragenlijst instuurde	4

Tabel 2: Aantal patiënten in de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er op dit moment bij u onder behandeling voor de BeweegKuur?	2	15.00	4.24	12-18
Hoeveel van deze patiënten zijn diabetes?	2	10.50	4.95	7-14
En hoeveel van deze patiënten zijn prediabetes?	2	8.00	5.66	4-12
Kunt u een indicatie geven van het percentage patiënten dat een doorverwijzing naar de BeweegKuur heeft geweigerd? (%)	3	30.00	20.00	10-50

Tabel 3: De ontwikkeling van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik denk dat de BeweegKuur goed onderbouwd is	3	4.00	0.00	3-4
Ik ben er van overtuigd dat de BeweegKuur gebaseerd is op de laatste wetenschappelijke inzichten	4	4.25	0.50	4-4
De BeweegKuur invoeren vind ik belangrijk	4	4.25	0.50	4-5
De BeweegKuur invoeren vind ik overbodig	4	1.25	0.50	1-2
De BeweegKuur invoeren is haalbaar	4	4.25	0.50	4-5
De BeweegKuur is voor mij een aanvulling op de reguliere behandeling van diabetes patiënten	4	4.50	0.58	4-5
De BeweegKuur past bij deze praktijk	4	4.50	0.58	4-5
De BeweegKuur past bij mijn eigen werkwijze	4	4.50	0.58	4-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 4: Aandacht voor de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel uren per week heeft u in de afgelopen maand gemiddeld besteed aan het werken met de BeweegKuur? (uren per week)	3	0.92	0.63	0-2
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is meer dan ik verwacht had*	4	3.00	1.41	1-4
Het aantal uren dat ik aan de BeweegKuur besteed heb, is minder dan ik verwacht had*	4	2.75	0.96	2-4

** Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).*

Tabel 5: Stellingen over de aanvullende handleiding

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Ik vind de handleiding een nuttige aanvulling	2	3.50	0.71	3-4
Ik vind de handleiding complex	2	2.50	0.71	2-3
Ik vind de handleiding overzichtelijk	2	3.50	0.71	3-4
Ik vind dat de handleiding te veel tekst bevat	2	3.00	0.00	3-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 6: Stellingen over werken met de BeweegKuur (1)

Nu ik met de BeweegKuur werk...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...heb ik een betere communicatie met mijn patiënten	4	3.00	1.41	1-4
...kan ik voldoende rekening houden met de wensen van patiënten	4	3.25	0.50	3-4
...heb ik de meeste patiënten kunnen motiveren om deel te nemen aan de BeweegKuur	4	3.75	0.50	3-4
...heb ik patiënten door kunnen verwijzen naar de leefstijladviseur	4	4.00	0.00	4-4
...heb ik tijdens andere consulten met de patiënt gevraagd naar de BeweegKuur	4	4.00	0.00	4-4
...zijn mijn patiënten meer gaan bewegen	4	4.00	0.00	4-4
...zijn mijn patiënten meer op hun voedingspatroon gaan letten	4	3.25	0.96	2-4
...hebben patiënten uiteindelijk minder complicaties ontwikkeld doordat hij/zij meer zijn gaan bewegen	4	3.00	0.00	3-3
...denk ik dat de patiënten minder bij de huisarts op consult zijn gekomen door deelname aan de BeweegKuur	4	3.25	0.50	3-4

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 7: Stellingen over werken met de BeweegKuur (2)

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
...is de communicatie met andere zorgverleners verbeterd	4	4.25	0.50	4-5
...heb ik een goede samenwerking met de leefstijladviseur gehad	4	4.00	0.82	3-5
...heb ik regelmatig overleg met de leefstijladviseur gehad	4	3.50	1.73	1-5
...was het overleg met de leefstijladviseur belangrijk	4	3.75	1.26	2-5
...heb ik regelmatig overleg met de huisarts gehad	4	2.75	0.96	2-4
...was het overleg met de huisarts belangrijk	4	3.50	0.58	3-4
...ben ik betrokken geweest bij het multidisciplinaire overleg van de BeweegKuur	4	2.75	1.50	1-4
...was het moeilijk om overleg met andere zorgverleners in te plannen	4	3.00	1.41	2-5
...was ik in staat om met verschillende typen	4	3.50	1.00	2-4
...kostte het overleg met andere zorgverleners mij te veel tijd	4	2.00	0.00	2-2

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 8: Vragen over Motivational Interviewing

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u de cursus motivational interviewing gevolgd?					
Ja	4	100			
Nee	0	0.0			
Ik gebruik de technieken uit de cursus motivational interviewing*	4		4.00	0.00	4-4
Ik weet hoe ik motivational interviewing toe moet passen*	4		4.00	0.00	4-4
De cursus motivational interviewing heeft mij geholpen bij het motiveren van de patiënten*	4		4.00	0.00	4-4
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur*	4		3.50	1.00	2-4
Het toepassen van motivational interviewing past binnen de tijd die staat voor een consult*	4		1.75	1.50	1-4
Motivational interviewing is voor mij een toegevoegde waarde voor alle contacten met patiënten, ook buiten de BeweegKuur*	4		4.75	0.50	4-5
Is het cursusaanbod tijdens de BeweegKuur voldoende geweest om te werken met de BeweegKuur?					
Ja	4	100			
Nee	0	0.0			

* De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 9: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur(1)

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Als praktijkondersteuner heb ik patiënten gesignaleerd die in aanmerkingen kwamen voor de BeweegKuur	4	4.25	0.50	4-5
Als praktijkondersteuner heb ik patiënten gemotiveerd om deel te nemen aan de BeweegKuur	4	4.50	0.58	4-5
Als praktijkondersteuner heb ik patiënten doorgestuurd naar de leefstijladviseur om deel te nemen aan de BeweegKuur	4	4.50	0.58	4-5
De consulten voor de BeweegKuur waren goed in te plannen	4	3.25	0.96	2-4
De consulten voor de BeweegKuur namen veel tijd in beslag	4	3.75	0.50	3-4
De tijd die voor de consulten staat is voor mij genoeg om de patiënt te motiveren en door te sturen naar de leefstijladviseur	4	2.75	0.96	2-4
Om de patiënt deel te laten nemen aan de BeweegKuur heb ik genoeg aan 1 consult	4	2.75	0.50	2-3
Ik heb vooral diabetes doorverwezen naar de BeweegKuur	4	3.75	0.50	3-4
Ik heb vooral pre-diabetes doorverwezen naar de BeweegKuur	4	3.25	0.96	2-4
Het screenen op pre-diabetes is goed te integreren in mijn dagelijkse praktijk	4	3.50	1.29	2-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 10: Vragen over de BeweegScore

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Heeft u tijdens de BeweegKuur met de BeweegScore gewerkt?					
Ja	3	75.0			
Nee	1	25.0			
De BeweegScore is een bruikbare lijst om het beweeggedrag van patiënten te bepalen*	3		3.00	1.00	2-4
Aan de hand van de BeweegScore heb ik mensen geïncludeerd voor de BeweegKuur*	3		3.00	1.00	2-4
Patiënten die volgens de BeweegScore te veel bewegen heb ik niet mee laten doen in de BeweegKuur*	3		3.00	1.00	2-4
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik niet doorverwezen naar de BeweegKuur*	3		4.00	0.00	4-4
Patiënten die onvoldoende gemotiveerd zijn, heb ik wel geprobeerd te overtuigen van het belang van de BeweegKuur*	3		3.67	0.58	3-4
Kunt u een schatting geven van het percentage patiënten dat u heeft geëxcludeerd op basis van een te hoge score op de BeweegScore lijst?	1		2.00		2

* De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 11: Vragen over een inspannings-ECG

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Hoeveel patiënten zijn er doorverwezen voor een inspanning-ECG?	3	4.00	2.65	1-6
Ik vind het belangrijk dat de patiënten een inspanning-ECG laten maken	2	4.50	0.71	4-5
Patiënten konden binnen twee weken voor een inspanning-ECG terecht	2	4.50	0.71	4-5
De uitslagen van de inspanning-ECG waren binnen twee weken na het maken ervan bij ons bekend	2	4.50	0.71	4-5

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 12: Stellingen over het uitvoeren van de BeweegKuur

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Een jaar is genoeg om patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl	4	3.25	0.50	3-4
Ik denk dat de meeste patiënten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur	4	3.50	0.58	3-4
Ik denk dat er genoeg uitstroom mogelijkheden voor patiënten zijn	4	3.50	0.41	3-4
Ik denk dat de meeste patiënten na een jaar hun beweegniveau op peil houden	4	2.75	0.96	2-4
De BeweegKuur was gemakkelijk in te voeren	4	3.00	0.82	2-4
Het is mij gelukt om volgens de BeweegKuur te werken	4	4.00	0.00	4-4
Het is mij gelukt om het beweeggedrag van mijn patiënt met hem/haar te bespreken	4	4.00	0.00	4-4
Ik kon de patiënt motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	4	3.00	0.82	2-4
Ik kon patiënten met een lage sociaal economische status motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	4	2.50	0.58	2-3
Ik kon patiënten met een niet-westerse achtergrond motiveren om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	4	2.33	1.25	1-4
Ik heb genoeg steun gekregen vanuit het NISB	4	3.33	1.25	2-5
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn collega's	4	4.00	0.82	3-5
Ik heb genoeg steun gekregen van andere praktijkondersteuners	4	3.75	1.26	2-5
Ik heb genoeg steun gekregen van mijn beroepsvereniging	4	3.00	0.00	3-3

Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).

Tabel 13: Motivatie om de BeweegKuur uit te voeren, tevredenheid en effectiviteit

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u tevreden over de BeweegKuur als interventie voor (pre)diabetes?	4	7.75	0.50	7-8
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre denkt u dat de BeweegKuur effectief is?	4	7.50	1.29	6-9
Op een schaal van 1 tot 10, in hoeverre bent u gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren?	4	8.50	1.29	7-10