



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

PROCESEVALUATIE PROFESSIONALS 2009

BEWEEGKUUR

NISB ontwikkelt de BeweegKuur met subsidie van het ministerie van VWS en in samenwerking met NHG, LVG, NVDA, KNGF, LHV, DVN, NDF, NVD en VSG.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

P Postbus 64, 6720 AB BENNEKOM
T 0318-490900
F 0318-490995
E info@nisb.nl
W www.nisb.nl

**NISB
TB**

0012

NISB/08/36913/FVR/cbt

NISB, Postbus 64, 6720 AB Bennekom
Tel.: 0318-490900



* 004423 *

Auteurs: Femke Visser & Marije Plantinga

Plaats: Bennekom

Datum: 13-11-2009

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van de rapportage; het auteursrecht van de rapportage berust bij de auteur.

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Resultaten per discipline	6
➤ <i>Resultaten leefstijladviseurs</i>	6
➤ <i>Resultaten fysiotherapeut</i>	18
➤ <i>Resultaten huisartsen</i>	25
➤ <i>Resultaten diëtisten</i>	30
➤ <i>Resultaten praktijkondersteuners</i>	35
Hoofdstuk 2: Conclusies per discipline	39
➤ <i>Conclusie leefstijladviseurs</i>	39
➤ <i>Conclusie fysiotherapeut</i>	42
➤ <i>Conclusie huisartsen</i>	44
➤ <i>Conclusie diëtisten</i>	46
➤ <i>Conclusie praktijkondersteuners</i>	48
Hoofdstuk 3: Overall conclusies	50
Hoofdstuk 4: Aanbevelingen	54

Inleiding

Context

De BeweegKuur is een leefstijlinterventie waarmee mensen vanuit de eerste lijn worden begeleid naar een gezonde en actieve leefstijl. De BeweegKuur start in de huisartsenpraktijk. De huisarts kan mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur een 'beweegrecept' voorschrijven. De patiënt wordt begeleid door de leefstijladviseur (vaak de praktijkondersteuner), de diëtist en in de meeste gevallen de fysiotherapeut. Uiteindelijk is het de bedoeling dat de patiënten zijn nieuwe gezonde leefstijl integreert in zijn dagelijkse bezigheden.

Probleemstelling en aanleiding

In 2003 hadden naar schatting ruim 600.000 Nederlanders de chronische stofwisselingsziekte diabetes mellitus, waarvan 90% diabetes type 2 had. In 2007 werd gemeten dat 45% van de Nederlanders lijdt aan matig tot ernstig overgewicht. (RIVM, sept. 2008*)

Met deze wetenschap startte het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) in 2007 - met subsidie van het ministerie van VWS - met de ontwikkeling van een de BeweegKuur. Dit gebeurt in samenwerking met de LHV, NHG, NVDA, KNGF, NVD, VSG, LVG, DVN en NDF. Doel is dat de BeweegKuur per 1 januari 2011 wordt opgenomen in het basispakket van de zorgverzekering. In de voorbereidende fase van september tot en met december 2007 is op basis van literatuur, ervaringen met bestaande projecten, gesprekken met expertpanels en de doelgroep een eerste prototype van de BeweegKuur ontwikkeld. Dit prototype is in 2008 getest op vijftien pilotlocaties in zeven regio's in Nederland. Op basis van de ervaringen en de resultaten uit de procesevaluatie van Universiteit Maastricht is het prototype aangepast en aangescherpt. Eind 2008 is een (voorlopig) definitieve versie van de BeweegKuur uitgebracht. Vervolgens zijn in 2009 op 41 pilotlocaties in veertien regio's de BeweegKuur geïmplementeerd.

Doelstelling

Ook van deze locaties wil NISB graag weten hoe de BeweegKuur wordt ontvangen in de praktijk. Vandaar dat NISB in de zomer van 2009 wederom een procesevaluatie heeft uitgevoerd onder professionals van zowel 2008 als 2009. De procesevaluatie moet in kaart brengen welke belemmerende, bevorderende factoren en daarnaast welke verbeterpunten (prototype, trainingen, materialen, ondersteuning) de invoering van de BeweegKuur met zich meebrengt. Hierbij wordt uitgegaan van het professionalperspectief. De evaluatie zal resulteren in aanbevelingen die zoveel mogelijk verwerkt worden in het nieuwe BeweegKuur protocol en de ondersteuningsstructuur voor januari 2010.

Vraagstelling

De vraag die tijdens de procesevaluatie centraal staat is:

'Welke ervaren factoren bepalen het succes en falen van de BeweegKuur volgens de professionals die werken binnen de BeweegKuur?'

Hieruit zijn een aantal subvragen geformuleerd:

1. Hoe ervaren de professionals de bruikbaarheid van de nieuwe materialen (logboek, prototype)?
2. Hoe verloopt het proces en de uitvoerbaarheid van de inspannings ECG?

* Visscher TLS (VUmc), Viet AL (RIVM), Brink CL van den (RIVM), Gommer AM (RIVM). Hoeveel mensen hebben overgewicht of ondergewicht? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Gezondheidsdeterminanten\ Persoonsgebonden\ Lichaamsgewicht, 22 september 2008. http://www.rivm.nl/vtv/object_document/o1253n18950.html

3. In hoeverre is opname van voeding in de BK voldoende?(is deze voldoende en wordt diëtiste betrokken)
4. In hoeverre is er behoefte aan patiëntenmonitorsysteem (vorm en inhoud)?
5. Hoe verloopt de doorstroom van patiënt van zorg naar regulier aanbod?
6. Is er voldoende tijd voor niet patiëntgebonden activiteiten en welke werkzaamheden zijn dit?
7. Wie heeft er precies contact met het lokale beweegaanbod en hoe loopt dit contact?

Methodiek

De procesevaluatie is uitgezet onder vijf verschillende gezondheidsprofessionals die in 2008 of in 2009 gestart zijn met de BeweegKuur. Het gaat hier om de volgende professionalsgroepen:

- Huisartsen
- Fysiotherapeuten
- Leefstijladviseurs
- Praktijkondersteuners, geen LSA
- Diëtisten

De totale onderzoeksgroep bestaat uit in totaal 424 professionals.

Voor de procesevaluatie is gekozen voor kwalitatief onderzoek door middel van een online vragenlijst (www.surveymonkey.com). Per professionalsgroep is er een specifieke vragenlijst opgezet.

De professionals zijn benaderd via regionaal ondersteuningsstructuren (ROS'en). Deze organisaties hebben de onderzoeksgroep tweemaal verzocht de vragenlijst in te vullen. De ROS'en zijn een voor de onderzoeksgroep bekende organisatie.

De onderzoeksgroep heeft in totaal 9 weken (van 08-07-2009 t/m 07-09-2009) de tijd gehad om de online enquête in te vullen.

Leeswijzer

Het rapport is ingedeeld in 4 hoofdstukken. In hoofdstuk 1 vindt u de resultaten van de 5 verschillende disciplines; leefstijladviseurs, fysiotherapeuten, huisartsen, diëtisten en praktijkondersteuners.

Vervolgens worden in hoofdstuk 2 de conclusies besproken, wederom uitgesplitst per discipline. In hoofdstuk 3 staan de overall conclusies beschreven die tevens antwoord geven op de hoofd- en subvragen. Het rapport sluit af met hoofdstuk 4 waarin aanbevelingen worden aangedragen om het protocol van de BeweegKuur te verbeteren.

Hoofdstuk 1: Resultaten per discipline

Resultaten leefstijladviseurs

Algemeen

Van de 49 Leefstijladviseurs hebben 39 de enquête ingevuld. Hiermee komt het responspercentage op 80%. Het grootste gedeelte van de leefstijladviseursgroep is vrouwelijk (90%).

Daarvan is bijna de helft (49%) van oorsprong praktijkondersteuner. Naast de functies van diabetes verpleegkundige, diëtiste, fysiotherapeut en oefentherapeut wordt ook de functie doktersassistent (n=3) genoemd.

25 leefstijladviseurs zijn begonnen in 2009 (64%) en 14 (36%) in 2008 (zie tabel 1).

Tabel 1: Startjaar BeweegKuur

Startjaar	Percentage	Absoluut
2008	36%	14
2009	64%	25

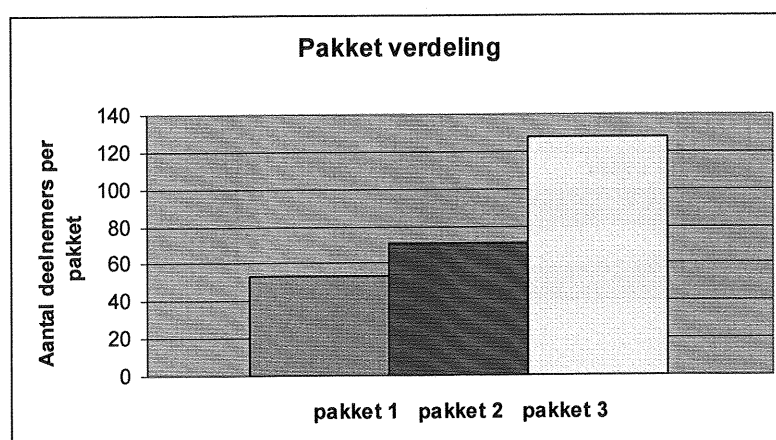
In het voorjaar, mei, juni en april, gaat de BeweegKuur meestal van start. Maar ook in september zijn er nog 5 LSA's (14%) van start gegaan. Het aantal deelnemers ligt op 22 locaties tussen de 0-10 en op 12 locaties tussen 11-20 deelnemers. Daarnaast zijn er uitschieters van locaties met 35, 47 of zelfs 55 deelnemers (zie tabel 2).

De deelnemers zijn verdeelt in drie pakketten. Van de deelnemers die al gestart zijn is precies de helft (128 van de 252) ingedeeld in pakket 3. Daarna volgt pakket 2 en in de laatste plaats is 21% (53 van de 252) ingedeeld in pakket 1 (zie grafiek 1).

Tabel 2: Aantal deelnemers per locatie

Aantal deelnemers	Aantal locaties
0-10	22
11-20	12
>20	4

Grafiek 1: Pakketverdeling (augustus 2009)



Handleiding

Voor de toepassing van de BeweegKuur krijgen de leefstijladviseurs een handleiding aangereikt. Deze handleiding is zorgvuldig gelezen door 80%. De overige 20% heeft de handleiding globaal gelezen (zie tabel 2).

Tabel 2: Handleiding

Gelezen?	Percentage	Absoluut
Niet gelezen	0%	0
Globaal	20%	8
Zorgvuldig	80%	31

Het merendeel (71%) vindt dat de handleiding voldoende handvatten bevat om te kunnen werken met de BeweegKuur. 4 LSA's denken hier anders over en vinden de handvatten onvoldoende. De 5 meest voorkomende verbeterpunten die worden aangedragen zijn:

- Duidelijk stappenplan omschrijven (n=5)
- Meer praktijkgericht (n=4)
- Meer structuur/ opbouw (n=3)
- Korter/ bondiger schrijven (n=3)
- Inclusiecriteria nog duidelijker omschrijven (n=3)

Hetgeen wat dan ook gemist wordt in de handleiding komt veelal overeen met de verbeterpunten.

LSA's missen namelijk het volgende in de handleiding:

- Ervaringen van andere locaties (n=2)
- Stappenplan (n=2)
- Meer handvatten voor toepassing in de praktijk (zoals invulformulieren en schema's) (n=2)

Andere relevante opmerkingen die genoemd werden zijn 'protocol niet flexibel' 'een logische opbouw' en 'Het stroomdiagram klopt niet, het zou fijn zijn als dit aangepast wordt'.

Materiaal

Het materiaal wordt veelvuldig gebruikt. In meer dan 50% van de gevallen gebruikt de LSA het materiaal altijd. Het logboek en de vragenlijst beweeggedrag wordt zelfs in 79% en 72% van de gevallen altijd gebruikt. De stappenteller is echter een uitzondering hierop. In 50% van de gevallen wordt deze soms gebruikt. 23% gebruikt de stappenteller regelmatig, maar anderzijds gebruikt 23% de stappenteller nooit. Het gemiddelde cijfer dat de LSA's toekennen aan het nut van het materiaal ligt tussen de 6,8 en 7,9. Wat de beoordeling van de bruikbaarheid betreft; hier krijgen de materialen een beoordeling tussen de 6,4 en 7,4 (zie tabellen 3 t/m 7). In tabel 8 is de volledige beoordeling te zien van alle materialen.

Tabel 3: Beoordeling ICF

Beoordeling ICF	Gebruik/ cijfer
Hoe vaak?	Altijd (54%)/ Nooit (11%)
Cijfer nut	6,8
Cijfer bruikbaarheid	6,4

Tabel 4: Beoordeling BeweegScore

Beoordeling BeweegScore	Gebruik/ cijfer
Hoe vaak?	Altijd (56%)/ Nooit (15%)
Cijfer nut	7,1
Cijfer bruikbaarheid	7,3

Tabel 5: Beoordeling Stappenteller

Beoordeling Stappenteller	Gebruik/ cijfer
Hoe vaak?	Altijd (4%)/ Nooit (23%)
Cijfer nut	6,8
Cijfer bruikbaarheid	7

Tabel 6: Beoordeling Vragenlijst Beweeggedrag

Beoordeling vragenlijst	Gebruik/ cijfer
Hoe vaak?	Altijd (72%)/ Nooit (3%)
Cijfer nut	7,3
Cijfer bruikbaarheid	6,9

Tabel 7: Beoordeling Logboek

Beoordeling Logboek	Gebruik/ cijfer
Hoe vaak?	Altijd (78%)/ Nooit (0%)
Cijfer nut	7,9
Cijfer bruikbaarheid	7,4

Tabel 8: Overzicht materialen

Materiaal	Gebruik altijd	Gebruik regelmatig	Soms	Nooit
ICF	53 % (15)	18% (5)	18% (5)	11% (3)
BeweegScore	55% (15)	15% (4)	15% (4)	15% (4)
Vragenlijst beweeggedrag	73% (21)	10% (3)	14% (4)	3% (1)
Stappenteller	4% (1)	23% (6)	50% (13)	23% (6)
Logboek	78% (21)	22% (6)	0%	0%

Verbeterpunten die worden genoemd zijn:

- Voor ICF: duidelijkere vraagstelling (n=1), meer ruimte (n=1), in Excel verwerken (n=1)
- Beweegscore: geen verbeterpunten. Wordt als praktisch, handiger overzichtelijk beschreven
- Stappenteller: meer beschikbaar stellen (n=3), boekje met info meegeven (n=1)
- Vragenlijst beweeggedrag:
 - Andere vraagstellingen omdat het moeilijk voor patiënten is om per activiteit uren/minuten per dag aan te geven (n=6),
 - meer toespitsen op oudere mensen die niet meer werken/zwaar huishoudelijk werk doen (n=1),
 - toevoeging van langzaam / matig intensief / intensief bij wandelen/ fietsen / sport etc evt kilometer per uur (n=1)

- Logboek: Boekvorm aanpassen vanwege gebruiksvriendelijkheid (n=2), andere lijst voor mensen die de Nederlandse taal niet goed beheersen (n=1), ruimte voor eigen doelstelling(en) (n=1).

68% van de LSA's is neutraal in de beoordeling of het materiaal geschikt is voor toepassing bij allochtonen. 20 % (n= 5) vindt dat het materiaal ongeschikt is (zie tabel 9).

Tabel 9: Geschiktheid voor allochtonen

Geschiktheid allochtonen	Percentage	Absoluut
Zeer ongeschikt	4%	1
Ongeschikt	20%	5
Noch geschikt/ noch ongeschikt	68%	17
Geschikt	8%	2
Zeer geschikt	0%	0

Beeldmateriaal (n=4) wordt als verbeterpunt genoemd om het materiaal geschikt te maken voor allochtonen. Andere LSA's geven aan dat het een goed idee zou zijn om het te vertalen naar het Turks, Arabisch, Slavisch en Engels (n=3).

Materiaal dat gemist wordt door de LSA's (voor zichzelf) bij hun werkzaamheden zijn: (waarbij voor de opsomming geldt n=1)

- Informatie aan huisartsen
- Sociale kaart vanuit het NISB of gemeente
- Duidelijk overzicht van de kosten per programma
- Mapje met alle lijsten
- Mogelijk contact met vorige LSA en beter opgezette samenwerking met de sport- en beweegaanbieder
- Aftekenlijstje per gesprek per beweegprogramma
- BMI schijf / evt. goede buikomvang meter

Voor 4 LSA's is het nog te vroeg om aan te geven wat zij missen omdat ze net gestart zijn.

Materiaal dat de LSA's voor de deelnemers missen zijn:

- Een folder/ informatie waarin aan de deelnemers meer wordt verteld over de BeweegKuur en hoe ze nu aan de slag moeten gaan (n=2)
- Een stappenteller voor iedere deelnemer (n=2)
- De mogelijkheid om een glucose meter in bruikleen te krijgen (n=1)

9 van de 17 reagerende (53%) LSA's geven aan niets te missen wat betreft materiaal voor de deelnemers.

Deelnemersregistratie

Bij 37% van de locaties verloopt deelnemersregistratie goed. 52% beoordeelt de deelnemersregistratie als neutraal (zie tabel 10).

Tabel 10: Verloop deelnemersregistratieformulier

Verloop deelnemersregistratie	Percentage	Absoluut
Zeer slecht	4%	1
Slecht	7%	2
Niet slecht/ niet goed	52%	14
Goed	37%	10
Zeer goed	0%	0

8 LSA's geven in de toelichting aan dat ze nog van start moeten gaan met het invullen van het formulier. 6 LSA's geven aan het heel veel werk te vinden. Het merendeel geeft aan dat zij niets missen in de registratie. 3 punten die vaker dan 1x genoemd zijn, zijn:

- afstemming met een digitaal programma zou prettig zijn (n=3)
- HbA1c kan maar 1x per jaar gemeten worden terwijl er meer velden zijn om metingen in te vullen (n=2)
- Ruimte voor opmerkingen ontbreekt (n=2)

Goede punten van het deelnemersregistratie zijn:

- Overzichtelijk (n=7)

Verbeterpunten voor het registratiesysteem zijn:

- Alle informatie verzamelen op één plek, direct toegankelijk voor alle betrokken disciplines. Dit scheelt veel overdracht werk (n=1)
- Het zou handig zijn wanneer je basisgegevens over een patiënt eenmalig kunt invoeren en voor alle verwijzingen kunt gebruiken (n=1)
- Dat je maar bij één patiënt tegelijk de gegevens open kunt hebben staan, nu als je per abuis op tabknop drukt zit je al in gegevens van andere patiënt (n=1)
- ICF kan overzichtelijker (n=1)

5 LSA's geven aan nog geen ervaring te hebben met het registratiesysteem om verbeterpunten aan te dragen.

56% is neutraal in de behoefte voor een webbased systeem. 24% heeft veel behoefte aan een dergelijk systeem en 8% heel veel (zie tabel 11).

Tabel 11: Behoefte webbased systeem

Hoeveelheid behoefte	Percentage	Absoluut
Heel weinig	0%	0
Weinig	12%	3
Niet weinig/ niet veel	56%	14
Veel	24%	6
Heel veel	8%	2

3 LSA's geven aan nog geen ervaring te hebben en 4 geven aan geen idee te hebben hoe de vraag in te vullen.

Functionaliteiten die benoemt worden voor een webbased systeem zijn:

- Basisgegevens een keer invoeren en dan voor alle benodigde verwijzingen en registratie kunnen gebruiken.
- Alle documenten gekoppeld aan de patiënt (ICF / vragenlijst beweeggedrag / verwijsbrief fysiotherapeut / verwijsbrief diëtiste). Hierdoor wordt schriftelijke rapportage / documentatie overbodig en is alle informatie direct zichtbaar voor iedereen.
- Veiligheid persoonsgegevens, verwerking van medische en financiële gegevens en indirecte tijd.

Cursussen en informatiebijeenkomsten

66% (n= 23) van de LSA's (2008+2009) hebben de 3-daagse introductiecursus gevolgd. 74% daarvan heeft veel kennis opgedaan om de BeweegKuur goed uit te kunnen voeren (zie tabel 12).

De vertaling van de BeweegKuur naar de praktijk had echter wel beter belicht kunnen worden ten opzichte van algemene informatie.

Meer dan de helft (55%) is neutraal ten aanzien van het aantal vaardigheden die hij/zij heeft opgedaan. 36% van de LSA's vindt dat hij/zij veel vaardigheden heeft opgedaan (zie tabel 13).

Tabel 12: Voldoende kennis voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende kennis?	Percentage	Absoluut
Zeer weinig	0%	0
Weinig	4%	1
Niet weinig/ niet veel	22%	5
Veel	74%	17
Zeer veel	0%	0

Tabel 13: Voldoende vaardigheden voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende vaardigheden?	Percentage	Absoluut
Zeer weinig	0%	0
Weinig	9%	2
Niet weinig/ niet veel	55%	12
Veel	36%	8
Zeer veel	0%	0

LSA's hadden graag meer geoefend met:

- rollenspellen (n=1)
- beweegplannen schrijven (n=1)
- dmv casuïstiek werken met de materialen en intakegesprekken (n=1)

Wat de duur van de cursus betreft vindt 59% het precies goed.

De algemene informatie over de aandoening diabetes was voor sommige LSA's overbodig (n=4). Onderwerpen die gemist werden zijn:

- Bespreken en oefenen welke stappen je precies moet ondernemen met een deelnemer (stappenplan) (n= 2)

Verder zijn de reacties heel wisselend qua inhoud waardoor er geen algemeen resultaat te formuleren is.

71% van de LSA's heeft de cursus motivational interviewing gevolgd. Een grote meerderheid, 88% (mee eens + helemaal mee eens) , gebruikt de technieken uit de cursus en tevens vindt 91% (mee eens + helemaal mee eens) de cursus een toegevoegde waarde voor de consulten voor de BeweegKuur (zie tabel 14).

Tabel 14: Motivational Interviewing

Mening	Ik gebruik de technieken	Ik vind MI van toegevoegde waarde
Helemaal mee oneens	4%	0%
Mee oneens	4%	0%
Niet mee eens/ niet mee oneens	4%	9%
Mee eens	75%	61
Helemaal mee ees	13%	30%

Het merendeel (57%) heeft behoefte aan een opfriscursus MI, en 47% wenst intervisie MI met collega's (zie tabel 15). Echter heeft een kleine meerderheid (53%) geen behoefte aan intervisie. Extra informatiebijeenkomsten is minder behoefte aan. 55% geeft aan geen behoefte hier aan te hebben. Diegenen die het wel willen (45%) hebben behoefte aan ervaringsuitwisseling (n=8).

Tabel 15: Behoeftte overzicht

Behoefte aan?	Ja	Nee
Opfriscursus	57% (n=13)	43% (n=10)
Intervisie	47% (n=9)	53% (n=10)
Extra informatiebijeenkomst	45% (n=11)	55% (n=8)

Tijdsinvestering BeweegKuur

De helft van de LSA's vindt dat er voldoende tijd beschikbaar is voor de consulten met deelnemers. 20% is het hier niet mee eens, en vindt dus dat er te weinig tijd is. Wat de niet-deelnemergebonden activiteiten betreft vindt 36% dat er wederom te weinig tijd is. 50% vindt is neutraal wat de niet-deelnemergebonden activiteiten betreft (zie tabel 16). Hierbij zijn er 6 van de 30 LSA's die aangeven dat ze hiervan nog geen beeld hebben omdat ze nog niet van start zijn gegaan.

Tabel 16: Tijdsinvestering

Mening	Voldoende tijd consulten	Voldoende tijd niet-deelnemergebonden activiteiten
Helemaal mee oneens	0%	0%
Mee oneens	20% (n=6)	36% (n=10)
Niet mee eens/ niet mee oneens	27% (n=8)	50% (n=15)
Mee eens	50% (n=15)	11% (n=3)
Helemaal mee eens	3% (n=1)	3% (n=1)

Als we het over niet-deelnemergebonden activiteiten hebben dan spreekt men over:

- Overleguren/ vergaderingen (n=17)
- Administratieve taken zoals verwijsbrieven en invulformulieren (n= 9)
- Opzetten/ onderhouden sociale kaart (n=6)
- Organisatie groepsbijeenkomsten (n=3)

Contacten

Meer dan de helft van de LSA's (58%) is tevreden tot zeer tevreden met het contact met de huisarts. 36% is neutraal (zie tabel 17). Hierbij wordt als toelichting gegeven dat het per huisarts verschilt. Bij de ene huisarts kan men altijd terecht met vragen, en bij de ander is er weinig betrokkenheid. Over het contact met de fysiotherapeut zijn de LSA iets positiever. 60% is tevreden en 20% is zelfs zeer tevreden (zie tabel 18).

Tabel 17: Tevredenheid contact huisarts

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeet ontevreden	0%	0
Ontevreden	6%	2
Noch tevreden/ noch ontevreden	36%	12
Tevreden	49%	16
Zeet tevreden	9%	3

Tabel 18: Tevredenheid contact fysiotherapeut

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeet ontevreden	0%	0
Ontevreden	0%	0
Noch tevreden/ noch ontevreden	20%	6

Tevreden	60%	18
Zeer tevreden	20%	6

De terugkoppeling van de diëtist verloopt merendeels ook goed. 59% is tevreden t.o.v. 28% die neutraal zijn. Hierbij is de toelichting heel wisselend. Enerzijds loopt de samenwerking goed en zijn er korte lijnen. Anderzijds verloopt het minder soepel of heeft men nog geen contact gehad. Ook zijn sommigen nog niet van start gegaan.

Het **contact** met de ROS is goed. 71% is tevreden tot zeer tevreden. 8 LSA's (26%) zijn neutraal (zie tabel 19). Hierbij zijn de toelichtingen verdeelt en zijn 3 LSA 's zeer positief waarbij het contact heel goed is. Bij anderen is er nog weinig contact geweest en bestaan er soms wat onduidelijkheden over de rol en taakverdeling.

Tabel 19: Tevredenheid contact ROS

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	0%	0
Ontevreden	3%	1
Noch tevreden/ noch ontevreden	26%	8
Tevreden	61%	19
Zeer tevreden	10%	3

De **ondersteuning** vanuit de ROS wordt iets minder positief beoordeelt. 36% is neutraal en 61% is tevreden tot zeer tevreden (zie tabel 20).

Tabel 20: Tevredenheid ondersteuning ROS

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	0%	0
Ontevreden	3%	1
Noch tevreden/ noch ontevreden	36%	11
Tevreden	45%	14
Zeer tevreden	16%	5

Hierbij worden de volgende redenen genoemd:

- 'Het duurde erg lang voordat er zaken geregeld waren en er waren veel onduidelijkheden. Verder is er binnen het ROS gewisseld van medewerker waardoor sommige zaken ook weer extra tijd kosten'.
- 'Voegt weinig toe, stuurt informatie door en belegt/woont vergadering bij'.
- 'Later ingestapt geen kans gehad ondersteuning te geven'
- 'Er worden wel wat vaker afspraken gemaakt die dan toch lang op zich laten wachten'.
- 'Rol is mij niet geheel duidelijk. Weet niet goed wat ik kan / mag verwachten'.

Anderen zijn positief en schrijven reacties als 'Denkt mee, geeft nieuwe ideeën aan, stuurt indien nodig' en 'veel ondersteuning tot nu in voorbereidende fase'.

Verbeterpunten voor de ondersteuning vanuit de ROS zijn:

- Meer direct contact/ meer aanwezig zijn (n=3)
- Meer sturing/ wat moet wanneer precies gebeuren (n=2)
- Meer gestructureerd overleg (n=2)
- Hulp bij opzetten sociale kaart (n=2)

Het contact met sport- en beweegaanbieders verloopt iets moeizamer. In meerdere gevallen (n=6) is er wel contact maar het is wel voor verbetering vatbaar. 12% is ontevreden over het contact, 42% is neutraal en 46% is tevreden (zie tabel 21).

Tabel 21 : Tevredenheid contact lokale sport- en beweegaanbieders

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeet ontevreden	0%	0
Ontevreden	12%	3
Noch tevreden/ noch ontevreden	42%	10
Tevreden	46%	11
Zeet tevreden	0%	0

De contacten die er zijn, zijn met de volgende aanbieders:

- Sportschool (n=10)
- Wandelclub (n=7)
- Zwemvereniging (n=5)
- Seniorensport/ MBVO (n=4)
- Overige contacten zijn er met de gymnastiekvereniging, nordic walking, squash, tennis en fietsclub.

Verbeterpunten om het contact te verbeteren zijn:

- Meer contact/ korte lijnen (n=8)
- Cursus ten aanzien van scholing DM (n=2)
- Ondersteuning van gemeente en/of ROS (n=2)
- Introductie/ overdracht deelnemer (n=2)

Doorstroom

42% vindt dat er (ruim) voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers. 46% is neutraal (zie tabel 22).

Tabel 22: Hoeveelheid aanbod

Mate van aanbod	Percentage	Absoluut
Zeet weinig	0%	0
Weinig	12%	3
Niet veel / niet weinig	46%	11
Veel	38%	9
Zeet veel	4%	1

Bijna de helft (46%) is neutraal met betrekking tot de stelling of lokale aanbieders voldoende geschoold zijn. 23% is het eens met deze stelling t.o.v. 19% die het oneens zijn met deze stelling.

Om de doorstroom te optimaliseren worden de volgende tips aangedragen:

- Voorlichting (cursus of informatie avond) over DM type 2 (n=13)
- Betere afstemming financiën (n=3)

Voeding

De integratie van voeding wordt beoordeelt als goed tot zeer goed door 63% van de LSA's. Bijna 30% beoordeelt de integratie als neutraal (zie tabel 23).

Tabel 23: Integratie voeding

Voeding goed geïntegreerd?	Percentage	Absoluut
Zeer slecht	0%	0
Slecht	7%	2
Niet slecht/ niet goed	30%	8
Goed	56%	12
Zeer goed	7%	2

In de toelichting wordt meerder malen beschreven dat het 'zijn genoeg ideeën, maar financieel moeilijk haalbaar' (n= 3). Men vindt het wel goed dat de diëtiste er bij betrokken is, maar hoe dit praktisch ingevuld moet worden is soms nog wat onduidelijk. Daarnaast zijn de groepsvoorlichtingen vaak nog niet van start gegaan (84 %). Toch is 41% van mening dat de groepsbijeenkomsten een meerwaarde hebben. 37% is neutraal.

Overigens vinden 3 leefstijladviseurs dat 5 groepsbijeenkomsten te veel zijn. In de toelichting wordt 2-maal genoemd dat 3 bijeenkomsten voldoende zijn. Sterke punten van de groepsbijeenkomsten zijn de kennis- en ervaringsuitwisseling onderling. Het enige verbeterpunt dat genoemd werd is: 'Meer bekendheid aan geven, nadrukkelijker uitnodigen, minder vrijblijvendheid'.

ECG

LSA's vinden het belangrijk dat er een ECG wordt gemaakt. 66% is het eens (mee eens + helemaal mee eens) met de stelling dat het belangrijk is dat deelnemers een inspanning ECG laten maken (zie tabel 24). Opstarten van de ECG procedure kost veel tijd en kan voor enige vertraging zorgen (n= 9). Enerzijds vinden LSA's het wel zinvol, anderzijds is het niet voor iedereen noodzakelijk.

Tabel 24: ECG

Mening	ECG maken is belangrijk
Helemaal mee oneens	3% (n=1)
Mee oneens	12% (n=4)
Niet mee eens/ niet mee oneens	19% (n=6)
Mee eens	44% (n=14)
Helemaal mee eens	22% (n=7)

Weigering deelname

Het percentage dat deelname weigert is in de meeste gevallen gelijk of lager dan 10% (n=9). Weigering tussen de 11-20% komt op 3 locaties voor. Tevens komt het op 4 andere locaties voor dat meer dan 30% deelname weigert (zie tabel 25).

Tabel 25: Weigering deelname

Percentage weigering	Aantal locaties
0-10	9
11-20	3
21-30	2
>30	4

Reden hiervoor is:

- Geen motivatie/ geen zin (n=18)

- Geen tijd (n=16)
- Geen geld (n=8)
- Beweegt al genoeg volgens deelnemer (n=7)
- Willen liever zelf bewegen zonder begeleiding (n=5)

Beweegplan

Bij meer dan de helft van de leefstijladviseurs (58%) verloopt het opstellen van beweegplannen goed. 42% is neutraal. Dit komt omdat velen het ook nog niet eerder hebben gedaan (n=7).

Belemmerende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

Leefstijladviseurs ervaren de hoeveelheid administratie (n=6) en de tijdsinvestering (n=5) als belangrijkste belemmerende factor. Daarnaast geven drie leefstijladviseurs aan dat de samenwerking met huisarts ook een belemmerende factor vormt.

Verder wordt aangegeven dat onduidelijkheden (n=2), de motivatie van deelnemers (n=2), de vertraging door het maken van een ECG (n=2) en het ontbreken van een multidisciplinair registratie systeem als belemmerend zijn voor de uitvoering van de BeweegKuur. In de laatste plaats ervaren leefstijladviseurs ook dat pakket 1 en 2 moeilijk vol te krijgen zijn.

Samenvatting:

- Administratie (n=6)
- Kost veel tijd (n=5)
- Samenwerking met huisarts (betrokkenheid/ doorverwijzing) (n=3)
- Onduidelijkheden (over kosten/ veel wijzigingen) (n=2)
- Motivatie deelnemers (n=2)
- Vertraging door ECG (n=2)
- Geen multidisciplinair patiënt registratie systeem (n=2)
- Pakket 1 en 2 volkrijgen (n=2)

Bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

Bij het benoemen van de bevorderende factoren worden springen er drie factoren uit. Allereerst wordt het enthousiasme en de tevredenheid van de patiënten benoemd als bevorderende factor (n=7).

Daarnaast wordt aangegeven dat de Beweegkuur een goed begeleidingsprogramma is dat aangeboden kan worden aan deze specifieke doelgroep (n=5) en dat de samenwerking met andere disciplines zeer bevorderende werkt (n=5).

Ook wordt benoemd dat de betrokkenheid van de een diëtiste bevordert is voor de uitvoering van de BeweegKuur (n=2). In de laatste plaats geven drie leefstijladviseurs aan dat het motiveren van patiënten beter gaat door de toepassing van de BeweegKuur (n=1) en dat de ondersteuning vanuit de ROS (n=1) en het materiaal bevorderende factoren zijn (n=1).

Samenvatting:

- Enthousiasme/ tevredenheid van de patiënten (n=7)
- Goed begeleidingsprogramma dat je kunt aanbieden aan patiënten (n=6)
- Samenwerking met andere disciplines (n=5)
- Betrokkenheid diëtiste (n=2)
- Het motiveren van patiënten gaat beter door de beweegkuur (n=1)
- Ondersteuning door ROS (n=1)
- Materiaal (n=1)

Verbeterpunten voor de BeweegKuur

Uit alle reacties die leefstijladviseurs gaven zijn vier verbeterpunten te destilleren. Tips om de BeweegKuur beter toepasbaar te maken in de praktijk zijn:

1. 'Meerder praktijken zouden patiënten moeten kunnen aanleveren'

2. 'Andere inclusie criteria omdat pakket 3 heel snel vol zit. In pakket 1 belanden nu mensen die vaak zonder de BeweegKuur procedure ook wel te motiveren zijn om te gaan bewegen'.
3. 'Meer ondersteuning om de BeweegKuur in de praktijk op te starten'.
4. 'Minder administratie'

Resultaten Fysiotherapeuten

Algemeen

Van de 113 fysiotherapeuten hebben 37 de enquête ingevuld. Hiermee komt het responspercentage op 33 %. 57% (n=20) is vrouwelijk, 43% is mannelijk (n=15).

Het merendeel, 56% (n=19), van de fysiotherapeuten is begonnen in 2009. 44% (n=15) is gestart in 2008 (zie tabel 1).

Tabel 1: Startjaar BeweegKuur

Startjaar	Percentage	Absoluut
2008	44%	15
2009	56%	19

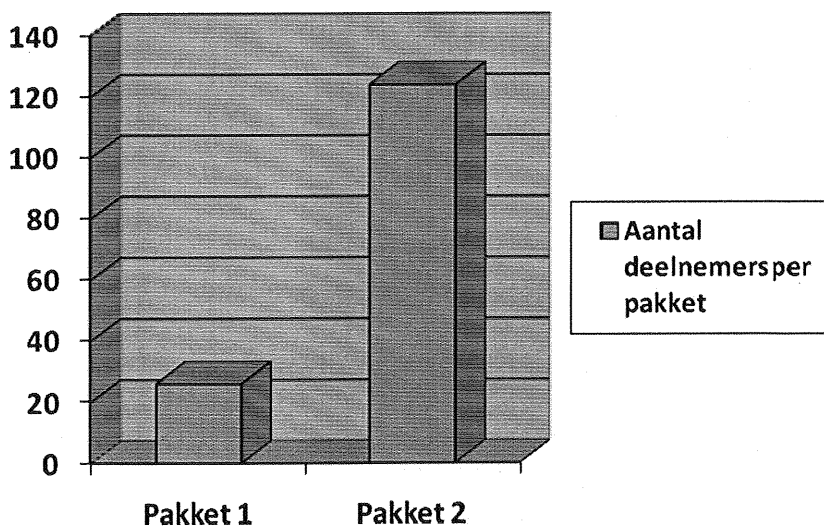
De voorjaarsmaanden, april (17%), mei (15%), juni (27%) zijn de maanden waarin de BeweegKuur meestal van start is gegaan. Daarnaast start de BeweegKuur ook in 18% van de gevallen in september.

30 locaties hebben tussen de 0-10 deelnemers (max. 4) voor de BeweegKuur in pakket 1, het opstartprogramma. 29 locaties hebben tussen de 0-10 deelnemers in pakket 2, het begeleid programma. Op 2 andere locaties hebben ze 12 of zelfs 30 deelnemers (zie tabel 2). In totaal zitten er 124 deelnemers in pakket 2 ten opzichte van 26 deelnemers in pakket 1 (zie grafiek 1). Gemiddeld zitten er 4 deelnemers in pakket 2 en 0,87 in pakket 1.

Tabel 2: Aantal deelnemers per locatie

Pakketverdeling	Aantal deelnemers	Aantal locaties
Pakket 1	0-10	30
Pakket 2	0-10	20
Pakket 2	>10	2

Grafiek 1: Pakketverdeling



Handleiding

22 fysiotherapeuten (63%) hebben de handleiding zorgvuldig gelezen. 13 (37%) hebben de handleiding globaal gelezen (zie tabel 3).

Tabel 3: Handleiding

Gelezen?	Percentage	Absoluut
Niet gelezen	0%	0
Globaal	37%	13
Zorgvuldig	63%	22

93% vindt dat de handleiding voldoende handvatten bevat. Verbeterpunten die worden genoemd voor de handleiding fysiotherapeuten zijn:

- Referentiekader/gebruik voor uitslagen van de Steepramptest (n=3)
- Verbetering voor link naar praktijk, hoe uitslagen van testen te vertalen naar trainingsprogramma (n=2)
- Inconsequenties er uit halen/ dubbelingen eruit halen (n=2)
- Betere indeling/ overzicht (n=2)
- Mag beknopter (n=1)
- Manier hoe te verwijzen naar het lokale beweegaanbod(n=1)
- Checklist wat er tijdens het eerste consult moet worden uitgevoerd/ meegedeeld.

Gemiste onderdelen in de handleiding zijn:

- Beknopt overzicht (n=2)
- Makkelijkere "berekentool" voor Steep ramptest (n=1)
- Meetinstrumenten om beperkingen inzichtelijk te maken, vooral functioneel(n=1)
- Een programma voor fysiotherapeuten om makkelijk bij de resultaten bij te kunnen houden (soort invulschema voor de patiënt bij de training) (n=1)
- Overzicht voor patiënt hoe de tijdsplanning er uitziet: een tabel waarin de startdatum kan worden genoteerd en de vervolg data in een overzicht, of toevoegen in het logboek (n=1)
- Een overzicht van de afspraken/contactmomenten op een rijtje van zowel het opstart als begeleid programma, voor de leefstijladviseur en fysiotherapeut (n=1)
- Procedure rond lokaal beweegaanbod (n=1)
- Het zou handig zijn als er voor de fysiotherapeut ook een geplastificeerd A-4tje bij zou zitten met een soort stroomdiagram en de praktische aandachtspunten zodat je niet steeds de hele map door moet (n=1)
- Uitleg over de uitzonderingen (n=1)

Cursussen

79% van de fysiotherapeuten heeft de 3-daagse introductiecursus gevolgd. Bijna 61% heeft veel kennis opgedaan, en 13% heeft zelfs zeer veel kennis opgedaan. 26% is neutraal (zie tabel 4).

Tabel 4: Voldoende kennis voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende kennis?	Percentage	Absoluut
Zeer weinig	0%	0
Weinig	0%	0
Niet weinig/ niet veel	26%	6
Veel	61%	14
Zeer veel	13%	5

In de toelichting komen reacties naar voren als 'Zeer uitgebreide info en achtergronden, ook praktisch zeer bruikbare informatie' (n=2) en 'veel informatie op de 2de dag'(n=2).

70% heeft veel vaardigheden opgedaan tijdens de cursus. 26 % is wederom neutraal. 1 fysiotherapeut beantwoordt de vraag 'heeft u in de 3 daagse cursus voldoende vaardigheden opgedaan om de BeweegKuur uit te voeren?' met weinig. Dit antwoord wordt toegelicht in de toelichting: 'Geen praktische vaardigheden gedaan. Wel gemist, met name interpretatie steep ramp test (geeft bij NPI

andere waarden dan bij NISB!!). Andere geven aan: 'Heel fijn om de testen een keer in de praktijk gedaan te hebben' en vooral vaardigheden op de laatste dag'.

Het merendeel van de fysiotherapeuten, 73% (n=16), vindt de duur van de cursus precies goed. 6 (27%) fysiotherapeuten vinden de cursus te lang. Reacties:

- het praktijkonderdeel in trainingszaal had op een avond achter een ander lesblok aangekund (n=2)
- sommige onderwerpen werd te diep op in gegaan (n=2)

Gemiste thema's tijdens de cursus zijn (letterlijke reacties):

- 'meer praktisch oefenen met casussen ter plekke, niet veel rekenen! Meer bestanden om automatisch mee te reken, alleen in te vullen en dan wordt er doorgerekend (zoals 1 van TNO)'
- 'Eventueel extra adviezen wat je aan de diabetespatiënt kan geven betreft evt. medicatie, nu moet je terug koppelen naar de LSA. Dat is geen probleem, maar is wel makkelijk als je er zelf net wat meer vanaf weet'
- 'Mogelijk dieper op stof in gaan'
- 'Meer achtergrondinformatie over technische gegevens van bloedwaardes'.

Bijna 76% heeft de cursus motivational interviewing gevolgd. Daarvan gebruikt weer 91% (n=20) (eens + helemaal mee eens) de technieken uit de cursus. 86% (eens + helemaal mee eens) vindt dan ook de cursus van toegevoegde waarde. 14% is neutraal (zie tabel 5).

Tabel 5:

Mening	Ik gebruik de technieken	Ik vind MI van toegevoegde waarde
Helemaal mee oneens	0%	0%
Mee oneens	4,5%	0%
Niet mee eens/ niet mee oneens	4,5%	14%
Mee eens	82%	62%
Helemaal mee eens	9%	24%

5 van de 7 reacties laten in de toelichting nogmaals zien dat de cursus 'je meer vaardigheden geeft om moeilijke gesprekken goed te sturen'.

Het merendeel, 57% (n=12), heeft geen behoefte aan een extra opfriscursus, geen behoefte aan intervisie met collega's (62%, n=13) en geen behoefte aan een extra informatiebijeenkomst, 57% (n=16) (zie tabel 6).

Tabel 6: Behoeftte overzicht

Behoeftte aan?	Ja	Nee
Opfriscursus	43% (n=9)	57% (n=12)
Intervisie	38% (n=8)	62% (n=13)
Extra informatiebijeenkomst	43% (n=12)	57% (n=16)

Degene die wel behoefte hebben aan een extra informatiebijeenkomst zien graag de volgende vorm:

- Intervisie (n=2)
- Een landelijk of regionaal overleg met uitvoerders van de beweegkuur (n=1)
- Periodieke intervisie bijeenkomsten met collega – fysiotherapeuten (n=1)
- Praktische interpretatie van de testen (n=1)
- Informatiebijeenkomst (n=1)
- Praktische deel (n=1)

- Het lijkt me prettig om op termijn bijv. eens in de 2 jaar een opfriscursus te hebben voor alle aspecten m.b.t. de fysiotherapie. Concrete handreikingen voor inspanning en training voor ouderen met comorbiditeit (n=1)
- Inhoudelijk ten opzicht van opstellen beweegprogramma (n=1)

Tijdsinvestering

50% van de fysiotherapeuten vindt dat er voldoende tijd beschikbaar is voor consulten. 29% is neutraal en 22% vindt dat er (veel) te weinig tijd beschikbaar is wat betreft de consulten. Voor de niet deelnemergebonden activiteiten vindt 52% (n=12) dat er (veel) te weinig tijd beschikbaar is. 28% is neutraal en 20% vindt dat er wel voldoende tijd beschikbaar is (zie tabel 7).

Tabel 7: Tijdsinvestering

Mening	Voldoende tijd consulten	Voldoende tijd niet-deelnemergebonden activiteiten
Helemaal mee oneens	4% (n=1)	4% (n=1)
Mee oneens	18% (n=5)	48% (n=12)
Niet mee eens/ niet mee oneens	29% (n=8)	28% (n=7)
Mee eens	50% (n=14)	20% (n=5)
Helemaal mee eens	0%	0%

In de toelichting komt naar voren dat er veel tijd gaat zitten in niet deelnemergebonden activiteiten zoals overleg, administratie, schrijven beweegplannen en dat men hier geen vergoeding voor krijgt. Op de vraag welke niet deelnemergebonden activiteiten de fysiotherapeut uitvoert antwoordt men:

- Overleg (n=14)
- Contacten in het kader van sociale kaart (n=4)
- Activiteiten NISB (zoals cursussen, bijeenkomsten, evaluatie invullen) (n=4)
- Voorbereiding trainingen (n=3)
- Scholing/ training geven (n=3)
- Administratie (n= 2)

Contacten

Fysiotherapeuten zijn tevreden over het contact met de leefstijladviseur. 3 zijn neutraal en de overigen zijn tevreden (44,5%) tot zeer tevreden (44,5%) (zie tabel 8).

Tabel 8: Tevredenheid contact leefstijladviseur

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	0%	0
Ontevreden	0%	0
Noch tevreden/ noch ontevreden	11%	3
Tevreden	44,5%	12
Zeer tevreden	44,5%	12

In de toelichting komt naar voren dat 3 fysiotherapeuten aangeven dat ze nog nauwelijks ervaring hebben omdat ze nog maar net van start zijn gegaan. Overige reacties zijn positief en laten zien dat er korte lijnen gelegd zijn. Er worden echter wel een aantal verbeterpunten benoemd:

- Structureel contact (n=2)
- Betere samenwerking en afstemming (n=1)
- Schriftelijk gemaakte afspraken vastleggen. Vaak ad hoc (n=1)
- We zouden nog duidelijker af mogen spreken wie verantwoordelijk is voor wat (n=1)

Contacten met het reguliere sport en beweegaanbod zijn gelegd met:

- Sportscholen (fitness) (n=11)
- (Sportief) wandelen (n=4)
- Gemeenten (n= 3)
- Nordic walking (n=3)
- Zwemmen (n=1)
- Overig (n=7)

54% is neutraal met betrekking tot de tevredenheid over het contact met de sport- en beweegaanbieders. 33% daarentegen is ontevreden over het contact. 3 (13%) fysiotherapeuten zijn wel tevreden over het contact (zie tabel 9).

Tabel 9: Tevredenheid contact lokale sport- en beweegaanbieders

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeet ontevreden	0%	0
Ontevreden	33%	8
Noch tevreden/ noch ontevreden	54%	13
Tevreden	13%	3
Zeet tevreden	0%	0

Reacties in de toelichting zijn met name gericht op de moeilijke bereikbaarheid en bereidheid van lokale aanbieders om contacten te leggen (n=8). Overigens wordt ook genoemd dat kennis omtrent diabetes niet beschikbaar is bij het lokale sport aanbod (n=2).

36% vindt dat er te weinig lokaal aanbod is voor een goede doorstroom. 40% is daarin neutraal. Slechts 20% (n=5) vindt dat er veel tot zeer veel aanbod is (zie tabel 10).

Tabel 10: Hoeveelheid aanbod

Mate van aanbod	Percentage	Absoluut
Zeet weinig	4%	1
Weinig	36%	9
Niet veel / niet weinig	40%	10
Veel	16%	4
Zeet veel	4%	1

Bij de vraag in hoeverre fysiotherapeuten het eens zijn de stelling 'Beweegaanbieders in het lokale sport- en beweegaanbod zijn voldoende geschoold om diabetes type 2 deelnemers te begeleiden.' antwoord bijna de helft neutraal. 22% vindt dat ze onvoldoende geschoold zijn (zie tabel 11).

Tabel 11: Kennisniveau lokale aanbieders

Voldoende geschoold?	Percentage	Absoluut
Zeet mee oneens	11%	3
Mee oneens	22%	6
Noch mee oneens / noch mee eens	48%	13
Mee eens	15%	4
Zeet mee eens	4%	1

Verbeterpunten ten aanzien van het optimaliseren van het sport- en beweegaanbod zijn:

- Scholing/ cursus (kortom meer kennis) voor lokale aanbieders (n=9)
- Kosten laagdrempelig houden (n=4)
- Meer contact onderhouden met een fysiotherapeut (n=2)
- Duidelijk maken waar wij nu mee gestart zijn, zodat men weet waar hij aan toe is en ze dus ook betrokken kunnen worden (n=2)
- Laagdrempeliger maken door groepen van ongeveer gelijk niveau te vormen (n=1)
- Subsidie samenwerking eerste lijn en lokaal beweegaanbod (n=1)
- Goede begeleiding in het lokale aanbod (n=1)

Belemmerende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur:

Door fysiotherapeuten worden een aantal aspecten meerdere malen als belemmerende factor gezien. Fysiotherapeuten beschrijven beperkte financiën (n=3), de uitstroom van deelnemers naar het reguliere sport- en beweegaanbod (n=3) en de tijdsinvestering (n=3) als belemmerende factor voor de uitvoering van de Beweegkuur. Daarnaast wordt het motiveren van deelnemers als belemmering ervaren (n=2), maar ook het feit dat veel deelnemers in aanmerking komen voor het begeleid programma (n=2) (is gelijk aan pakket 3 bij de leefstijladviseurs).

Tevens wordt aangegeven dat het maken van een inspanning- ECG vertragend werkt, de vrije instroom van deelnemers in de groep het groepsproces niet ten goede komt en dat de opstart vanuit de huisarts en de leefstijladviseur als belemmering worden gezien.

In de laatste plaats worden een aantal belemmeringen benoemd die a-specifiek zijn en die belemmerend zijn op bepaalde locaties. Reacties die hieronder vallen zijn:

- Gebrek aan ruimte en kracht apparatuur (n=1)
- Gebrek aan kennis/ervaring en vertrouwen van het opstellen van beweegprogramma's voor de LSA (n=1)
- De ROS ondersteuning (n=1)

Samenvatting:

- Beperkte financiën (n=3)
- Uitstroom (n=3)
- Tijd (n=3)
- Motiveren van deelnemers (n=2)
- Veel deelnemers komen in aanmerking voor het begeleid programma (n=2)
- Dat er veel mensen zijn die niet graag in een groep sporten omdat ze dan aan tijden gebonden zijn (n=1)
- Het maken van een inspannings-ECG werkt vertragend (n=1)
- Mensen beginnen over het algemeen op een verschillende datum. Niet goed voor het groepsproces (n=1)
- Het inplannen van mensen; vooral groepstrainingen (n=1)
- De opstart vanuit LSA + HA (n=1)
- Gebrek aan ruimte en kracht apparatuur (n=1)
- Gebrek aan kennis/ervaring en vertrouwen van het opstellen van beweegprogramma's voor de LSA (n=1)
- De ROS ondersteuning (n=1)

Bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur:

Fysiotherapeuten ervaren het contact met andere disciplines als een groot voordeel (n=6). Ook het feit dat er waarneembaar resultaat plaatsvindt bij de deelnemers (n=3) wordt gezien als een bevorderende factor. Evenals de ondersteuning vanuit de ROS en NISB (n=3).

De goed geschreven handleiding biedt ondersteuning en wordt tweemaal beschreven als een bevorderende factor.

Daarnaast wordt aangegeven dat het schrijven van beweegplannen, de goede onderbouwing van de BeweegKuur, het ondersteuningsmateriaal, de lage kosten en het groepsproces factoren zijn die bevorderend zijn voor de uitvoering van de BeweegKuur.

Samenvatting:

- Multidisciplinair contact (n=6)
- Waarneembaar resultaat (n=3)
- Ondersteuning van ROS en NISB (n=3)
- Goede handleiding/reader (n=2)
- Ik vind dat de BK over het algemeen goed onderbouwd is. Het begeleid beweegprogramma is prettig om mee te werken. De patiënten ervaren dit ook zo. (n=1)
- Er is voldoende ondersteuningsmateriaal (n=1)
- Beweegplan die continu wordt opgesteld (n=1)
- Groepsproces (n=1)
- Zelfstandigheid (n=1)
- Lage kosten voor deelnemers, rugzakje met bidon etc, werkt motiverend.
- Voor mij; zeer goede cursus en duidelijke map, (met inachtneming genoemde verbeterpunt) (n=1)

Verbeterpunten voor de BeweegKuur zijn (n=1):

Fysiotherapeuten zouden graag meer duidelijkheid hebben over de financiën/ declaratiemogelijkheden. Tevens zou het volgens een aantal fysiotherapeuten een aanvulling zijn als er een psycholoog betrokken wordt binnen de BeweegKuur, er een effect evaluatie plaatsvindt en dat fysiotherapeuten voortaan de beweegplannen gaan schrijven. In de laatste plaats geeft een fysiotherapeut aan dat de sociale kaart nog verbeterd moet worden.

Samenvatting:

- Alle beweegplannen door fysiotherapeut laten maken
- Financiën meer inzichtelijk maken en duidelijker aan deelnemers laten weten wat ze kunnen verwachten
- Het zou een waardevolle aanvulling zijn als binnen de beweegkuur ook een psycholoog betrokken is.
- Effect evaluatie
- Wat wij als deelnemers alle als storend ervaren is dat er geen helderheid vooraf is over de geldstroom. Er is al veel tijd geïnvesteerd maar kunnen dit niet declareren. Kandidaten uitnodigen om getest te worden om daadwerkelijk van start te gaan loopt hierdoor onnodige vertraging op.
- De sociale kaart

Resultaten Huisarts

Algemeen

Van de 162 huisartsen hebben 28 de enquête ingevuld. Hiermee komt het responspercentage op 17%. Het grootste gedeelte van de huisartsen is mannelijk (64%).

17 huisartsen zijn begonnen in 2009 (61%) t.o.v. 11 huisartsen (39%) die gestart zijn in 2008 (zie tabel 1).

Tabel 1: Startjaar BeweegKuur

Startjaar	Percentage	Absoluut
-----------	------------	----------

2008	39%	11
2009	61%	17

September (20%), mei en juni zijn de maanden waarin huisartsen meestal van start zijn gegaan met de BeweegKuur. Ook in januari zijn er 3 begonnen met de BeweegKuur.

De meeste locaties (16) hebben tussen de 0-10 deelnemers voor de BeweegKuur. Het aantal deelnemers tussen de 11-20 komt niet voor, maar daarentegen zijn er op 9 locaties 22 deelnemers of meer. Er zijn twee uitschieters; op 2 locaties, Kloosterhaar en Assen, zijn er 150 deelnemers (zie tabel 2). Mogelijk dat het hier om een typefout gaat van de desbetreffende fysiotherapeut.

Tabel 2: Aantal deelnemers per locatie

Aantal deelnemers	Aantal locaties
0-10	16
11-20	0
>20	9

Handleiding

Het merendeel (56%) van de huisartsen heeft de handleiding globaal gelezen. 10 huisartsen (37%) hebben de handleiding zorgvuldig gelezen (zie tabel 3). Van de 2 die het niet gelezen hebben heeft 1 de handleiding niet ontvangen. De ander heeft de diabetes verpleegkundige kennis laten nemen van de handleiding.

Tabel 3: Handleiding

Gelezen?	Percentage	Absoluut
Niet gelezen	7%	2
Globaal	56%	15
Zorgvuldig	37%	10

Bijna 62% vindt dat de handleiding voldoende handvatten bevat. 38% is neutraal.

Belangrijkste verbeterpunten zijn:

- Kan compacter/bondiger (n=5)
- Meer structuur aanbrengen zodat het overzichtelijker wordt (n=3)

Huisartsen missen nog een korte zakelijke beschrijving/ samenvatting (n=2) in de handleiding.

Informatie

Huisartsen krijgen meestal via de ROS (44%) en de leefstijladviseur (30%) informatie over de BeweegKuur. Bijna 83% vindt dat hij/zij (ruim) voldoende informatie krijgt om de BeweegKuur uit te voeren. 22% vindt de informatie zelfs ruim voldoende (zie tabel 4). Er is dan ook geen behoefte aan extra informatiebijeenkomsten (zie tabel 5). Slechts 2 huisartsen (9%) zouden een extra bijeenkomst willen bijwonen om duidelijke richtlijnen en schriftelijke beknopte informatie bestemd voor huisartsen te bepreken en intern overleg te voeren om te evalueren.

Tabel 4: Voldoende informatie voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende informatie?	Percentage	Absoluut
Te weinig	0%	0
Weinig	8,5%	2
Niet weinig/ niet veel	8,5%	2
Voldoende	61%	14
Ruim voldoende	22%	5

Tabel 5: Behoeftte aan informatie bijeenkomsten

Behoeftte?	Percentage	Absoluut
Ja	9%	2
Nee	91%	21

Voeding

48% vindt voeding goed tot zeer goed geïntegreerd. 48% is neutraal (zie tabel 6). De toelichting geeft geen extra verklaring voor deze beoordelingen.

Tabel 6: Integratie voeding

Voeding goed geïntegreerd?	Percentage	Absoluut
Zeet slecht	0%	0
Slecht	4%	1
Niet slecht/ niet goed	48%	10
Goed	38%	8
Zeet goed	10%	2

Tijdsinvestering

55% van de huisartsen is het eens met de stelling dat er voldoende tijd is voor consulten. Slechts 33% is het eens met de stelling dat er voldoende tijd is voor niet-deelnemer gebonden activiteiten. 43% is neutraal en 23,5% vindt dat er te weinig tijd is voor niet deelnemergebonden activiteiten (zie tabel 7).

Tabel 7: Tijdsinvestering

Mening	Voldoende tijd consulten	Voldoende tijd niet-deelnemergebonden activiteiten
Helemaal mee oneens	4,5% (n=1)	4,5% (n=1)
Mee oneens	14% (n=3)	19% (n=4)
Niet mee eens/ niet mee oneens	27% (n=6)	43% (n=7)
Mee eens	55% (n=12)	33% (n=5)
Helemaal mee eens	0%	0%

In de toelichting wordt ook gesproken over de niet-deelnemergebonden activiteiten die te veel tijd kosten (n=3) en waarvoor onduidelijkheid is wat betreft de financiering (n=1).

Niet-deelnemergebonden activiteiten zijn met name overleguren (n=12)

Contacten

Bij de vraag 'Hoe tevreden bent u met de contacten met het projectteam in het kader van de BeweegKuur?' antwoord 61% tevreden te zijn over het contact met het projectteam. 30% is neutraal.

Verbeterpunten voor het contact zijn:

- 'Elkaar kennen en stimuleren'
- 'Korter en zakelijker'
- 'ROS medewerker is niet altijd voldoende op de hoogte, kan dan het lokale team onvoldoende informeren'
- 'We moeten nog teveel zelf ontwikkelen en we denken dat het in de toekomst niet door zal gaan!'

De terugkoppeling vanuit de LSA's loopt in de helft van de gevallen goed. Meer dan de helft (55,5%) is tevreden over het contact met de leefstijladviseur. 39% is neutraal (zie tabel 8).

Tabel 8: Tevredenheid terugkoppeling leefstijladviseur

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	0%	0
Ontevreden	5,5%	1
Noch tevreden/ noch ontevreden	39%	7
Tevreden	50%	9
Zeer tevreden	5,5%	1

Het merendeel van de reacties in de toelichting laat zien dat de meeste huisartsen nog niet zo ver zijn omdat de BeweegKuur nog maar pas van start is gegaan. Er worden nauwelijks verbeterpunten aangedragen. Goede communicatie (n=2) en extra tijd (n=1) worden alleen genoemd als verbeterpunt. Bij de vraag of de huisarts direct contact heeft antwoord 62% direct contact te hebben met de ROS (zie tabel 9).

Tabel 9: Directe contacten met ROS

Direct contact?	Percentage	Absoluut
Ja	62%	13
Nee	38%	8

Van die 62% is 72% tevreden tot zeer tevreden over het contact met de ROS. Echter zijn 2 huisartsen (14%) ontevreden over het contact (zie tabel 10). Dit heeft te maken met onduidelijkheden die er zijn en vanwege het feit dat de ROS niet altijd op de hoogte is van alle zaken.

Tabel 10: Tevredenheid contact met ROS

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	0%	0
Ontevreden	14%	2
Noch tevreden/ noch ontevreden	14%	2
Tevreden	58%	8
Zeer tevreden	14%	2

Wat de ondersteuning betreft; 77% is tevreden tot zeer tevreden over de ondersteuning vanuit de ROS. 23% is neutraal. Verbeterpunten in dit opzicht zijn:

- (pro)Actievere houding en snellere afhandeling van zaken gewenst (waaronder materiaal)(n=2)
- Duidelijker beeld wat taak en functie van ROS is in diverse stappen (n=1)
- Een standaard brief voor de cardiologen met uitleg over de beweegkuur en verzoek om mee te doen aan inspannings-ECG (n=1)

ECG

Gemiddeld verwijst de huisarts 5 deelnemers door voor een inspannings-ECG. Dit komt overeen met het feit dat op 22 locaties de huisarts tussen de 0-10 deelnemers doorstuurt. Op 2 locaties ligt dit aantal iets hoger en zijn er 15 of zelfs 18 deelnemers doorverwezen.

54% (mee eens + helemaal mee eens) vindt de inspannings-ECG een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur. 32% daarentegen vindt het niet belangrijk (mee oneens + helemaal mee oneens) (zie tabel 11).

Tabel 11: ECG

Mening	ECG maken is belangrijk
Helemaal mee oneens	9% (n=2)
Mee oneens	23% (n=5)
Niet mee eens/ niet mee oneens	14% (n=3)
Mee eens	36% (n=8)
Helemaal mee ees	18% (n=4)

Wat vaak naar voren komt is dat de ECG wel nuttig is maar niet noodzakelijk hoeft te zijn voor elke deelnemer (n=6). Anderen spreken over de risico's van DM en vinden een inspannings-ECG een goede zet qua veiligheid (n=3) en het kan motiverend werken (n=1). Overige meningen zijn dat het kostenverhogend is (n=3) en dat het een extra barrière vormt.

Weigering deelname

Op de vraag 'Kunt u een indicatie geven van het percentage patiënten dat een doorverwijzing naar de BeweegKuur heeft geweigerd?' antwoordde 8 huisartsen tussen de 0-10%. Op 5 locaties schat de huisarts in dat er tussen de 21-30% weigert, en op 3 locaties ligt dit percentage nog hoger (zie tabel 12)

Tabel 12: Weigering deelname

Percentage weigering	Aantal locaties
0-10	8
11-20	2
21-30	5
>30	3

Reden van weigering zijn:

- Geen motivatie/ desinteresse/ geen zin (n=8)
- Geen tijd (n=5)
- Beweegt al genoeg (n=4)
- Te duur (n=4)

Belemmerende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

Het feit dat de BeweegKuur veel tijdinvestering kost (n=6) is voor veel huisartsen een belemmerende factor. Ten tweede wordt aangekaart dat het een programma is dat in financieel opzicht ongunstig is (n=3). Daarnaast wordt beschreven dat de ECG een belemmering vormt (n=1), het stappenplan ingewikkeld is (n=1) en dat er beperkte instroommogelijkheden zijn voor gecompliceerde patiënten (n=1). In de laatste plaats geeft een huisarts aan dat de BeweegKuur veel papierwerk met zich meebrengt (n=1) en een andere geeft aan dat de motivatie van de deelnemer afneemt zodra de fysiotherapie en de begeleiding van de leefstijladviseur stopt (n=1).

Samenvatting:

- Kost veel tijd (n=6)
- Dat het geld kost (n=3)
- Dat er inspannings ECG vereist zijn (n=1)
- Dat het zo'n ingewikkeld stappenplan is (n=1)
- Dat de motivatie afneemt zodra fysio stopt, en zodra begeleiding LESA stopt (n=1)
- Beperkte instroommogelijkheden voor m.n. de gecompliceerde diabeten die het juist het hardst nodig hebben (n=1)
- Papier en nog eens papier (n=1)

Bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

De factoren die volgens huisartsen het meest bevorderend werken zijn het enthousiasme dat heerst bij zowel deelnemers als binnen het projectteam (n=3), er daadwerkelijk verbetering van de gezondheid optreedt (n=3) en dat de BeweegKuur een programma is dat voor veel patiënten een extra motivator is (n=3).

Samenvatting:

- Enthousiasme (deelnemers/ of team) (n=3)
- Verbetering gezondheid (n=3)
- Een motiverend programma voor diegenen die net een duwtje nodig hebben (n=3)

Verbeterpunten voor de BeweegKuur zijn:

Bij het benoemen van verbeterpunten zijn de meningen verdeelt. Er worden verschillende aspecten benoemd. Huisartsen dragen de volgende tips/ verbeterpunten aan:

- 'Inspannings-ECG afschaffen en vervangen voor een set alarmsymptomen waar fysiotherapeuten op moeten letten tijdens het belasten
- 'De onderbouwing financieel goed uitwerken'
- 'Meer instroommogelijkheden voor gecompliceerde diabetes'
- 'De indeling in groepen maakt het moeilijk om groep 1 vol te krijgen'

Resultaten Diëtiste

Algemeen

Van de 48 diëtisten hebben 31 de enquête ingevuld. Hiermee komt het responspercentage op 65%. 100% is vrouwelijk. 22 diëtisten zijn begonnen in 2009 (73%) en 8 (27%) zijn gestart in 2008.

Tabel 1: Startjaar BeweegKuur

Startjaar	Percentage	Absoluut
2008	27%	8
2009	73%	22

September (24%) en mei (24%) zijn de maanden waarin diëtisten meestal van start zijn gegaan met de BeweegKuur. Tevens zijn er in januari (n=3) en maart (n=3) ook diëtisten begonnen met de BeweegKuur. De meeste locaties (20) hebben tussen de 0-10 deelnemers voor de BeweegKuur. Van deze 20 locaties zijn er 13 waar ze nog geen enkele deelnemer hebben. Op 5 locaties zijn er tussen 11-20 deelnemers. Op 4 andere locaties zijn er 24 of meer (zie tabel 2). Gemiddeld zijn er 9 deelnemers per locatie. Dit gemiddelde wordt mede verlaagd door locaties waar nog maar 0 deelnemers meedoen.

Tabel 2: Aantal deelnemers per locatie

Aantal deelnemers	Aantal locaties
0-10	20
11-20	5
>20	4

Handleiding

14 diëtisten (47%) hebben de handleiding zorgvuldig gelezen. 10 (40%) hebben de handleiding globaal gelezen (zie tabel 3). De 4 die de handleiding niet gelezen hebben, hebben de handleiding niet ontvangen (of korte tijd geleden).

Tabel 3: Handleiding

Gelezen?	Percentage	Absoluut
Niet gelezen	13%	4
Globaal	40%	12
Zorgvuldig	47%	14

Bijna de helft (46%) vindt dat de handleiding voldoende handvatten bevat. Daarentegen vindt 29% dat de handleiding te weinig handvatten bevat.

Verbeterpunten die worden genoemd voor de handleiding diëtisten zijn:

- Voorlichtingsmateriaal / toolkit voor diëtisten (n= 5)
- Concretere informatie over de inhoud en frequentie van de groepsbijeenkomsten (n=4)
- Toevoegen voedingsgedeelte (n=3)
- Meer duidelijkheid over aantal uren voor diëtist en vergoeding (n=1)

Gemiste onderdelen in de handleiding zijn:

- Toolkit mogelijkheden (n=2)
- Een handvat voor wat er tijdens het individuele gesprek besproken dient te worden (n=1)
- Ervaringen van een diëtist die hier eerder mee begonnen is (n=1)
- Materialen waar we mee kunnen werken, nu worden alleen thema's aangeboden (n=1)
- Voedingsinfo die de fysiotherapeut en beweegconsulenten hebben ontvangen (n=1)

- Concrete handvaten groepsbijeenkomst voeding (n=1)
- Koolhydraten uitleg en alles wat daarmee samen hangt (n=1)

Cursussen

Meer dan de helft (57%) van de diëtisten heeft de informatiemiddag bijgewoond. 19% (n=3) geeft aan hier te weinig kennis te hebben opgedaan, 56% (n=9) is neutraal en 25% (n=4) heeft veel kennis opgedaan (zie tabel 4).

Tabel 4: Voldoende kennis voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende kennis?	Percentage	Absoluut
Zeer weinig	0%	0
Weinig	19%	3
Niet weinig/ niet veel	56%	9
Veel	25%	4
Zeer veel	0%	0

In de toelichting worden aangegeven dat er nog weinig praktische informatie (n=2) aan bod kwam, dat er nog onduidelijkheden waren over financiering (n=2) en in de laatste plaats dat er nog weinig bekend was over de thema/groepsbijeenkomsten.

25% (n=4) van de diëtisten vond dat deze informatiemiddag zeer weinig handreikingen bood voor het opzetten van groepsbijeenkomsten. 38% (n=6) beoordeelt de middag neutraal en 37% als positief (zie tabel 5).

Tabel 5: Voldoende handreikingen voor opzetten groepsbijeenkomsten BeweegKuur

Voldoende handreikingen?	Percentage	Absoluut
Zeer weinig	6%	1
Weinig	19%	3
Niet weinig/ niet veel	38%	6
Veel	12%	2
Zeer veel	25%	4

Een reactie dekt de lading goed van de opmerkingen in de toelichting: 'Er is voornamelijk veel gesproken over het knelpunt financiën wat toch in alle gebieden wel naar voren kwam en het missen van de toolkit om de groepsbijeenkomsten mee te kunnen verzorgen'. 5 andere reacties sluiten hier goed bij aan.

Bij het benoemen van ontbrekende thema's op de informatiemiddag valt men in herhaling. Hierbij benoemen de diëtisten weer de inhoud van groepsbijeenkomsten en het materiaal dat hierbij komt kijken (n=7).

Integratie voeding

31% (n=5) vindt voeding goed tot zeer geïntegreerd. 6% vindt dat het zeer slecht is geïntegreerd. Het overige percentage, 63%, is neutraal (zie tabel 6).

Tabel 6: Integratie voeding

Voeding goed geïntegreerd?	Percentage	Absoluut
Zeer slecht	6%	1
Slecht	0%	0
Niet slecht/ niet goed	63%	10
Goed	25%	4
Zeer goed	6%	1

Een aantal relevante opmerkingen zijn benoemd in de toelichting:

- 'Er zou wat mij betreft wat meer aandacht voor de individuele consulten mogen zijn. Alleen een intakegesprek is bijzonder weinig in mijn ogen'.
- 'Er zijn nog te veel vrije mogelijkheden, geen handleiding over de inhoud'
- 'Door de scholing worden de onderlinge banden tussen de verschillende disciplines versterkt en allemaal dezelfde richtlijnen'.
- 'Betere samenwerking met de ander hulpverleners hierdoor betere afstemming in de behandeling'
- 'Diëtisten staan nog niet op de site van Beweegkuur'.

In 75%(n=12) van de gevallen zijn er nog geen groepsbijeenkomsten georganiseerd. 50% (n=2) vindt dat 5 bijeenkomsten teveel zijn. 2 van de 3 respondenten geven in de toelichting aan dat 3 bijeenkomsten voldoende zijn, maar dat de bijeenkomsten dan wel langer mogen duren. (bv 1,5 ipv 1 uur). Sterke kanten van de groepsbijeenkomsten zijn (4 reacties):

- Deelnemers kunnen ervaring uitwisselen (n=3)
- Onderlinge samenwerking verbeteren (n=1)

Belangrijkste verbeterpunten voor de bijeenkomsten zijn (4 reacties):

- Betere samenwerking met de fysiotherapeut (n=1)
- Leefstijladviseurs zouden een cursus voeding moeten volgen (n=1)

Meer dan de helft (57%) van de diëtisten heeft geen behoefte aan een extra informatie bijeenkomst. 43% (n=12) daarentegen heeft wel behoefte aan een extra informatiebijeenkomst/ cursus (zie tabel 7).

De volgende vormen worden voorgesteld:

- Informatie en formats (zoals draaiboeken) inzake de groepsbijeenkomsten (n=5)
- Informatie uitwisselen met andere diëtisten (n=3)
- Inhoudelijke informatie over de rol van de diëtiste (n=2)

Tabel 7: Behoeftte aan informatie bijeenkomsten

Behoeftte?	Percentage	Absoluut
Ja	43%	12
Nee	57%	16

Tijdsinvestering

43% (n=10) is neutraal ten opzichte van de stelling dat er voldoende tijd is voor de consulten met deelnemers. Daarentegen is 39% (n=9) het oneens tot helemaal mee oneens met de stelling. Slechts 4 diëtisten vinden dat er voldoende tijd is voor de consulten.

Voor de niet-deelnemergebonden activiteiten is 53% neutraal in haar oordeel t.o.v. de stelling. 43% (n=10) is het oneens tot zeer mee oneens. Slechts 1 diëtist vindt dat er voldoende tijd is voor de niet-deelnemergebonden activiteiten (zie tabel 8).

Tabel 8: Tijdsinvestering

Mening	Voldoende tijd consulten	Voldoende tijd niet-
--------	--------------------------	----------------------

deelnemergebonden activiteiten		
Helemaal mee oneens	17% (n=4)	17% (n=4)
Mee oneens	22% (n=5)	26% (n=6)
Niet mee eens/ niet mee oneens	43% (n=10)	53% (n=12)
Mee eens	9% (n=2)	4% (n=1)
Helemaal mee eens	9% (n=2)	0%

In de toelichting wordt veel gesproken over weinig geld dat beschikbaar is. Twee opmerkingen dekken de overige reacties goed: 'Het budget voor de diëtist is erg krap. Het is al krap om de groepsbijeenkomsten er van te organiseren, laat staan om nog veel tijd aan bijv. overleg of voorbereiding te kunnen besteden' en 'Consulten diëtetiek lopen via de basisverzekering, is nu ook al reguliere zorg. Beweegkuur voegt hier niets aan toe. Budget voor de groepsbijeenkomsten is te laag'. Hierbij sluiten 9 andere reacties aan.

Niet deelnemergebonden activiteiten zijn:

- Overleg met overige projectteamleden (n=9)
- Opzetten en voorbereiden van de groepsbijeenkomsten (n=3)
- Scholing geven (n=1)

Contacten

63% van de diëtisten is tevreden tot zeer tevreden over het contact met de leefstijladviseur. Anderzijds zijn er 6 diëtisten (22%) ontevreden tot zeer ontevreden (zie tabel 9).

Tabel 9: *Tevredenheid contact leefstijladviseur*

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	15%	4
Ontevreden	7%	2
Noch tevreden/ noch ontevreden	15%	4
Tevreden	41%	11
Zeer tevreden	22%	6

In de toelichting komt naar voren dat het meeste contact goed verloopt of dat het nog goed van de grond moet komen maar dat er een goede start is gemaakt. Sommigen geven aan (n=2) dat er een slechte doorverwijzing is.

Verbeterpunten t.a.v. dit contact zijn:

- Een betere communicatie en duidelijke werkwijze volgens de handleiding beweegkuur (n=1)
- De samenwerking en afbakening van werkgebieden tussen diëtist, leefstijladviseur en fysiotherapeut (n=1)
- Een extra structureel overlegmoment (n=1)
- Hanteren van de uitgangspunten en overdracht van cliënt gegevens (n=1)
- Van elkaar weten wat de andere doet ten aanzien van advisering, protocollen, etc (n=1)
- Dat zij beter en meer informatie krijgt (n=1)
- Persoonlijk contact zoeken (n=1)

Belemmerende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

Een sterk naar voren komend belemmerende factor voor diëtisten zijn de beperkte financiële middelen (n=8). Ook geven diëtisten aan dat er veel onduidelijkheid is geweest in de opstartfase van de BeweegKuur (n=3). Dit hebben diëtisten als een belemmerende factor ervaren evenals het ontbreken van een draaiboek voeding (n=2), beschikbare tijd voor themabijeenkomsten (n=2) en de beschikbare

tijd in het algemeen voor de BeweegKuur (n=2). In de laatste plaats geven een aantal diëtisten de volgende voor hen belemmerende factoren aan:

- 'De BeweegKuur is een bestaand product, maar toch moet er bij het opzetten van de beweegkuur in een nieuwe plaats veel zelf bedacht/ gedaan worden. Van tevoren had ik verwacht dat het meer een kwestie van doen zou zijn, maar er is ook veel voorbereidingstijd nodig'(n=1)
- 'Door het gespreid instromen van de deelnemers is de voorgestelde structuur van de groepsbijeenkomsten niet effectief' (n=1)
- 'Doorverwijzing' (n=1)
- 'Afhankelijkheid van meerdere partijen' (n=1)
- 'Geen samenwerking' (n=1)

Samenvatting:

- Financiële middelen zijn beperkt (n=8)
- Veel onduidelijkheden in de opstartfase (n=3)
- Ontbreken draaiboek voeding (n=2)
- De tijd die beschikbaar is om het uitvoeren van de themabijeenkomsten voeding (n=2)
- Beschikbare tijd algemeen (n=2)
- 'De beweegkuur is een bestaand product, maar toch moet er bij het opzetten van de beweegkuur in een nieuwe plaats veel zelf bedacht/ gedaan worden. Van tevoren had ik verwacht dat het meer een kwestie van doen zou zijn, maar er is ook veel voorbereidingstijd nodig'(n=1)
- Door het gespreid instromen van de deelnemers is de voorgestelde structuur van de groepsbijeenkomsten niet effectief (n=1)
- Doorverwijzing (n=1)
- Afhankelijkheid van meerdere partijen (n=1)
- Geen samenwerking (n=1)

Bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur:

Het contact dat diëtisten leggen met meerdere disciplines wordt als een grote bevorderende factor ervaren (n=13). Daarnaast benoemen een aantal diëtisten de volgende punten als bevorderende factoren voor de BeweegKuur:

- Goede informatievoorziening (site, nieuwsbrief, handleiding, bijeenkomsten) (n=1)
- Een leefstijladviseur die erg enthousiast is in de beweegkuur (n=1)
- Bemoeienis/controle door het NISB of alles wel volgens afspraak wordt uitgevoerd (n=1)
- Versterken motivatie deelnemers (n=1)
- Groepsbijeenkomsten (n=1)

Verbeterpunten voor de BeweegKuur (n=1):

- Maak een stroomschema voor alle beweegkuurdeelnemers (disciplines) zodat de lijnen helder zijn;
- Minder deelnemers per voorlichtingsbijeenkomst waardoor de groepsband groter wordt en hierdoor ook de motivatie. De diëtist kan dan ook gericht voorlichting geven;
- Meer geld beschikbaar voor uitvoering groepsbijeenkomsten zodat er inderdaad met kleinere groepen gewerkt kan worden;
- Toolkit via NVD.

Resultaten praktijkondersteuners

Algemeen

Van de 52 praktijkondersteuners hebben 17 de enquête ingevuld. Hiermee komt het responspercentage op 33 %. Het grootste gedeelte van de praktijkondersteunersgroep is vrouwelijk

(88%). 11 praktijkondersteuners zijn begonnen in 2008 (79%) tegenover 3 (21%) praktijkondersteuners die gestart zijn in 2009 (zie tabel 1).

Tabel 1: Startjaar BeweegKuur

Startjaar	Percentage	Absoluut
2008	79%	11
2009	21%	3

April (36%), mei en juli zijn de maanden waarin praktijkondersteuners meestal van start zijn gegaan met de BeweegKuur. Het aantal deelnemers ligt op 3 locaties tussen de 0-10 en op 7 locaties tussen 11-20 deelnemers (zie tabel 2). Op 1 locatie zijn er 25 deelnemers. Gemiddeld zijn er 15 deelnemers per locatie.

Tabel 2: Aantal deelnemers per locatie

Aantal deelnemers	Aantal locaties
0-10	3
11-20	7
>20	1

Handleiding

60% van de praktijkondersteuners heeft de handleiding globaal gelezen. 27% daarentegen heeft de handleiding zorgvuldig gelezen (zie tabel 3).

Tabel 3: Handleiding

Gelezen?	Percentage	Absoluut
Niet gelezen	13%	2
Globaal	60%	9
Zorgvuldig	27%	4

Diegenen die de handleiding niet gelezen hebben, gaven de volgende redenen op:

- Geen tijd gehad
- Ligt niet in mijn aandachtsgebied.

Driekwart vindt dat de handleiding voldoende handvatten biedt voor de uitvoering van de BeweegKuur. Twee POH'ers zijn het daar niet mee eens. De twee verbeterpunten die worden genoemd worden zijn 1) dat de dubbelingen eruit gehaald moeten worden en dat 2) de inhoud aangepast moet worden. Overige reacties zijn positief en vinden dat de handleiding t.o.v. van 2008 al verbeterd is.

Twee aspecten die toch gemist worden zijn:

- 'Tips van voorgaande jaren van leefstijladviseurs, diëtisten en fysiotherapeuten'
- 'Een lijstje met af te vinken onderwerpen/formulieren/doorverwijzingen per contact zou het overzichtelijker maken, want er is wel heel veel te bespreken'.

Informatie

Het merendeel van de praktijkondersteuners krijgt de informatie over de BeweegKuur via de fysiotherapeut (leefstijladviseur) (58%) of de ROS (25%). Meer dan de helft vindt dat hij/zij voldoende tot rui voldoende informatie krijgt (60%). 10% geeft aan dat het te weinig is (zie tabel 4). Dit resultaat strookt met de bevinding dat bijna 82% geen behoefte heeft aan extra informatiebijeenkomsten (zie tabel 5).

Tabel 4: Voldoende informatie voor uitvoering BeweegKuur

Voldoende informatie?	Percentage	Absoluut
Te weinig	0%	0
Weinig	10%	1
Niet weinig/ niet veel	30%	3
Voldoende	50%	5
Ruim voldoende	10%	1

Tabel 5: Behoeftte aan informatie bijeenkomsten

Behoeftte?	Percentage	Absoluut
Ja	18%	2
Nee	82%	9

Voeding

De integratie van voeding wordt door 50% beoordeelt als goed, en door 50% als neutraal (zie tabel 6). Twee POH'ers geven in de toelichting aan dat ze nog van start moeten gaan.

Tabel 6: Integratie voeding

Voeding goed geïntegreerd?	Percentage	Absoluut
Zeër slecht	0%	0
Slecht	0%	0
Niet slecht/ niet goed	50%	4
Goed	50%	4
Zeër goed	0%	0

Tijdsinvestering

Op de vraag in hoeverre de POH'er het eens zijn met de stelling of er voldoende tijd is voor de consulten antwoord 45% (n=4) dat zij neutraal zijn. 33% is het wel eens met de stelling tegenover 22% die het oneens zijn (zie tabel 7).

Met betrekking tot de niet-deelnemergebonden activiteiten vindt 25% dat hiervoor voldoende tijd is. De helft (50%) is neutraal (zie tabel 7).

In de toelichting komt naar voren dat sommige praktijkondersteuners aangeven dat deze stelling niet op hen van toepassing is.

Niet deelnemergebonden activiteiten zijn:

- Overleg (n=1)
- Extra verdieping in motivational interviewing (n=1)
- Groepsvoorlichting (n=1)
- Doorverwijzing (n=1)

Tabel 7: Tijdsinvestering

Mening	Voldoende tijd consulten	Voldoende tijd niet-deelnemergebonden activiteiten
Helemaal mee oneens	0%	0%
Mee oneens	22% (n=2)	25% (n=2)
Niet mee eens/ niet mee oneens	45% (n=4)	50% (n=4)

Mee eens	33% (n=3)	25% (n=2)
Helemaal mee eens	0%	0%

Contacten

Tweederde van de POH'ers zijn tevreden tot zeer tevreden over het contact met de leefstijladviseur (zie tabel 8). 1 POH'er is een uitzondering hierop en is zeer ontevreden.

Tabel 8: Tevredenheid contact met leefstijladviseur

Mate van tevredenheid	Percentage	Absoluut
Zeer ontevreden	11%	1
Ontevreden	0%	0
Noch tevreden/ noch ontevreden	22%	2
Tevreden	33%	3
Zeer tevreden	34%	3

Opvallend is dat in de toelichting naar voren komt dat 3 POH'ers aangeven dat zijzelf de LSA zijn. Dit betekent dat zij de verkeerde vragenlijst hebben ingevuld. Er worden ook geen verbeterpunten benoemt.

Slechts 3 van de 9 POH'ers (die de vraag hebben ingevuld) hebben direct contact met de ROS. 67% heeft geen contact (zie tabel 9).

Tabel 9: Directe contacten met ROS

Direct contact?	Percentage	Absoluut
Ja	33%	3
Nee	67%	6

De 3 POH'ers die wel contact hebben zijn allen tevreden over het contact. 2 van hen zijn ook tevreden met betrekking tot de ondersteuning. 1 is ontevreden over de ondersteuning en geeft aan dat 'ondersteuning er lijkt te zijn, maar in praktijk toch wel veel zelf uitzoeken'. Wederom worden er geen verbeterpunten aangedragen.

Belemmerende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

De grootste belemmerende factor voor de praktijkondersteuners is dat de Beweegkuur erg veel tijd tijdsinvestering vereist (n=4). Tevens wordt aangegeven dat de Beweegkuur veel papierwerk met zich meebrengt (n=2) en dat er veel informatie op hen aankomt (n=2).

In de laatste plaats wordt ook het ICT systeem als belemmerende factor gezien met betrekking tot de privacygegevens van de patiënt.

Samenvatting:

- Tijdsinvestering (n=4)
- Veel informatie (veel papierwerk) (n=2)
- Privacy van patiëntgegevens (n=1)

Bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur

Bij het aangeven van de bevorderende factoren worden hele verschillende aspecten genoemd. Wat meer dan eenmaal genoemd wordt is dat de Beweegkuur deelnemers echt in beweging zet (n=2); 'Mensen gaan lekker bewegen'. Daarnaast wordt beschreven dat er door de Beweegkuur een beter contact ontstaat met collega's (n=1) en dat er meer handvatten en concrete middelen beschikbaar zijn om mensen goed te begeleiden (n=1). Tevens krijgen deelnemers 'door deelname aan de Beweegkuur beter inzicht in hun eigen situatie. Door het zien van positieve veranderingen beklijft

gedrag (n=1)'. En in de laatste plaats wordt het enthousiasme van deelnemers en de leefstijladviseur benoemd als een bevorderende factor (n=1).

Samenvatting:

- Deelnemers gaan bewegen (n=2)
- Enthousiasme van de leefstijladviseur en de deelnemers (n=1)
- Beter contact met de fysio-fit collega's (n=1)
- Deelnemers krijgen beter inzicht over hun eigen huidige situatie. Door zien van positieve veranderingen beklijft gedrag (n=1)
- Meer handvaten en concrete middelen om mensen te begeleiden (n=1).

Verbeterpunten voor de BeweegKuur

Bij het benoemen van de verbeterpunten blijven reacties uit. Slechts twee reacties staan beschreven waaruit geen verbeterpunten te destilleren valt. De reacties die er staan zijn: 'Er staat een mooi product wat verder gebracht moet worden. Ik hoop dat de bevoegenheid blijft om deze vorm van preventie verder uit te bouwen' en 'Het blijft voor veel mensen lastig om het bewegen na de beweegkuur vol te houden'.

Samenvatting:

- Volhouden (n=1)
- Actief inzetten op doorstroom (n=1)

Hoofdstuk 2: Conclusies per discipline

Conclusie Leefstijladviseur

Algemeen

Het merendeel van de leefstijladviseurs zijn gestart in 2009. De meeste locaties (n=22) hebben minder dan 10 deelnemers. De verdeling van de deelnemers over de pakketten laat een duidelijk beeld zien. 50% van de deelnemers (128 van de 252) wordt ingedeeld in pakket 3.

De handleiding wordt door leefstijladviseurs zeer goed gelezen. Naast het feit dat leefstijladviseurs vinden dat de handleiding voldoende handvatten bevat, worden er wel een aantal verbeterpunten aangedragen. Meerdere malen wordt er gevraagd om een duidelijk stappenplan, meer structuur in de handleiding, bondige schrijfstijl en duidelijkere inclusiecriteria.

Ontbrekende elementen in de handleiding zijn ervaringen van andere locaties en handvatten/tools voor toepassing van de Beweegkuur in de praktijk.

Materiaal

Leefstijladviseurs maken redelijk gebruik van het materiaal. De stappenteller wordt het minst gebruikt, maar dit is te verklaren door het feit dat niet iedere locatie een stappenteller tot z'n beschikking heeft. Alle overige materialen worden in meer dan 50% van de gevallen altijd gebruikt. Echter moet hier wel een kanttekening bij geplaatst worden. Want behalve het logboek liggen de percentages van soms of nooit gebruik relatief hoog. 29% van de leefstijladviseurs gebruikt ICF nauwelijks (soms of nooit). 30% gebruikt de BeweegScore nauwelijks tegenover 17% die de vragenlijst soms of nooit gebruikt. De stappenteller wordt zoals reeds besproken het minst gebruikt met een percentage van 73% op soms of nooit gebruik.

Op nut en bruikbaarheid wordt het materiaal positief beoordeeld. Het gemiddelde cijfer voor het nut van het verschillende materiaal ligt tussen de 6,8 en 7,9. Slechts in vier gevallen wordt ICF, de beweegscore en de stappenteller met een 2 of een 3 beoordeeld. De bruikbaarheid laat een iets lagere beoordeling zien met gemiddelde cijfers tussen 6,4 en 7,4. Ook hier komt het voor dat er een aantal lage cijfers, 2,3 of 4, worden gegeven op hun bruikbaarheid. Het logboek is hier een uitzondering op. Het laagste cijfer hiervoor is eenmaal een 5.

Ondanks dat er redelijk veel gebruik van wordt gemaakt en er nauwelijks onvoldoendes worden gegeven, valt er nog wel een slag te slaan in het gebruik van de materialen. Aangezien leefstijladviseurs een contract zijn aangegaan en daarin hebben aangegeven dat ze volgens het protocol zullen werken laten deze cijfers zien dat dat niet het geval is. Uit onderzoektechnisch perspectief vallen de toepassingcijfers tegen. Met het oog op het onderzoek dat vanaf 2010 gaat lopen valt hierin nog een slag te slaan. Mogelijk dat cursussen en ROS'en kunnen bijdragen aan de motivatie bij professionals om het materiaal beter te gebruiken.

Voor de toepassing bij allochtonen vinden slechts 2 leefstijladviseurs het materiaal geschikt. 20% (5 leefstijladviseurs) vindt het materiaal ongeschikt. Alle overige leefstijladviseurs zijn neutraal wegens geen ervaring met de doelgroep.

Voor al het materiaal worden een aantal verbeterpunten benoemd. Opvallend is hier het verbeterpunt voor de vragenlijst beweeggedrag dat meerdere malen door verschillende leefstijladviseurs wordt benoemd. Hierbij vraagt men om andere vraagstellingen omdat het moeilijk voor patiënten is om per activiteit uren/minuten per dag aan te geven hoeveel zij precies bewegen. Overige verbeterpunten zijn beschreven in de resultaten, maar zien niet weergegeven in de conclusies omdat deze slechts eenmaal benoemd werden. De beweegscore is een uitzondering. Deze wordt als praktisch en overzichtelijk ervaren.

Leefstijladviseurs laten geen duidelijk beeld zien wat betreft gemiste materialen. Wat het materiaal voor de deelnemers betreft geven leefstijladviseurs aan dat het handig zou zijn al er meer stappentellers beschikbaar zouden zijn, het mogelijk zou zijn om een glucose meter in bruikleen te krijgen en er een folder komt met informatie over de Beweegkuur voor deelnemers.

Cursussen

Technieken uit de cursus motivational interviewing worden veelvuldig gebruikt (87%) en zijn volgens leefstijladviseurs van toegevoegde waarde (91%). Leefstijladviseurs hebben echter wel behoefte aan een opfriscursus MI (57%) en tevens aan intervisie met collega's (47%). 43% geeft aan geen behoefte te hebben aan een opfriscursus en 53% geen intervisie. Aan extra informatiebijeenkomsten is minder behoefte. Diegenen die het wel graag willen hebben behoefte aan ervaringsuitwisseling. De uitkomsten geven aanleiding om een opfriscursus en informatiebijeenkomsten te organiseren.

Deelnemersregistratie

De deelnemersregistratie verloopt goed bij diegenen die al van start zijn gegaan. Iets meer dan de helft is neutraal in haar beoordeling omdat zijn nog niet van start zijn gegaan. Een voordeel van het registratiesysteem is dat het erg overzichtelijk is. Leefstijladviseurs missen echter afstemming met een digitaal programma en ruimte voor opmerkingen in het systeem. Daarnaast vinden ze het verwarrend dat het systeem mogelijkheden biedt om meer HbA1c metingen in te vullen terwijl het HbA1c maar eenmaal per jaar wordt gemeten. Bij het benoemen van verbeterpunten komt naar voren dat een systeem dat toegankelijk is voor alle disciplines prettig zou zijn en dat tevens wijzigen in een keer doorgevoerd worden in het kader van doorverwijzingen. Het deelnemersregistratiesysteem is dus goed ontvangen, maar biedt duidelijk nog mogelijkheden om doorontwikkeld te worden. Bij de vraag of leefstijladviseurs behoefte hebben aan een webbased systeem antwoord een derde positief. Meer dan de helft is neutraal. Hierbij worden een aantal functionaliteiten, waaronder patiëntprivacy, benoemd die het systeem zou moeten bevatten.

Tijdsinvestering

Over het algemeen vinden leefstijladviseurs (53%) dat er voldoende tijd is voor de consulten met patiënten. Wat betreft de niet-deelnemer gebonden activiteiten vinden veel leefstijladviseurs dat er onvoldoende tijd beschikbaar is (38%). De helft is neutraal aangezien ze nog geen ervaring hebben met de uitvoering van de BeweegKuur. Bij niet-deelnemergebonden activiteiten hebben leefstijladviseurs het over: overleguren/ vergaderingen, administratieve taken zoals verwijfsbrieven en invulformulieren, het opzetten/ onderhouden sociale kaart en het organiseren van groepsbijeenkomsten.

Contacten

Leefstijladviseurs zijn positief over de contacten met andere disciplines. Meer dan 60% is tevreden over het contact met de fysiotherapeut, de ROS en de diëtiste. 45% of meer is tevreden over het contact met de huisarts en de lokale sport- en beweegaanbieders, evenals de ondersteuning vanuit de ROS. Verbeterpunten voor de ondersteuning vanuit de ROS zijn met name gericht op meer structureel overleg en meer hulp en contact voor de uitvoering van de BeweegKuur. Ook het contact met lokale sport- en beweegaanbieders zouden leefstijladviseurs graag wat intensiever zien. De contacten die er zijn, zijn met sportscholen, wandelclubs, zwemverenigingen, senioren sport/ MBVO. Deze contacten komen voor op meerdere locaties. Overige contacten zijn er met de gymnastiekvereniging, nordic walking, squash, tennis en fietsclub.

Verbeterpunten om het contact met lokale sport- en beweegaanbieders te verbeteren zijn: meer contact/ korte lijnen, cursus ten aanzien van scholing DM, ondersteuning van gemeente en/of ROS en verbeterde overdracht van deelnemers. Overigens vindt 4 op de 10 leefstijladviseurs dat er veel regulier aanbod is. Bijna de helft is neutraal. Naar alle waarschijnlijkheid omdat zij nog van start moeten gaan.

Voeding

Meer dan de helft van de leefstijladviseurs (56%) vindt dat voeding goed geïntegreerd is binnen de Beweegkuur. Echter geeft men aan dat de praktisch invulling verduidelijkt moet worden evenals de

financiële dekking. De groepsvoorlichtingen zijn overigens vaak nog niet van start gegaan (84 %). Toch is 41% van mening dat de groepsbijeenkomsten een meerwaarde hebben.

ECG

Leefstijladviseurs vinden het belangrijk dat er binnen de BeweegKuur een ECG wordt gemaakt. 66% is het eens tot zeer eens met de stelling dat het belangrijk is dat deelnemers een inspanning ECG laten maken. Echter het opstarten van de ECG procedure kost veel tijd en kan voor enige vertraging zorgen. Enerzijds vinden leefstijladviseurs het wel zinvol, anderzijds vinden zij dat het niet voor iedereen noodzakelijk is.

Weigering deelname

Het percentage mensen dat deelname aan de BeweegKuur weigert is gemiddeld 19%. Op 9 locaties ligt het percentage lager dan 10% maar daarentegen ligt op 4 locaties het percentage hoger dan 30%. De reden dat mensen weigeren is voornamelijk geen tijd en geen motivatie. Daarna volgen redenen als geen geld vinden potentiële deelnemers dat zij al voldoende bewegen.

Belemmerende en bevorderende factoren

Leefstijladviseurs ervaren de hoeveelheid administratie en de tijdsinvestering als belangrijkste belemmerende factor. Daarnaast geven drie leefstijladviseurs aan dat de samenwerking met huisarts ook een belemmerende factor vormt. Verder wordt aangegeven dat onduidelijkheden, de motivatie van deelnemers, de vertraging door het maken van een ECG en het ontbreken van een multidisciplinair registratie systeem als belemmerd zijn voor de uitvoering van de BeweegKuur. In de laatste plaats ervaren leefstijladviseurs ook dat pakket 1 en 2 moeilijk vol te krijgen zijn. Bij het benoemen van de bevorderende factoren worden springen er drie factoren uit. Allereerst wordt het enthousiasme en de tevredenheid van de patiënten benoemd als bevorderende factor. Daarnaast wordt aangegeven dat de Beweegkuur een goed begeleidingsprogramma is dat aangeboden kan worden aan deze specifieke doelgroep en dat de samenwerking met andere disciplines zeer bevorderende werkt.

Ook wordt benoemd dat de betrokkenheid van een diëtiste bevorderend is voor de uitvoering van de BeweegKuur. Tot slot geven drie leefstijladviseurs aan dat het motiveren van patiënten beter gaat door de toepassing van de BeweegKuur en dat de ondersteuning vanuit de ROS en het materiaal bevorderende factoren zijn.

Uit alle reacties die leefstijladviseurs gaven zijn vier verbeterpunten naar voren gekomen ter verbetering van de BeweegKuur in zijn algemeenheid. Tips om de BeweegKuur beter toepasbaar te maken in de praktijk zijn:

1. 'Meerdere praktijken zouden patiënten moeten kunnen aanleveren'
2. 'Andere inclusie criteria omdat pakket 3 heel snel vol zit. In pakket 1 belanden nu mensen die vaak zonder de BeweegKuur procedure ook wel te motiveren zijn om te gaan bewegen'.
3. 'Meer ondersteuning om de BeweegKuur in de praktijk op te starten'.
4. 'Minder administratie'.

Conclusie fysiotherapeut

Algemeen

Meer dan de helft van de fysiotherapeuten is in 2009 gestart met de BeweegKuur.

Als we kijken naar de pakketverdeling bij de fysiotherapeuten is er een heel duidelijk beeld te zien. De meeste deelnemers van de BeweegKuur komen terecht in het begeleid programma, pakket 2 (dit is gelijk aan pakket 3 van de leefstijladviseur).

De handleiding wordt over het algemeen goed gelezen; 63% zorgvuldig en 37% globaal. Er worden meerdere verbeterpunten beschreven waaronder een referentiekader voor de steepramp test, inconsequenties eruit halen, beknopter en meer structuur.

Cursussen

Bijna 80% heeft de 3-daagse introductiecursus gevolgd. Hier hebben fysiotherapeuten veel kennis en vaardigheden opgedaan. Een kwart is neutraal. De duur van de cursus wordt als precies goed beoordeeld. Toch wordt er wel een suggestie gedaan om het praktijkonderdeel in de trainingszaal op een avond te laten plaatsvinden in navolging van het dagprogramma. Daarnaast worden er nog een aantal specifieke onderdelen genoemd die gemist werden door slechts een paar fysiotherapeuten zoals meer achtergrondinformatie over technische gegevens van bloedwaardes en meer casuïstiek.

Ook de cursus MI (motivational interviewing) is goed gevolgd. Bijna iedereen (+/- 90%) die de cursus heeft gevolgd gebruikt de technieken van de cursus en vindt MI van toegevoegde waarde.

Het merendeel heeft geen behoefte aan extra informatiebijeenkomsten, intervisie of een opfriscursus. Rond de 40% heeft hier wel behoefte aan in verschillende vormen zoals landelijke overlegmomenten, informatie- intervisie- en/of terugkombijeenkomsten. Deze behoefte vraagt zou gekoppeld kunnen worden aan de behoefte van leefstijladviseurs zodat er gezamenlijk een opfriscursus en informatiebijeenkomsten georganiseerd kan worden.

Tijdsinvestering

De meerderheid van de fysiotherapeuten vindt dat er voldoende tijd beschikbaar is voor consulten met deelnemers van de BeweegKuur. Voor de niet deelnemergebonden activiteiten geldt dit niet waarbij bijna de helft vindt dat hier onvoldoende tijd voor is. Volgens fysiotherapeuten gaat er namelijk veel tijd zitten in niet deelnemergebonden activiteiten zoals overleg, contacten in het kader van de sociale kaart, voorbereiding trainingen, administratie, schrijven beweegplannen en dat men hier geen vergoeding voor krijgt.

Contacten

Fysiotherapeuten zijn over het algemeen tevreden wat betreft de contacten die zij hebben met leefstijladviseurs. Wat betreft de contacten met lokale sport- en beweegaanbieders is een derde ontevreden en zijn slechts 3 fysiotherapeuten tevreden. Contacten die de fysiotherapeuten hebben zijn met sportscholen (fitness), (sportief) wandelen, gemeenten, nordic walking en zwemverenigingen. Verbeterpunten in het kader van contacten met de leefstijladviseur gaan met name over taakverdeling, structureel contact en beter afstemming.

Verbeterpunten die gedeeld worden door meerdere fysiotherapeuten ten aanzien van het optimaliseren van het sport- en beweegaanbod zijn hoofdzakelijk:

- Scholing/ cursus (kortom meer kennis) voor lokale aanbieders;
- Kosten laagdrempelig houden;

Belemmerende en bevorderende factoren

Door fysiotherapeuten worden een aantal aspecten meerdere malen als belemmerende factor gezien. Fysiotherapeuten beschrijven beperkte financiën, de uitstroom van deelnemers naar het reguliere sport- en beweegaanbod en de tijdsinvestering als belemmerende factor voor de uitvoering van de

Beweegkuur. Daarnaast wordt het motiveren van deelnemers als belemmering ervaren, maar ook het feit dat veel deelnemers in aanmerking komen voor het begeleid programma.

Tevens wordt aangegeven dat het maken van een inspanning- ECG vertragend werkt, de vrije instroom van deelnemers in de groep het groepsproces niet ten goede komt en dat de opstart vanuit de huisarts en de leefstijladviseur als belemmering worden gezien. Sommige locaties hebben te maken met specifieke belemmerde factoren zoals het ontbreken van een goed oefenzaal.

Fysiotherapeuten ervaren het contact met andere disciplines als een groot voordeel. Ook het feit dat er waarneembaar resultaat plaatsvindt bij de deelnemers wordt gezien als een bevorderende factor. Evenals de ondersteuning vanuit de ROS en NISB.

De goed geschreven handleiding biedt ondersteuning en wordt beschreven als een bevorderende factor. Daarnaast wordt aangegeven dat het schrijven van beweegplannen, de goede onderbouwing van de BeweegKuur, het ondersteuningsmateriaal, de lage kosten en het groepsproces factoren zijn die bevorderend zijn voor de uitvoering van de BeweegKuur.

Fysiotherapeuten zouden graag meer duidelijkheid hebben over de financiën/ declaratiemogelijkheden. Tevens zou het volgens een aantal fysiotherapeuten een aanvulling zijn als er een psycholoog betrokken wordt binnen de BeweegKuur, er een effect evaluatie plaatsvindt en dat fysiotherapeuten voortaan de beweegplannen gaan schrijven. Tot slot geeft een fysiotherapeut aan dat de sociale kaart nog verbeterd moet worden.

Conclusie huisartsen

Algemeen

Meer dan de helft van de huisartsen is in 2009 gestart met de BeweegKuur. Op de meeste locaties (16) zijn er tussen de 0-10 deelnemers. Daar tegenover staat dat er op 9 locaties meer dan 20 deelnemers meedoen aan de BeweegKuur. De handleiding wordt door huisartsen redelijk gelezen; 37% zorgvuldig en 56% globaal. Huisartsen geven aan vooral behoefte te hebben aan een beknopte beschrijving/ samenvatting en meer structuur ondanks het feit dat 62% vindt dat de handleiding voldoende handvatten bevat.

Informatievoorziening en voeding

Huisartsen geven aan voldoende tot ruim voldoende informatie te ontvangen; meestal via de ROS of praktijkondersteuner. Er is dan ook geen behoefte aan extra informatiebijeenkomsten (91%). Slechts 2 huisartsen zouden een extra bijeenkomst willen bijwonen om duidelijke richtlijnen en schriftelijke beknopte informatie bestemd voor HA te bespreken en intern overleg te voeren om te evalueren. Bijna de helft vindt voeding goed tot zeer goed geïntegreerd in de BeweegKuur. De andere helft is neutraal omdat zij geen idee hebben hoe de bijeenkomsten bij de diëtist verloopt en hebben daarover nog geen terugkoppeling gehad. Daarnaast komt het ook voor dat ze nog start moeten gaan.

Tijdsinvestering

Meer dan de helft van de huisartsen vindt dat er voldoende tijd is voor consulten. 27% is neutraal. Waarschijnlijk omdat ze nog te weinig ervaring hebben met de BeweegKuur. Wat de niet-deelnemergebonden activiteiten betreft vindt een derde van de huisartsen dat er voldoende tijd is. 43% is neutraal en bijna 20% vindt dat er te weinig tijd is voor niet deelnemergebonden activiteiten. Bij niet-deelnemergebonden activiteiten spreken huisartsen met name over overleguren.

Contacten

55% of meer van de huisartsen is tevreden over de contacten met het projectteam, de leefstijladviseur en de ROS. Ook zijn ze tevreden over de ondersteuning vanuit de ROS. Verbeterpunten in dit opzicht zijn (pro)actievere houding van de ROS, snellere afhandeling van zaken gewenst (waaronder materiaal) en een duidelijker beeld wat taak en functie van ROS is in diverse stappen.

ECG

Iets meer dan een derde van de huisartsen vindt de inspannings-ECG een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur. 18% vindt het zelfs zeer belangrijk. 23% daarentegen vindt het niet belangrijk. Wat vaak naar voren komt is dat huisartsen de ECG wel nuttig vinden maar dat het niet noodzakelijk hoeft te zijn voor elke deelnemer. Anderen spreken over de risico's van DM en vinden een inspannings-ECG een goede zet qua veiligheid en het kan motiverend werken. Overige meningen zijn dat het kostenverhogend is en dat het een extra barrière vormt.

Weigering deelname

8 huisartsen schat in dat gemiddeld tussen de 0-10% op hun locatie deelname aan de BeweegKuur weigert. Op 5 andere locaties schat de huisarts in dat er tussen de 21-30% weigert, en op 3 locaties ligt dit percentage nog hoger. De redenen van weigering zijn: geen tijd, desinteresse/ geen zin, beweeg al genoeg, te duur en geen motivatie.

Belemmerende en bevorderende factoren

Het feit dat de BeweegKuur veel tijdinvestering kost is voor veel huisartsen een belemmerende factor. Ten tweede wordt aangekaart dat het een programma is dat in financieel opzicht ongunstig is. Tevens wordt beschreven dat de ECG een belemmering vormt, het stappenplan ingewikkeld is en dat er beperkte instroommogelijkheden zijn voor gecompliceerde patiënten. Tot slot geeft een huisarts aan dat de BeweegKuur veel papierwerk met zich meebrengt en een ander pleit voor een langer traject

omdat dat de motivatie van de deelnemer afneemt zodra de fysiotherapie en de begeleiding van de leefstijladviseur stopt.

De factoren die volgens huisartsen het meest bevorderend werken zijn het enthousiasme dat heerst bij zowel deelnemers als binnen het projectteam, er daadwerkelijk verbetering van de gezondheid optreedt en dat de BeweegKuur een programma is dat voor veel patiënten extra motivatie teweeg brengt.

Huisartsen dragen de volgende tips/ verbeterpunten aan:

1. 'Inspannings-ECG afschaffen en vervangen voor een set alarmsymptomen waar fysiotherapeuten op moeten letten tijdens het belasten
2. 'De onderbouwing financieel goed uitwerken'
3. 'Meer instroommogelijkheden voor gecompliceerde diabetes'
4. 'De indeling in groepen maakt het moeilijk om groep 1 vol te krijgen'

Conclusie diëtisten

Algemeen

Bijna driekwart van de diëtisten is in 2009 gestart met de BeweegKuur.

De meeste locaties (20) hebben tussen de 0-10 deelnemers voor de BeweegKuur. Van deze 20 locaties zijn er 13 waar ze nog geen enkele deelnemer hebben. Dit wordt veroorzaakt door een recente start die veel locaties hebben gemaakt. Op 9 andere locaties nemen meer dan 10 deelnemers mee aan de BeweegKuur.

Diëtisten lezen de handeling redelijk goed. Bijna de helft heeft de handeling zorgvuldig gelezen en 40% globaal. Opvallend is dat bijna 30% van de diëtisten vindt dat de handleiding te weinig handvatten bevat. Om die reden worden er ook veel verbeterpunten aangedragen en veel gemiste onderdelen beschreven. Een toolkit, concretere informatie over de inhoud en frequentie van de groepsbijeenkomsten, toevoeging van een voeding gedeelte en ervaringen van andere diëtisten maken hiervan deel uit.

Deze conclusies geven aanleiding om wederom een bijeenkomst te organiseren waarin meer duidelijkheid komt over structuren, rol- en taakverdeling, groepsbijeenkomsten en financiering.

Cursussen

Meer dan de helft van de diëtisten heeft de informatiemiddag bijgewoond. Bijna 20% geeft aan hier te weinig kennis te hebben opgedaan, 56% is neutraal en 25% heeft veel kennis opgedaan. In de toelichting worden aangegeven dat er nog weinig praktische informatie aan bod kwam, dat er nog onduidelijkheden waren over financiering en in de laatste plaats dat er nog weinig bekend was over de thema/groepsbijeenkomsten.

Tevens vindt een kwart van de diëtisten dat deze informatiemiddag zeer weinig handreikingen bood voor het opzetten van groepsbijeenkomsten. 38% beoordeelt de middag neutraal. 'Er is voornamelijk veel gesproken over het knelpunt financiën wat toch in alle gebieden wel naar voren kwam en het missen van de toolkit om de groepsbijeenkomsten mee te kunnen verzorgen'.

Meer dan de helft (57%) van de diëtisten heeft geen behoefte aan een extra informatie bijeenkomst. 43% daarentegen heeft wel behoefte aan een extra informatiebijeenkomst/ cursus. Diëtisten komen met drie verschillende voorstellen voor extra bijeenkomsten; informatie en formats (zoals draaiboeken) inzake de groepsbijeenkomsten, informatie uitwisselen met andere diëtisten en/ of inhoudelijke informatie over de rol van de diëtiste.

Diëtisten geven dus duidelijk aan dat zij meer behoefte hebben aan goede inhoudelijke bijeenkomsten waarin zij meer duidelijkheid kunnen ontvangen over de werkwijze en financiering van de BeweegKuur.

Voeding

Meer dan 60% van de diëtisten is neutraal in haar beoordeling of voeding goed geïntegreerd is. Waarschijnlijk is dit hoge percentage te verklaren door het feit dat diëtisten sinds korte tijd bij de BeweegKuur zijn betrokken. 31% vindt voeding goed tot zeer goed geïntegreerd.

Groepsbijeenkomsten zijn nog nauwelijks georganiseerd. Vier diëtisten hebben hier slechts ervaring mee. Zij geven aan dat 3 bijeenkomsten (van bijvoorbeeld 1,5 uur) beter zou zijn dan 5 bijeenkomsten (van 1 uur). Sterk punt van de groepsbijeenkomsten is het feit dat er veel ervaringsuitwisseling plaatsvindt. Verbeterpunten zijn gericht op onderlinge samenwerking tussen de disciplines.

Tijdsinvestering

Diëtisten zijn ontevreden over de hoeveel tijd die zij hebben voor consulten en niet-deelnemer gebonden activiteiten. Zij zouden graag meer tijd willen besteden aan de BeweegKuur. Slechts 1 diëtist vindt dat er voldoende tijd is voor de niet-deelnemergebonden activiteiten. Niet

deelnemergebonden activiteiten zijn: overleg met overige projectteamleden, opzetten en voorbereiden van de groepsbijeenkomsten en scholing geven.

In de toelichting wordt veel gesproken over weinig geld dat beschikbaar is. 'Het budget voor de diëtist is erg krap. Het is al krap om de groepsbijeenkomsten van te organiseren, laat staan om nog veel tijd aan bijv. overleg of voorbereiding te kunnen besteden'. Tevens wordt aangegeven dat 'consulten dietetiek via de basisverzekering lopen. Dat is nu ook al reguliere zorg. Beweegkuur voegt hier niets aan toe. Het budget voor de groepsbijeenkomsten is te laag'.

Contacten

Ruim de helft van de diëtisten is tevreden tot zeer tevreden over het contact met de leefstijladviseur. Anderzijds is een vijfde ontevreden tot zeer ontevreden. In reacties van diëtisten komt naar voren dat het meeste contact goed verloopt of dat het nog goed van de grond moet komen maar dat er een goede start is gemaakt. Sommigen geven echter aan dat er een slechte doorverwijzing is. Verbeterpunten ten aanzien van dit contact gaan over meer communicatie, taakverdeling, structureel en persoonlijk contact.

Belemmerende en bevorderende factoren

Een sterk naar voren komend belemmerende factor voor diëtisten zijn de beperkte financiële middelen. Ook geven diëtisten aan dat er veel onduidelijkheid is geweest in de opstartfase van de BeweegKuur. Dit hebben diëtisten als een belemmerende factor ervaren evenals het ontbreken van een draaiboek voeding, beschikbare tijd voor themabijeenkomsten en de beschikbare tijd in het algemeen voor de BeweegKuur.

Het contact dat diëtisten leggen met meerdere disciplines wordt als een grote bevorderende factor ervaren.

Tips van diëtisten ter verbetering van de Beweegkuur zijn:

1. Maak een stroomschema voor alle beweegkuurdeelnemers (disciplines) zodat de lijnen helder zijn;
2. Minder deelnemers per voorlichtingsbijeenkomst waardoor de groepsband groter wordt en hierdoor ook de motivatie. De diëtist kan dan ook gericht voorlichting geven;
3. Meer geld beschikbaar voor uitvoering groepsbijeenkomsten zodat er inderdaad met kleinere groepen gewerkt kan worden;
4. Toolkit via NVD.

Conclusie praktijkondersteuner

Algemeen

Het startjaar van de meeste praktijkondersteuners is in 2008.

Praktijkondersteuners op 7 locaties hebben tussen de 11 en 20 deelnemers.

De handleiding wordt door praktijkondersteuners redelijk goed gelezen. 27% heeft de handleiding zorgvuldig gelezen t.o.v. 60% die het globaal heeft gelezen. Ook zijn ze positief over de handleiding en zien ze verbeteringen in de handleiding t.o.v. die van 2008. Toch zouden ze wel graag ervaringen en tips lezen van andere praktijkondersteuners die meer ervaringen hebben met de BeweegKuur. Daarnaast zouden ze het prettig vinden als er een afvinklijst opgenomen wordt in de handleiding waarop staat wat er allemaal per patiënt besproken en behandeld moet worden.

Informatievoorziening en voeding

De helft van de praktijkondersteuners vindt dat ze voldoende informatie ontvangen hebben en 82% heeft dan ook geen behoefte aan extra informatie bijeenkomsten. Echter dit percentage is niet representatief aangezien 6 van 10 praktijkondersteuners deze mening hebben.

Voeding vindt de helft van de praktijkondersteuners goed geïntegreerd. De andere helft is neutraal. Daarvan geven 2 praktijkondersteuners aan dat ze nog van start moeten gaan en dat ze nog geen ervaring hebben.

Tijdsinvestering

Een derde van de praktijkondersteuners vindt dat er voldoende tijd is voor consulten met deelnemers van de BeweegKuur. Iets meer dan 20% vindt daarentegen dat er onvoldoende tijd is. De overigen zijn neutraal. Waarschijnlijk omdat enkelen nog niet van start zijn gegaan.

Wat betreft de tijdsinvestering voor niet-deelnemergebonden activiteiten vindt een kwart dat er voldoende tijd is, en een kwart dat er onvoldoende tijd is. 50% is neutraal.

Niet-deelnemergebonden activiteiten zijn overleguren, extra verdieping in motivational interviewing, activiteiten omtrent de groepsvoorlichting en doorverwijzing.

Contacten

Praktijkondersteuners zijn tevreden over het contact met de leefstijladviseur en de ROS. Echter, deze tevredenheid geldt voor een derde die direct contact heeft met de ROS. Opvallend is dat in de toelichting naar voren komt dat drie praktijkondersteuners aangeven dat zijzelf de leefstijladviseur zijn. Dit betekent dat zij de verkeerde vragenlijst hebben ontvangen van de ROS.

Belemmerende en bevorderende factoren

De grootste belemmerende factor voor de praktijkondersteuners is dat de Beweegkuur erg veel tijd tijdsinvestering vereist. Tevens wordt aangegeven dat de BeweegKuur veel papierwerk met zich meebrengt en dat er veel informatie op hen aankomt. In de laatste plaats worden ook problemen met een goed ICT systeem als belemmerende factor gezien met betrekking tot de privacygegevens van de patiënt.

Bij het aangeven van de bevorderende factoren worden hele verschillende aspecten genoemd. Wat meer dan eenmaal genoemd wordt is dat de BeweegKuur deelnemers echt in beweging zet 'Mensen gaan lekker bewegen'. Daarnaast wordt beschreven dat er door de BeweegKuur een beter contact ontstaat met collega's en dat er meer handvatten en concrete middelen beschikbaar zijn om mensen goed te begeleiden. Tevens krijgen deelnemers door deelname aan de BeweegKuur beter inzicht in hun eigen situatie. Door het zien van positieve veranderingen beklijft het gedrag. En in de laatste plaats wordt het enthousiasme van deelnemers en de leefstijladviseur benoemd als een bevorderende factor.

Bij het benoemen van de verbeterpunten blijven reacties uit. Een praktijkondersteuner geeft nog een positieve reactie en wil hiermee aangeven dat de BeweegKuur vooral door moet blijven gaan. Tevens

geeft een praktijkondersteuner aan dat het lastig blijft voor veel mensen om het bewegen na de beweegkuur vol te houden'.

Hoofdstuk 3: Overall conclusies

Algemeen

Professionals van de BeweegKuur die de enquête hebben ingevuld zijn voornamelijk in 2009 gestart. Het aantal deelnemers is heel wisselend, maar over het algemeen varieert het aantal deelnemers tussen de 0-20. Dit is mogelijk te verklaren door het feit dat een aantal professionals nog maar net van start zijn gegaan met de Beweegkuur en dat er daardoor nog weinig instroom van deelnemers heeft plaatsgevonden. Opvallend is dat deelnemers met de gestelde inclusiecriteria snel terecht komen in pakket 3. Dit geldt ook voor de fysiotherapeut waarbij deelnemers vaak in pakket 2 (is hetzelfde als pakket 3) ingedeeld worden, waarbij eveneens veel begeleiding vereist is. Bij de verwijzing van een deelnemer naar een bepaald pakket vinden leefstijladviseurs en fysiotherapeuten het lastig deelnemers gelijkmatig te verdelen omdat de huidige richtlijnen er voor zorgen dat deelnemers vaak 'geschikt' bevonden worden voor pakket 3 en 2. Welke inclusiecriteria hier precies aan ten grondslag ligt is onduidelijk. Uit de resultaten weten we dat de ECG een probleem vormt, maar mogelijk dat andere inclusiecriteria de indeling van deelnemers ook lastig maakt. Hier is verder onderzoek voor nodig.

(* Zie voor inclusiecriteria de Handleiding Leefstijladviseur BeweegKuur, pagina 8)

Handleiding

De handleiding wordt over het algemeen goed gelezen. Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten hebben zich echter meer verdiept in de handleiding dan huisartsen en praktijkondersteuners. Deze laatste twee disciplines lezen de handleiding veelal globaal. Alle professionals vinden dat de handleiding voldoende handvatten bevat. Diëtisten vormen een uitzondering, aangezien 30% vindt dat er weinig handvatten geboden wordt. Hiermee doelen zij vooral op een ontbrekende toolkit en een ontbrekende opzet voor de groepsbijeenkomsten. De toolkit is inmiddels al opgepakt door de diëtisten vereniging. Verbeterpunten van de verschillende disciplines die naar voren komen vertonen overeenkomsten.

Generieke verbeterpunten zijn:

- Korter en bondiger;
- Meer structuur aanbrengen;
- Tips / ervaringen van andere professionals;
- Toevoegen samenvatting;
- Duidelijk stappenplan.

Specifieke verbeterpunten staan beschreven in de resultaten. Deze verbeterpunten zijn niet zo vaak benoemd als bovenstaande. Echter zijn er nog wel een aantal relevante verbeterpunten benoemd. Zo geven de fysiotherapeuten bijvoorbeeld aan dat zij graag een referentiekader zouden willen hebben met betrekking tot de interpretatie van de steepramp test uitslagen.

Materiaal

De beoordeling van het materiaal (ICF, Beweegscore, stappenteller, vragenlijst beweeggedrag en logboek) is alleen aan de leefstijladviseurs gevraagd aangezien zij hier intensief mee werken. Leefstijladviseurs maken redelijk gebruik van het materiaal. Alleen is de stappenteller niet voor iedereen beschikbaar, dus wordt hier veel minder gebruik van gemaakt. Alle overige materialen worden in meer dan 50% van de gevallen altijd gebruikt. Echter moet hier wel een kanttekening bij geplaatst worden. Want behalve het logboek liggen de percentages van soms of nooit gebruik relatief hoog. 29% van de leefstijladviseurs gebruikt ICF nauwelijks (soms of nooit). 30% gebruikt de BeweegScore nauwelijks tegenover 17% die de vragenlijst Beweeggedrag soms of nooit gebruikt. De stappenteller wordt zoals reeds besproken het minst gebruikt met een percentage van 73% op soms of nooit gebruik.

Op nut en bruikbaarheid wordt het materiaal positief beoordeeld. Het gemiddelde cijfer voor het nut van het verschillende materiaal ligt tussen de 6,8 en 7,9. Slechts in vier gevallen wordt ICF, de beweegscore en de stappenteller met een 2 of een 3 beoordeeld. De bruikbaarheid laat een iets

lagere beoordeling zien met gemiddelde cijfers tussen 6,4 en 7,4. Ook hier komt het voor dat er een aantal lage cijfers, 2,3 of 4, worden gegeven op hun bruikbaarheid. Het logboek is hier een uitzondering op. Het laagste cijfer hiervoor is eenmaal een 5.

Voor de toepassing bij allochtonen vindt nog niet iedereen het materiaal geschikt. Degenen die ervaring hebben met allochtonen binnen de BeweegKuur geven aan dat beeldmateriaal en vertaling van het materiaal een grote verbetering zou zijn.

Cursussen en informatiebijeenkomsten

Gemiddeld driekwart van de leefstijladviseurs en de fysiotherapeuten hebben de cursus motivational interviewing gevolgd. Bijna iedereen, rond de 90%, gebruikt de technieken uit de cursus en vindt tevens MI van toegevoegde waarde. Een opfriscursus is gewenst door 57% van de leefstijladviseurs en 43% van de fysiotherapeuten. Hierbij wordt voorgesteld om vormen zoals landelijke overlegmomenten, informatie- intervisie- en/of terugkombijeenkomsten en ervaringsuitwisseling te introduceren. Mogelijk dat hierop ingespeeld kan worden door gezamenlijke bijeenkomsten te organiseren voor zowel leefstijladviseurs en fysiotherapeuten.

Daarnaast heeft ook 43% van de diëtisten behoefte aan een extra informatiebijeenkomst aangezien de eerste bijeenkomst niet voldoende handvatten en kennis bood voor uitvoering van de BeweegKuur. Huisartsen en praktijkondersteuners zijn voldoende geïnformeerd en hebben geen behoefte aan extra informatiebijeenkomsten.

Deelnemersregistratie

De deelnemersregistratie verloopt goed bij leefstijladviseurs die al van start zijn gegaan. Iets meer dan de helft is neutraal in haar beoordeling omdat zijn nog niet van start zijn gegaan. Een voordeel van het registratiesysteem is dat het erg overzichtelijk is, ondanks het feit dat leefstijladviseurs aangeven dat het invullen veel werk is. Leefstijladviseurs missen echter afstemming met een digitaal programma en ruimte voor opmerkingen in het systeem. Daarnaast vinden ze het verwarrend dat het systeem mogelijkheden biedt om meer HbA1c metingen in te vullen terwijl het HbA1c maar eenmaal per jaar wordt gemeten. Bij het benoemen van verbeterpunten komt o.a. naar voren dat het prettig zou zijn als het systeem toegankelijk wordt voor alle disciplines. Dit zou veel overdracht werk besparen. Tevens zou het handig zijn wanneer je basisgegevens over een patiënt eenmalig kunt invoeren en voor alle verwijzingen kunt gebruiken.

Tijdsinvestering

Het algemene beeld laat zien dat professionals voldoende tijd hebben voor de consulten met deelnemers van de BeweegKuur. Diëtisten zijn het hier niet mee eens. Bijna 40% van deze discipline vindt dat er onvoldoende tijd is voor de individuele consulten.

Wat betreft de niet-deelnemergebonden activiteiten laten de leefstijladviseurs, de fysiotherapeuten en de diëtisten een gelijk beeld zien. Deze disciplines vinden dat er onvoldoende tijd is om niet deelnemergebonden activiteiten uit te voeren. Belangrijkste niet-deelnemergebonden activiteiten zijn: vergadering/ overleguren, administratie, voorbereiding trainingen en het opzetten van een sociale kaart.

Contacten

De contacten die de professionals met de leefstijladviseur hebben is goed. Vooral fysiotherapeuten, maar ook praktijkondersteuners en diëtisten zijn tevreden tot zeer tevreden. Resultaten laten zien dat huisartsen op dit moment iets minder tevreden zijn in vergelijking met de andere professionals. Echter dit is te verklaren door het feit dat een groot percentage neutraal is wat betreft het contact omdat zij nog in de opstartfase van de BeweegKuur zitten en dus nog weinig ervaring hebben.

Het contact en de ondersteuning van de ROS in het kader van de BeweegKuur verloopt goed. Echter zijn er wel verbeterpunten benoembaar voor de ondersteuning. Deze zijn met name gericht op een pro actievere houding van de ROS, duidelijk taakverdeling en men wenst meer contact en overleg te hebben.

Contacten met het lokale sport- en beweegaanbod verloopt iets moeizamer. Er zijn al wel contacten gelegd met verschillende aanbieders, echter wensen de leefstijladviseur en de fysiotherapeut intensiever contact en bereidheid om mee te werken aan een goede overdracht en doorstroom. Tevens word aangekaart dat een scholing/ voorlichting over diabetes mellitus voor lokale aanbieders een aanrader is om het kennisniveau te verhogen. Dit punt is inmiddels al opgepakt door NISB.

Voeding

Veel professionals zijn neutraal in hun oordeel bij het benoemen of voeding goed geïntegreerd is in de BeweegKuur. Omdat voeding nog maar sinds kort is geïntegreerd ligt daar mogelijk de oorzaak van de neutrale meningen van professionals. Toch laten leefstijladviseurs wel een duidelijk beeld zien en geeft ruim de helft aan dat voeding goed is geïntegreerd. Huisartsen zijn iets terughoudender met 38% en diëtisten helemaal. Daarvan vindt 31% dat voeding goed geïntegreerd is. Verbeterpunten zijn gericht op het feit dat er nog veel inhoudelijk en organisatorische onduidelijkheden zijn, 5 groepsbijeenkomsten mogelijk te veel is, en dat er nog maar weinig aansluiting is met andere disciplines wat betreft het onderwerp voeding.

ECG

Aan leefstijladviseurs en huisartsen is gevraagd wat hun mening is met betrekking tot het maken van een ECG. Tweederde van de leefstijladviseurs vindt het belangrijk dat er binnen de BeweegKuur een ECG wordt gemaakt. Echter het opstarten van de ECG procedure kost volgens leefstijladviseurs veel tijd en kan voor enige vertraging zorgen. Ondanks dat leefstijladviseurs een ECG wel zinvol vinden, is het volgens hen niet voor iedereen noodzakelijk.

Ook iets meer dan de helft van de huisartsen vindt het maken van een inspannings-ECG een belangrijk onderdeel van de BeweegKuur. Bijna een kwart vindt het niet belangrijk.

Wat vaak naar voren komt is dat huisartsen de ECG eveneens wel nuttig vinden maar dat het niet noodzakelijk hoeft te zijn voor elke deelnemer. Anderen spreken over de risico's van diabetes mellitus en vinden een inspannings-ECG een goede zet qua veiligheid en het kan motiverend werken. Overige meningen zijn dat een ECG kostenverhogend is en dat het een extra barrière vormt.

Kortom; een inspannings-ECG heeft voordelen voor deelnemers met een hoog risicoprofiel en biedt een veilige manier van werken. Echter voor diegenen die een laag risicoprofiel hebben is een ECG niet noodzakelijk en brengt het onnodig kosten met zich mee.

Weigering deelname

Bij de vraag aan leefstijladviseurs en huisartsen om een schatting te maken van het percentage deelnemers dat deelname aan de BeweegKuur weigert, antwoordt het merendeel tussen de 0-10%. Echter er zijn ook locaties waar meer dan 20, 30 of zelfs 50% deelname weigert. De reden van weigering is ingedeeld in 4 categorieën te noemen; geen motivatie, geen tijd, beweegt al genoeg naar eigen zeggen en deelname aan het programma is te duur.

Belemmerende factoren

Bij alle disciplines komt duidelijk naar voren dat uitvoering van de BeweegKuur veel tijdsinvestering vereist. Dit wordt tevens beschreven als grootste belemmerende factor. Daarnaast geven professionals ook aan dat er veel administratie/ papierwerk bij komt kijken wat men niet kan waarderen.

De factoren die hier benoemt zijn, zijn factoren die meerdere malen genoemd werden bij alle disciplines. Specifieke factoren staan beschreven in de conclusies per discipline.

Bevorderende factoren

Het grootste voordeel van de BeweegKuur is de verbeterde samenwerking tussen de verschillende disciplines onderling. Daarnaast komt naar voren dat bij zowel de professionals als bij de deelnemers veel enthousiasme heerst wat het werken met de BeweegKuur leuk maakt. Het feit dat er

waarneembare fysieke resultaten optreden en het programma deelnemers motiveert om te bewegen wordt ook als bevorderende factoren benoemd.

De verbeterpunten van de verschillende disciplines vertonen geen overeenkomsten. Om die reden staan die niet vermeld in de overall conclusies, maar in de conclusies per discipline.

Hoofdstuk 4: Aanbevelingen

1. Aanpassen toepassing inclusiecriteria

Leefstijladviseurs geven duidelijk aan dat het lastig is om deelnemers aan de BeweegKuur in pakket 1 of 2 te plaatsen. De inclusie criteria zijn namelijk zodanig opgesteld dat bijna iedereen in aanmerking komt voor pakket 3. Hierdoor is de verhouding erg scheef. Met dit gegeven dient men rekening te houden ten aanzien van het onderzoek dat in 2010 gaat lopen. Pakket 3 is dan geen onderdeel meer voor pilots die niet deelnemen aan het (komende)onderzoek. Om die reden zou de toepassing en tevens hantering van de huidige inclusiecriteria aangepast moeten worden nadat er een nieuwe onderzoek heeft plaatsgevonden welke criteria precies de 'veroorzakers' zijn van het feit dat velen in pakket 3 ingedeeld worden (naast de uitkomst van de inspannings- ECG).

2. Handleiding aanpassen

Het is aan te bevelen om alle 5 handleidingen aan te passen. Uit de conclusies blijken er namelijk veel overeenkomsten te zijn tussen verbeterpunten voor de handleiding. De vijf disciplines geven allemaal aan dat de handleiding korter en bondiger geschreven kan worden en dat er meer structuur aangebracht moet worden in de handleiding. Mogelijk zou hier een rol kunnen liggen voor een professionele tekstschrijver. Overige verbeterpunten zoals het beschrijven van ervaringsverhalen, een stappenplan en een korte samenvatting zijn ook aandachtspunten ter verbetering van de handleidingen. Daarnaast wordt aanbevolen om de specifieke verbeterpunten per discipline uit de resultaten in de verbeterlag mee te nemen.

3. Standpunt innemen ten aanzien van gebruik materialen

Ten aanzien van het wetenschappelijke onderzoek dat vanaf 2010 gaat lopen is het aan te bevelen om kritisch te kijken naar het gebruik van de materialen. In principe zou volgens het protocol iedere leefstijladviseur het materiaal altijd moeten gebruiken. Als we kijken naar de beoordeling van de materialen scoort het gebruik van het logboek het hoogst met een gebruik van 78% in alle gevallen. Overigens worden sommige materialen in 30% van de gevallen nauwelijks gebruikt.

Vanuit onderzoeksperspectief zou NISB hier graag een percentage zien van 100%. Echter moet er rekening gehouden worden met de praktisch uitvoering van de BeweegKuur. Kortom, de vraag is of het streven is om vanaf 2010 aan te sturen op beter gebruik van het materiaal (communiceren tijdens trainingen en bijeenkomsten) bij alleen de onderzoekspilots of alle pilots.

De ROS zou hier ook een rol in kunnen spelen ten aanzien van het benadrukken van het belang van het materiaal. Mogelijk zou er via een brief over het materiaal gebruik gecommuniceerd kunnen worden.

4. Materiaal geschikt maken voor toepassing bij allochtonen

De leefstijladviseurs die ervaringen hebben met allochtonen binnen de BeweegKuur geven aan dat het materiaal ontoereikend is voor toepassing bij allochtonen. Verbeterpunten die de leefstijladviseurs aandragen om het materiaal geschikt te maken voor allochtonen zijn het ontwikkelen van beeldmateriaal even als vertaling in de talen Engels en/of Turks, Arabisch, Slavisch. Deze bevindingen worden meegenomen in verder onderzoek naar dit thema volgend jaar.

5. Opfriscursus MI en informatiebijeenkomsten organiseren

Naar aanleiding van de resultaten is het organiseren van opfriscursussen voor de eerste lichting professionals een goede zet. Hiermee zou NISB gehoor geven aan de behoefte van met name leefstijladviseurs en fysiotherapeuten, die aangeven dat motivational interviewing opfrissen en informatiebijeenkomsten prettig zouden zijn. Ook diëtisten geven aan behoefte te hebben aan een tweede informatiebijeenkomst. Overigens geeft een redelijk percentage aan behoefte te hebben aan intervisie.

Ondanks dat leefstijladviseurs aangeven dat MI van grote toegevoegde waarde is blijkt dat 30% de cursus niet gevolgd heeft. Dit is een aandachtspunt voor de toekomst. ROS'en zouden hier een grote rol kunnen vervullen door de meerwaarde van de cursussen te benadrukken en professionals die de

training nog niet hebben gevolgd uit te nodigen bij de trainingen voor de nieuwe pilotdeelnemers van 2010.

6. Systeem voor deelnemersregistratie aanpassen

Op een aantal punten is het systeem voor deelnemersregistratie aan verbetering toe ondanks het feit dat het wel een overzichtelijk systeem is. Verbeterpunten zijn onder andere: afstemming met een digitaal programma en ruimte voor opmerkingen in het systeem.

7. Scholing lokale sport- en beweegaanbieders

Het is aan te bevelen om meer scholingsmogelijkheden te bieden aan lokale sport- en beweegaanbieders. Uit de resultaten van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten komt namelijk naar voren dat het kennisniveau van lokale sport- en beweegaanbieders onder de maat is. Bij het benoemen van verbeterpunten ten aanzien van de doorstroom geven professionals veelvuldig aan dat lokale aanbieders scholing nodig hebben omtrent de aandoening diabetes mellitus type 2. Om die reden zou het goed zijn om meer voorlichtings-/scholingsmateriaal en scholingsmogelijkheden aan te bieden waarmee het kennis niveau van de lokale aanbieders wordt verhoogt. Dit is al opgepakt door NISB in het najaar van 2009, door een scholing te ontwikkelen samen met MBO-opleidingen.

8. Opzet voor groepsbijeenkomsten maken

Omdat diëtisten aangeven in de enquête dat er nog veel onduidelijkheden bestaan over de inhoud van de groepsbijeenkomsten, is het aan te raden om in de handleiding een duidelijk opzet op te nemen. Hiermee wordt de diëtisten een duidelijk handvat gegeven waarmee zij de BeweegKuur beter kunnen uitvoeren. Overigens is er al een toolkit in ontwikkeling door de NVD.

9. ECG procedure heroverwegen en eventueel aanpassen

Op dit moment wordt iedere startende deelnemer aan de Beweegkuur verzocht een ECG te laten maken uit veiligheidsoverweging. Leefstijladviseurs en huisartsen geven echter aan dat het niet noodzakelijk is bij iedere deelnemer een ECG af te nemen. Deze procedure zal heroverwogen moeten worden omdat namelijk blijkt dat huisartsen vinden dat het onnodig veel kosten met zich mee brengt en dat het proces volgens leefstijladviseurs wordt vertraagd omdat het veel tijd in beslag neemt. Het is daarom aan te raden om een risicoprofiel op te stellen op basis waarvan huisartsen iemand wel of geen ECG laat maken. Wanneer een deelnemer aan dit risicoprofiel voldoet wordt er een ECG afgenomen.

10. Minimaliseren papierwerk

Bij het benoemen van belemmerende factoren komt bij alle disciplines naar voren dat de BeweegKuur veel tijd kost en veel administratie werkzaamheden (vooral bij leefstijladviseurs) met zich mee brengt. Aan de tijdsinvestering is weinig te veranderen maar naar alle waarschijnlijkheid is het wel te realiseren om te streven naar zo min mogelijk papierwerk.

11. Zoeken naar een oplossing voor de tijdsinvestering van niet deelnemer gebonden activiteiten

Bijna alle disciplines geven aan dat het er niet voldoende tijd is voor niet-deelnemergebonden activiteiten. Hierbij gaat het vooral over overleguren, administratie, sociale kaart en voorbereiding van consulten en trainingen. Naar aanleiding van het onderzoek van de Universiteit Maastricht is de beschikbare tijd voor consulten al verruimd, echter voor niet deelnemer gebonden activiteiten vinden de professionals dat ze te weinig tijd hebben. Dit signaal is lastig te ondervangen omdat er een complexe oplossing voor gezocht moet worden. Een simpel advies als 'verruimen beschikbare tijd voor niet-deelnemergebonden activiteiten' is waarschijnlijk geen optie. Het is wel aan te raden om naar een zo goed mogelijke oplossing te zoeken in samenwerking met de ROS'en, en dit te communiceren naar de professionals. Hierbij valt te denken aan reële verwachtingen scheppen bijaanvang van de BeweegKuur, professionals niet overvragen en gecombineerde overlegmomenten.

12. Ondersteuning ROS'en verbeteren

Het contact en de ondersteuning van de ROS in het kader van de BeweegKuur verloopt in principe goed, maar het is aan te bevelen om een aantal verbeterpunten serieus te nemen. Deze zijn met name gericht op een pro actievere houding van de ROS, duidelijk taakverdeling en men wenst meer contact en overleg te hebben.

13. Specifieke verbeterpunten kritisch bekijken

Uit de procesevaluatie komen een heleboel verbeterpunten naar voren. Het ene verbeterpunt is relevanter dan het andere verbeterpunt. Omdat het lastig is om alle verbeterpunten mee te nemen in de conclusies en de aanbevelingen wordt er bij deze verwezen naar alle verbeterpunten van de verschillende disciplines. Het is verstandig om al deze verbeterpunten kritisch te bekijken en de beoordelen in hoeverre het een steekhoudend verbeterpunt is. Zo geven bijvoorbeeld maar twee fysiotherapeuten aan dat ze graag een referentiekader voor interpretatie van de steeppramptest ontvangen. Toch is dit een relevant verbeterpunt. Zo zijn er in de resultaten nog een aantal verbeterpunten die kunnen bijdragen aan de verbetering van de BeweegKuur.

Verbeterpunten die als relevant worden beschouwt zijn:

1. Ontwikkelen referentiekader voor interpretatie van de steeppramptest
2. Andere vragenstelling bij de vragenlijst beweeggedrag omdat het moeilijk is voor patiënten om per activiteit uren/ minuten per dag aan te geven
3. Ruimte voor eigen doelstellingen opnemen in het logboek
4. Duidelijk overzicht van de kosten per programma
5. Afvinklijst wat te bespreken per consult (alle disciplines)
6. Ontwikkelen van een folder/ informatiebrochure waarin aan deelnemers meer wordt verteld over de Beweegkuur en hoe ze nu aan de slag moeten gaan
7. Veiligheid van patiëntgegevens waarborgen bij digitaal registratiesysteem
8. Oefenen a.d.h.v. casuïstiek en rollenspellen bij cursus
9. Procedure rond lokaal sportaanbod
10. Het praktijkonderdeel in de trainingszaal van de cursus op een avond plannen
11. Mogelijkheden bekijken voor een subsidie ten aanzien van samenwerking tussen eerstelijns en lokaal sport- en beweegaanbod
12. Het zou een waardevolle aanvulling zijn als er binnen de BeweegKuur ook een psycholoog betrokken wordt
13. Een standaardbrief ontwikkelen voor cardiologen met uitleg over de BeweegKuur en het verzoek om mee te werken aan een inspannings-ECG
14. Inspannings-ECG afschaffen en vervangen voor een set alarmsymptomen waar fysiotherapeuten op moeten letten tijdens het belasting/ de training
15. Meer instroommogelijkheden voor gecompliceerde diabeten
16. De samenwerking verbeteren door een duidelijke afbakening van de werkgebieden tussen diëtist, leefstijladviseur en fysiotherapeut / ontwikkel een stroomschema voor alle disciplines zodat de lijnen voor iedereen helder zijn
17. Minder deelnemers per groepsbijeenkomst waardoor de groepsband groter wordt en hierdoor ook de motivatie. De diëtiste kan dan gerichter voorlichting geven

