



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

Een jaar BeweegKuur, en dan?

Een onderzoek naar de bevorderende en  
belemmerende contextuele factoren

Periode januari – december 2009

Judith Helmink  
Jessie Meis  
Stef Kremers





Een jaar BeweegKuur, en dan?  
Een onderzoek naar de bevorderende en  
belemmerende contextuele factoren

Deze studie is uitgevoerd door de Universiteit Maastricht

J.H.M. Helmink

J.J.M. Meis

S.P.J. Kremers

Contact:

Judith Helmink

Universiteit Maastricht

[Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl](mailto:Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl)

© Universiteit Maastricht 2009

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Helmink, J.H.M., Meis, J.J.M. & Kremers, S.P.J. (2010). Een jaar BeweegKuur, en dan? Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren. Universiteit Maastricht.

## Dankwoord

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) speelde een belangrijke en coöperatieve rol in het welslagen van dit onderzoek. Wij zijn Femke Visser, Inge de Weerd, Patrick Rijnbeek, Toine van de Wert, Laura Butselaar, Sofie van den Hombergh, Marloes Aalbers en Elize van Ballegooie dankbaar voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Ook willen wij Leonieke van Boekel bedanken voor haar kritische blik op de tekst in dit rapport. Last but not least, willen we uiteraard alle ROS-adviseurs, betrokkenen van externe partijen, zorgverleners en patiënten in de pilotregio's bedanken voor hun enthousiaste medewerking.



Inhoudsopgave	
Samenvatting .....	1
1. Inleiding .....	5
1.1 BeweegKuur onderzoek 2008 .....	5
1.2 Dit rapport .....	6
2. Methode .....	9
2.1 Derde vragenlijst patiënten .....	9
2.1.1 Registratieformulier .....	12
2.2 Stoplijst .....	12
2.3 Interviews ROS-adviseurs .....	13
2.3.1 Evaluatiebijeenkomst ROS-adviseurs .....	14
2.4 Interviews externe partijen .....	14
3. Resultaten .....	17
3.1 Resultaten derde vragenlijst patiënten .....	17
3.1.1 Motivatie en beliefs .....	18
3.1.2 Reisafstand .....	21
3.1.3 Eigen bijdrage .....	22
3.1.4 Mening over de BeweegKuur .....	22
3.1.5 De materialen .....	23
3.1.6 Bewegen en voeding na de BeweegKuur .....	23
3.1.7 Verschillen meting bij de start en na een jaar deelname.....	24
3.1.8 Registratieformulieren .....	27
3.2 Resultaten stoplijst .....	30
3.2.1 Begeleiding zorgverleners .....	31
3.3 Samenvatting resultaten proces evaluatie zorgverleners door NISB.....	31
3.4 Interviews ROS-adviseurs .....	34
3.4.1 Algemene mening over de BeweegKuur .....	34
3.4.2 Invoering van de BeweegKuur .....	35
3.4.3 Werving van nieuwe praktijken .....	36
3.4.4 Monitoring en ondersteuning van praktijken .....	37
3.4.5 Rolverdeling NISB en ROS .....	38
3.4.6 Samenwerking .....	38
3.4.7 Scholing en intervisiebijeenkomsten .....	39
3.4.8 Sociale kaart .....	40
3.4.9 Toekomst BeweegKuur .....	41
3.4.10 Evaluatiebijeenkomst voor ROS-adviseurs .....	42
3.5 Interviews externe partijen .....	43
3.5.1 Algemene mening over de BeweegKuur .....	43
3.5.2 Rol van externe partijen bij de BeweegKuur .....	44
3.5.3 Samenwerking .....	45
3.5.4 Sociale kaart .....	45
3.5.5 Toekomst BeweegKuur .....	46
4. Discussie .....	49
4.1 Resultaten bij patiënten .....	49
4.1.1 Voeding .....	51
4.1.2 Materialen .....	52
4.1.3 Begeleiding in de BeweegKuur .....	52
4.2 De Sociale Kaart .....	54
4.3 Interviews met de ROS-adviseurs .....	54
4.4 Interviews met werknemers van Externe partijen .....	58
4.5 Aanbevelingen .....	59
Referenties .....	61
Bijlage 1: Vragenlijst patiënten na een jaar (T2) .....	63
Bijlage 2: De stoplijst .....	73
Bijlage 3: Resultaten patiënten na een jaar .....	75
Bijlage 4: Indeling in subgroepen en settings .....	83
Bijlage 5: Resultaten stoplijst .....	85





## Samenvatting

In 2008 is er onder zorgverleners en patiënten een onderzoek uitgevoerd naar de bruikbaarheid, waardering en gepercipiëerde effectiviteit van de BeweegKuur. Dit onderzoek is in 2009 voortgezet en toegespitst op volgehouden gedragsverandering. Daarnaast is de evaluatie van de implementatie van de BeweegKuur uitgebreid naar de '2<sup>e</sup> kring'. Voor dit huidige onderzoek is er zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwalitatieve onderzoek bestond uit het houden van interviews met de zeven ROS-adviseurs uit de regio's waar de BeweegKuur in 2008 al is ingevoerd en interviews met acht medewerkers van externe partijen (GGD'en, gemeenten en sportorganisaties (zoals Sportraad, Sportservice en Huis van de Sport)). Wat betreft het kwantitatieve onderzoek, hebben de patiënten die in 2008 begonnen zijn met de BeweegKuur bij uitstroom uit de BeweegKuur een derde vragenlijst ontvangen, na de twee eerdere vragenlijsten bij instroom en na drie maanden deelname. De derde vragenlijst werd door 84 respondenten ingevuld. Daarnaast hebben deelnemers die vroegtijdig zijn gestopt met de BeweegKuur ook een vragenlijst ontvangen, om de redenen te achterhalen waarom deze patiënten zijn gestopt. Deze stoplijst is door 16 respondenten ingevuld. Ook zijn er 656 registratieformulieren van de patiënten die begonnen zijn in 2008 door leefstijladviseurs ingevuld.

Uit de resultaten van het onderzoek onder de patiënten blijkt dat motivatie en vertrouwen aan het begin van de BeweegKuur belangrijke voorspellers waren voor de motivatie en het vertrouwen om ook na de BeweegKuur meer te gaan of blijven bewegen. Het krijgen van een betere conditie bleek na een jaar deelname de belangrijkste reden voor patiënten om te blijven bewegen. De aanwezigheid van een goede sociale kaart, waarop ook het goedkope en laagdrempelige beweegaanbod staat, is erg belangrijk. Voor veel respondenten hangt de keuze voor een beweegactiviteit af van de prijs die er voor betaald moet worden. De ROS-adviseurs en medewerkers van externe partijen gaven aan dat er nog geïnvesteerd moet worden in een goede samenwerking tussen betrokken partijen in de BeweegKuur om de sociale kaart zo volledig mogelijk te krijgen en in de optimalisering van de doorstroming vanuit de zorg naar het reguliere beweegaanbod. Verder bleek dat de respondenten over het algemeen tevreden waren over de begeleiding tijdens de BeweegKuur. Voeding wordt een steeds beter geïntegreerd onderdeel in de BeweegKuur, maar toch werd van de in dit onderzoek gevolgde patiënten slechts één op de drie doorgestuurd naar een diëtist en geeft 40% van de respondenten aan dat ze niet meer of minder gezond zijn gaan eten tijdens de BeweegKuur. Wat de materialen in de BeweegKuur betreft, is het aantal mensen dat aan het eind van de BeweegKuur het logboek nog gebruikte bijna gehalveerd. Het logboek werd voornamelijk in het begin van de BeweegKuur nuttig gevonden. Het logboek zou

verbeterd kunnen worden door hier ruimte in te creëren waar zorgverleners documentatie toe kunnen voegen. Verder zou het logboek verbeterd kunnen worden als er ruimte toegevoegd zou worden voor de zorgverleners om hierin documentatie toe te voegen. Over het algemeen blijkt uit het gemiddelde rapportcijfer van 8.1 dat de deelnemers de BeweegKuur als positief ervaren hebben.

De meest genoemde redenen, gegeven door de respondenten die de stoplijst invulden, voor het vroegtijdig stoppen met de BeweegKuur waren blessures, een gebrek aan motivatie, geen resultaat zien qua gewichtsverlies en andere verwachtingen waaraan niet is voldaan.

De ROS-adviseurs en medewerkers van externe partijen hadden een positieve houding ten opzichte van een leefstijlinterventie als de BeweegKuur. Ook de rolverdeling tussen de verschillende betrokken partijen en de scholing voor zorgverleners worden als goed ervaren. Als knelpunten worden de opstart van de BeweegKuur in de locaties genoemd, het inspannings-ECG en de daarmee samenhangende medicalisering, en het feit dat sommige betrokken partijen in de BeweegKuur nog niet eerder met elkaar hebben samengewerkt. Zo moet er nog verbetering komen in de contacten tussen zorgverleners en externe partijen. De ROS-adviseurs geven ook aan dat er behoefte is aan verbreding van de BeweegKuur voor andere doelgroepen. Onder de ROS-adviseurs is er ook behoefte aan een duidelijke tijdslijn en een voorbeeld van een implementatieplan. Er wordt ook al nagedacht over de implementatie van de BeweegKuur en verschillende strategieën om dit te realiseren.

Op basis van het onderzoek worden de volgende aanbevelingen gedaan om aanpassingen door te voeren in de interventie:

- Het is belangrijk dat leefstijladviseurs vanaf het begin duidelijkheid geven aan de deelnemers met betrekking tot het programma en de doelen ervan.
- Er moet voldoende aandacht blijven voor de sociale kaart. De ROS-adviseurs dienen hierbij een duidelijke rolverdeling te maken. Voor deelnemers aan de BeweegKuur dient de doorstroming van de zorg naar het reguliere beweegaanbod verder te worden geoptimaliseerd.
- Het is goed om per locatie te bekijken wie de rol van leefstijladviseur gaat invullen. Op de ene locatie is de praktijkondersteuner heel geschikt om deze rol te vervullen, terwijl op andere locaties de organisatiestructuur en personeelssamenstelling zodanig is ingericht dat een fysiotherapeut deze rol beter kan vervullen.

- De bevorderende en belemmerende aspecten van het uitvoeren van een inspannings-ECG binnen het BeweegKuur-protocol en de daarbij behorende criteria dienen nader te worden bekeken.
- De mate van integratie van het voedingsgedrag in het hernieuwde prototype van de BeweegKuur dient te worden gevolgd.
- De routines ten aanzien van het contact tussen de zorgverleners en de ROS-adviseurs moeten worden versterkt. ROS-adviseurs moeten in de samenwerkingsverbanden blijven investeren.
- De ontwikkeling van een tijdslijn en een voorbeeld implementatieplan zou de ROS-adviseurs helpen om hun taken binnen de BeweegKuur te concretiseren en optimaliseren.
- NISB moet alle partijen met regelmaat op de hoogte blijven houden van de ontwikkelingen binnen de BeweegKuur.



## 1. Inleiding

Ongeveer 5 miljoen mensen in Nederland hebben overgewicht en zijn lichamelijk inactief (Poortvliet, Schrijvers & Baan, 2007). Zowel overgewicht als lichamelijke inactiviteit zijn risicofactoren voor het ontwikkelen van diabetes type 2 (Baan et al., 2009). In 2007 zijn er in Nederland ongeveer 740.000 mensen gediagnosticeerd met diabetes, waarvan 90% diabetes type 2 heeft (Baan et al., 2009). Ook zijn er nog ongeveer 900.000 mensen van 60 jaar en ouder die in een voorstadium van diabetes verkeren (pre-diabetes) (Poortvliet et al., 2007). De verwachting is dat, zonder preventieve maatregelen, door de vergrijzing en het stijgende aantal mensen met overgewicht, het aantal diabetes patiënten in 2025 verdubbeld zal zijn (Poortvliet et al., 2007). Ongeveer 40% van de diabetes patiënten heeft last van chronische complicaties zoals hart- en vaatziekten, oogafwijkingen en nierziekten (Marshall & Flyvbjerg, 2006). Deze complicaties zorgen voor een vermindering in fysieke en sociale activiteiten waardoor de kwaliteit van leven verlaagd is (Rubin & Peyrot, 1999). Gezondheidswinst kan geboekt worden door inactieve mensen met diabetes te stimuleren lichamelijk actiever te worden. Dit kan de complicaties op lange termijn en het gebruik van medicijnen vertragen (Tuomilehto et al., 2001; Laatikainen et al., 2007). Een actieve leefstijl halveert bovendien de kans op het ontwikkelen van diabetes type 2, en is zodoende een belangrijke preventieve maatregel (Nederlandse Diabetes Federatie, 2000).

### 1.1 BeweegKuur onderzoek 2008

In 2008 is met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) de BeweegKuur in zeven pilotregio's van start gegaan. Het doel van de BeweegKuur is om personen met (een hoog risico op) diabetes vanuit de eerste lijn te begeleiden naar een gezondere leefstijl (De Weerd, Broeders & Schaars, 2008). Tijdens het eerste pilotjaar van de BeweegKuur heeft de Universiteit Maastricht het programma gevolgd met een implementatie onderzoek. Het doel van dit onderzoek was de BeweegKuur te testen op zowel de bruikbaarheid als de waardering en gepercipieerde effectiviteit onder zorgverleners en patiënten (zie Helmink, Cox & Kremers, 2009). Op verschillende momenten tijdens het eerste pilot jaar van de BeweegKuur zijn diepte-interviews gehouden met zowel zorgverleners als patiënten. De uitkomsten van deze interviews zijn gebruikt bij het ontwikkelen van vragenlijsten voor de patiënten en zorgverleners. Een ander belangrijk doel van de interviews was een eerste inzicht te krijgen in belemmerende en bevorderende factoren die een rol spelen bij de implementatie van de BeweegKuur.

Naast de kwalitatieve dataverzameling, zijn er ook kwantitatieve gegevens verzameld via vragenlijsten. Voor zowel zorgverleners als patiënten zijn er twee vragenlijsten verstuurd. Over het algemeen waren zowel de patiënten als de zorgverleners tevreden over de vorm en de inhoud van de BeweegKuur. Uit de resultaten van het onderzoek onder de patiënten bleek dat deze aan het begin van de BeweegKuur uitermate gemotiveerd waren om meer te gaan bewegen. Ook tijdens het tweede meetmoment bleek deze motivatie nog steeds aanwezig te zijn. De patiënten evalueerden de materialen (logboek, folder en stappenteller) positief. Verder kwam uit de resultaten van het onderzoek naar voren dat de zorgverleners gemotiveerd waren om met de BeweegKuur te werken en ook gemotiveerd waren om na de pilotperiode de BeweegKuur uit te blijven voeren.

In het onderzoek van 2008 bleek dat op veel plekken de sociale kaart nog niet compleet was en dat hierdoor doorstroming van de patiënten naar het reguliere sportaanbod bemoeilijkt werd. De ROS-adviseur zou een belangrijke functie kunnen vervullen bij het (aansturen van) en het opstellen van de sociale kaart, in samenwerking met andere organisaties zoals gemeente, GGD en sportorganisaties. Omdat de sociale kaart een essentieel onderdeel kan zijn bij het continueren van een actieve leefstijl van de patiënten, is het belangrijk om goed in kaart te brengen wie hier bij betrokken zijn en hoe het opstellen en onderhouden van de sociale kaart binnen de BeweegKuur verloopt. Het onderzoek van dit jaar is dan ook grotendeels gericht op de zogenoemde 'tweede kring', bestaande uit de ROS-en, gemeenten, GGD'en en sportorganisaties.

## 1.2 Dit rapport

De vraagstellingen voor het huidige onderzoek spitsen zich toe op volgehouden gedragsverandering, verankering van interventieonderdelen in de organisatiestructuur en inbedding van de interventie in de '2<sup>e</sup> kring':

1. Is de BeweegKuur zowel qua vorm, inhoud als ondersteuning praktisch uitvoerbaar?
2. Hoe verloopt de samenwerking tussen de verschillende betrokken professionals?
3. Hoe waarderen de mensen die volgens de BeweegKuur begeleid worden de begeleiding en wat is de door hen gepercipiëerde effectiviteit daarvan op hun leefstijl?
4. Op welke wijze zou de BeweegKuur nog verder verbeterd kunnen worden?
5. Hoe verloopt de verbreding van implementatie van de Beweegkuur naar de '2<sup>e</sup> kring' (naar ROS, GGD, gemeente, sportorganisaties)?
6. Welke aanbevelingen kunnen geformuleerd worden voor de landelijke disseminatie en implementatie van de BeweegKuur?

Om de onderzoeksvraagstellingen te beantwoorden, is er voor het huidige onderzoek zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek uitgevoerd. Het kwantitatieve onderzoek is door middel van vragenlijsten uitgevoerd onder patiënten. Tijdens het eerste pilot jaar hebben deelnemende patiënten bij instroom en na 3 maanden deelname aan de BeweegKuur een vragenlijst ontvangen (zie Helmink et al., 2009, voor de weergave van de resultaten). Uiteindelijk ontvangen de patiënten na een jaar, bij uitstroom uit de BeweegKuur, een derde vragenlijst. De uitkomsten van deze derde vragenlijst worden in dit rapport besproken en waar mogelijk vergeleken met de uitkomsten uit eerdere vragenlijsten. Een andere vraag die aan de orde zal komen is waarom patiënten tijdens deelname aan de BeweegKuur stoppen. Daarom is er een korte vragenlijst ontwikkeld die naar de gestopte patiënten is verstuurd.

Het kwalitatieve onderzoek bestond uit het houden van interviews met de zeven ROS-adviseurs uit de regio's waar de BeweegKuur in 2008 al is ingevoerd en interviews met acht medewerkers van externe partijen (GGD'en, gemeenten en sportorganisaties (zoals Sportraad, Sportservice en Huis van de Sport)).

NISB heeft zelf in 2009 een procesevaluatie uitgevoerd onder zorgverleners. Om de volledigheid van dit rapport ten aanzien van het onderzoek dat in 2009 is uitgevoerd te vergroten, zal een samenvatting van de procesevaluatie ook in dit rapport worden gepresenteerd.



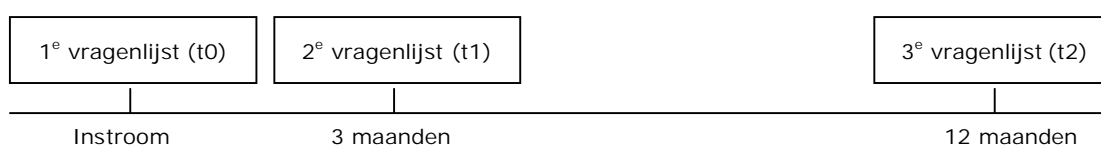


## 2. Methode

Er is gebruik gemaakt van zowel kwalitatief als kwantitatief onderzoek. Het kwantitatieve deel richt zich vooral op het onderzoek bij de patiënten, terwijl het kwalitatieve deel zich richt op de ROS-adviseurs en andere externe partijen, zoals de GGD, gemeente en sportorganisaties. In deze sectie wordt eerst de methode van de derde vragenlijst voor patiënten beschreven, gevolgd door een beschrijving van de stoplijst. Daarna volgt de beschrijving van het onderzoek onder de ROS-adviseurs en andere externe partijen.

### 2.1 Derde vragenlijst patiënten

Het design van het vragenlijstonderzoek bij patiënten is afgebeeld in figuur 1. Bij instroom in de BeweegKuur (t0) (N=375) ontvingen de patiënten de eerste vragenlijst aan het einde van het intakegesprek bij de leefstijladviseur. Tijdens de intake vulden de patiënten een informed consent formulier in. De tweede vragenlijst ontvingen de deelnemers na ongeveer drie maanden deelname aan de BeweegKuur (t1) (N=211), tijdens een consult bij de leefstijladviseur. Bij uitstroom uit de BeweegKuur (t2) ontvingen de patiënten de derde vragenlijst van de leefstijladviseur (N=84).



*Figuur 1. Design vragenlijsten voor patiënten.*

De opzet van de vragenlijsten is gebaseerd op de theory of planned behaviour (Ajzen, 1991), social cognitive theory (Bandura, 1986) en de implementatie theorieën van Rogers (2003), Grol en Wensing (2006) en Paulussen et al. (2007; Fleuren et al., 2002) (zie Helmink et al., 2009). De derde vragenlijst is te zien in bijlage 1. Voor de beschrijving en resultaten van de eerste en tweede vragenlijst verwijzen we de lezer naar Helmink et al. (2009). Bij alle vragenlijsten was een antwoordenvolp gevoegd die gratis geretourneerd kon worden naar de Universiteit Maastricht. Onder alle respondenten werden vijf cadeaubonnen van 50 euro verloot. De vragenlijsten die ingestuurd zijn voor 16 november 2009, zijn meegenomen in de resultatensectie van dit rapport. Een aantal respondenten is pas aan het einde van 2008 begonnen met de BeweegKuur. Hierdoor zijn deze respondenten in november nog geen jaar bezig met de BeweegKuur. De respondenten hebben wel een vragenlijst ontvangen, maar de resultaten kunnen niet meegenomen worden in dit rapport.

In de derde vragenlijst zijn de volgende algemene kenmerken gemeten: geboortedatum, lengte en gewicht. Ook werd het beweeggedrag van de respondenten gemeten met de korte versie van de International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) (Craig et al., 2003). De outliers bij het beweeggedrag zijn gehercodeerd naar 1260 minuten/per week. In de IPAQ is sprake van 'zware lichamelijke inspanning' zoals sporten of zware lasten tillen; dit wordt in dit rapport sporten genoemd. Met één additioneel item werd gemeten of de respondenten meer zijn gaan bewegen dan voor de BeweegKuur, met antwoordcategorieën van 'ja, veel meer' (1) tot 'nee, veel minder' (7). Bij alle antwoordcategorieën ten aanzien van 'minder' was er ook gelegenheid om aan te geven waarom de respondent minder was gaan bewegen. Dezelfde vraag was ook voor gezond eten gesteld.

De motivatie om te bewegen werd gemeten met het item 'In hoeverre bent u gemotiveerd om meer te gaan bewegen?', met antwoordmogelijkheden variërend van (0) 'helemaal niet gemotiveerd' tot en met (10) 'zeer gemotiveerd'. Het vertrouwen om te slagen in het meer bewegen was gemeten met het item 'Als u zou besluiten om meer te gaan bewegen, in hoeverre heeft u er vertrouwen in dat u daarin zult slagen?' met antwoordmogelijkheden variërend van (0) 'helemaal geen vertrouwen' tot en met (10) 'zeer veel vertrouwen'. Dezelfde vragen werden ook gesteld voor gezond eten. Veertien attitude vragen zijn in de derde vragenlijst opgenomen. Deze vragen zijn gesteld op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Deze items zijn samengevoegd tot een schaal (Cronbach's alpha 0.76). Een voorbeeld attitude vraag was 'Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf.'

Eén stelling ging na of de respondent zijn/haar beweegplannen het hele jaar, waarin de BeweegKuur werd doorlopen, gehaald heeft. Een andere stelling vroeg of de respondent ook zonder deelname aan de BeweegKuur meer zou zijn gaan bewegen. Deze vragen werden op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5) gesteld. In de vragenlijst was ook een vraag opgenomen over de drie belangrijkste redenen om deel te nemen aan de BeweegKuur. Een voorbeeld van een reden is 'het recept van de huisarts.' De intentie was gemeten met één vraag, gemeten op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). De stelling luidde: 'Nu de BeweegKuur afgelopen is, wil ik blijven bewegen.'

Elf vragen hebben de mening van de respondent over de leefstijladviseur gemeten. Vijf van deze stellingen, die ook in de eerste vragenlijst zijn opgenomen, zijn samengenomen in een schaal, met een Cronbach's alpha van 0.63. De vragen zijn eveneens gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal

mee eens' (5). Een voorbeeldvraag was: 'Ik voelde me op mijn gemak bij de leefstijladviseur'.

In de vragenlijst werden drie vragen gesteld over de reisafstand naar de beweegactiviteit. Een voorbeeld van deze vragen was: 'De beweegactiviteit was voor mij: op loopafstand, op fietsafstand, met het openbaar vervoer te bereiken of alleen met de auto te bereiken.' Negen vragen over de verwachtingen van de respondenten over het (volhouden van) beweeggedrag na de BeweegKuur zijn gesteld op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een stelling die hier was gesteld, was: 'Als de BeweegKuur afgelopen is, dan wil ik bewegen in een groep.' De beweegactiviteit die de respondenten zijn gaan doen, was gemeten met een open vraag. Ook werd er gevraagd naar het aantal keer dat de respondenten deze activiteit doen, de duur van deze activiteit en of ze dit alleen doen, in een groep of met iemand anders.

Zeven vragen zijn er in de vragenlijst opgenomen over de samenwerking tussen de leefstijladviseur en de beweegbegeleider, evenals vragen over het bewegen bij de beweegbegeleider. Deze vragen zijn gesteld met antwoordcategorieën op een 5-puntsschaal van 'helemaal mee oneens' (1) tot 'helemaal mee eens' (5). Een voorbeeld van deze vragen was: 'Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de beweegbegeleider.'

Voor de deelnemers was een vraag opgenomen of de leefstijladviseur ze tijdens de BeweegKuur heeft doorgestuurd naar een diëtist. Met vijf stellingen werd de mening van de respondent over de diëtist achterhaald. Een voorbeeld van een vraag is: 'Ik voel me op mijn gemak bij de diëtist.' Ook zijn er vragen gesteld over groepsvoorlichtingen over voeding. Een voorbeeld hiervan was: 'De groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur vond ik nuttig.' Verder zijn er ook vragen gesteld over een eventuele eigen bijdrage. Tenslotte was de tevredenheid aangaande het logboek in de BeweegKuur gemeten met zes vragen. Ook zijn er acht vragen gesteld over het bewegen na de BeweegKuur. Een voorbeeld van deze vragen was: 'Nu ik klaar ben met de BeweegKuur vind ik het spannend om zonder begeleiding van de leefstijladviseur te gaan bewegen.' Ook zijn er twee vragen gesteld over sociale invloed. Een voorbeeld hiervan was: 'Nu ik klaar ben met de BeweegKuur heb ik steun van familie/vrienden nodig om gezond te blijven eten.' Uiteindelijk werd er ook een rapportcijfer gevraagd over het algemene oordeel van de BeweegKuur van (0) helemaal niet goed tot (10) heel erg goed. Wanneer we in dit rapport spreken over patiënten, gaat het over de patiënten die in 2008 begonnen zijn met de BeweegKuur. Wanneer het over andere patiënten gaat, wordt dit expliciet genoemd.

De data zijn geanalyseerd met SPSS versie 15.0. Frequenties en andere beschrijvende gegevens zijn uitgevoerd met SPSS. Verder zijn er t-testen uitgevoerd om eventuele verschillen op baseline en na een jaar deelname aan de BeweegKuur te detecteren. Lineaire regressies zijn uitgevoerd om inzicht te krijgen in de factoren die de motivatie van de respondent tijdens deelname aan de BeweegKuur konden voorspellen. Ook is er een lineaire regressie uitgevoerd met als afhankelijke variabele het vertrouwen dat de respondent had om meer te gaan of blijven bewegen.

### 2.1.1 Registratieformulier

Voor iedere deelnemer die begonnen is met de BeweegKuur in 2008 hield de leefstijladviseur een registratieformulier bij. De leefstijladviseur vulde in of de patiënt deelnam aan de BeweegKuur, in welke subgroep de patiënt werd ingedeeld en in welke setting. Ook kon er aangegeven worden of de patiënt in een groep of individueel was gaan bewegen. Eveneens werd weergegeven of de patiënt naar een diëtist doorverwezen was. Vervolgens was er ruimte voor het invullen van de verschillende consulten tijdens de BeweegKuur, de datum van deze consulten en de duur hiervan. Ook was er ruimte om per consult de motivatie van de deelnemer aan te geven. De registratieformulieren zijn in november 2009 opgevraagd bij de leefstijladviseur. Uit de registratieformulieren bleek dat niet alle leefstijladviseurs de formulieren goed bijgehouden hebben. Een aantal formulieren was alleen aan het begin van de BeweegKuur ingevuld en daarna niet meer. Bij de analyses van deze registratieformulieren zijn alle formulieren meegenomen, voor zover ze ingevuld zijn.

### 2.2 Stoplijst

Om de redenen te achterhalen waarom deelnemers tijdens de BeweegKuur gestopt zijn, is er een korte additionele vragenlijst ontwikkeld. Om de privacy van de patiënten te respecteren werd er niet rechtstreeks met hen contact opgenomen, maar zijn de vragenlijsten in gefrankeerde enveloppen verstuurd naar de leefstijladviseur. Deze heeft ervoor gezorgd dat de vragenlijst bij de gestopte patiënt aankwam. Bij de vragenlijst zat een antwoordenvolp die gratis geretourneerd kon worden aan de Universiteit Maastricht.

De stoplijst bestond uit twaalf vragen. De volledige stoplijst is opgenomen in bijlage 2. Demografische kenmerken die werden gevraagd, zijn geslacht en geboortedatum. Ook werd er een vraag gesteld over in welk jaar de patiënt begonnen is in de BeweegKuur en hoeveel maanden de patiënt deelgenomen heeft. Bij de vijfde vraag kon de patiënt redenen aangeven, waarom hij of zij gestopt is met de BeweegKuur. Voorbeelden van deze redenen zijn, 'ik kreeg een blessure', 'ik zag geen resultaat qua gewicht' of 'het kostte me teveel tijd.' De patiënt kon hierbij meerdere antwoorden aangeven.

Vervolgens is er een open vraag gesteld waarbij de patiënt uitgebreider kon vertellen waarom deze gestopt is met de BeweegKuur. Verder kon de respondent ook zijn/haar mening geven over de begeleiding (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, beweegbegeleider en praktijkondersteuner). Dit werd gemeten op een 5-puntsschaal van 'heel erg goed' (1) tot 'heel erg slecht' (5). Tenslotte is er een open vraag gesteld waarbij de patiënt ideeën kon aandragen hoe de BeweegKuur verbeterd kan worden.

### 2.3 Interviews ROS-adviseurs

Zeven ROS-adviseurs zijn tijdens het tweede pilot jaar van de BeweegKuur geïnterviewd om de succes- en knelpunten van de werkzaamheden van de ROS-adviseurs te achterhalen. De geïnterviewde ROS-adviseurs kwamen uit de regio's waar de BeweegKuur al in 2008 ingevoerd was, zodat er al enige ervaring met het programma was. Voor de interviews is gedeeltelijk gebruik gemaakt van het interviewschema van het onderzoek in 2008 (zie Helmink et al., 2009), dat gebaseerd was op de theory of planned behaviour (Ajzen, 1991), social cognitive theory (Bandura, 1986) en de implementatie theorieën van Rogers (2003), Grol en Wensing (2006) en Paulussen et al. (2007; Fleuren et al., 2002).

De interviews zijn, met toestemming van de geïnterviewden, opgenomen en vervolgens letterlijk uitgetypt. Daarna zijn deze geanalyseerd met Nvivo versie 2.0 door twee onderzoekers. De interviews zijn in NVivo gecodeerd aan de hand van een voorgestructureerde 'codeboom' waarin onder andere barrières, succesfactoren, en samenwerking de belangrijke codes waren, die elk ook weer onderverdeeld waren in specifiekere codes, zoals barrières met betrekking tot de uitvoering van de BeweegKuur. De eerste codering van de interviews werd door een tweede onderzoeker grondig bekeken en verschillen zijn bediscussieerd totdat er consensus was bereikt tussen beide codeurs.

In april en mei 2009 zijn de ROS-adviseurs van de zeven eerste pilotregio's van de BeweegKuur geïnterviewd. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in de bevorderende en belemmerende factoren die de ROS-adviseurs hebben ervaren bij de implementatie van de BeweegKuur. Daarnaast zijn ook de samenwerkingsverbanden tussen ROS, zorgverleners, NISB en het lokale beweegaanbod in kaart gebracht.

De interviews begonnen met een algemene vraag over de mening van de ROS-adviseur ten opzichte van de BeweegKuur. Vervolgens kwamen de volgende topics aan bod. Er werden vragen gesteld over de invoering van de BeweegKuur bij de praktijken, wat de ROS-adviseur daaraan veranderd heeft ten opzichte van 2008 en hoe de werving van de

praktijken was gegaan. Ook is er gevraagd naar de ondersteuning die de zorgverleners nog nodig verwachten te hebben. Aangezien de ROS-adviseurs een belangrijke taak hebben bij het uitrollen van de BeweegKuur in de toekomst, is er ook gevraagd of er al nagedacht is over hoe deze toekomstige uitrol vormgegeven zal worden. Vervolgens zijn er enkele vragen gesteld over de samenwerking met de praktijk en NISB. Ten opzichte van het eerste jaar was er in de samenwerking tussen NISB en de ROS-adviseurs veel veranderd. De procesbegeleiding van de eerstelijns zorgverleners werd dit jaar niet meer door NISB, maar door de ROS-adviseurs uitgevoerd. NISB bleef wel verantwoordelijk voor de inhoudelijke begeleiding. Aan deze verandering werd in de interviews aandacht besteed. Verder zijn de samenwerkingsverbanden die de adviseur in het kader van de BeweegKuur heeft in kaart gebracht. Ook is de samenwerking tussen de adviseur en het lokale aanbod ter sprake gekomen, alsmede het opzetten en onderhouden van de sociale kaart. Verder werd er ook gevraagd naar de tijdsinvestering van de adviseur en hoe groot deze investering in de toekomst wordt. Tenslotte zijn er enkele vragen over de toekomst van de BeweegKuur gesteld tijdens de interviews. Bij deze vragen ging het over trainingen voor zorgverleners en intervisiebijeenkomsten, het inspannings-ECG en belangrijke punten waarmee rekening gehouden moet worden bij de landelijke implementatie. Uiteindelijk kon de ROS-adviseur ook aangeven of er nog positieve of negatieve punten van de BeweegKuur waren die tijdens het interview niet naar voren waren gekomen. Bij de uitwerkingen van de interviews, in de resultaten en discussie sectie, worden met de ROS-adviseurs de zeven geïnterviewde adviseurs bedoeld. Wanneer het om ook de adviseurs gaat die niet geïnterviewd zijn, dan wordt dit expliciet genoemd.

### 2.3.1 Evaluatiebijeenkomst ROS-adviseurs

In het najaar van 2009 heeft er een evaluatiebijeenkomst plaatsgevonden tussen NISB en de ROS-adviseurs van alle 20 ROS regio's in Nederland. Tijdens deze bijeenkomst zijn alle betrokken ROS-adviseurs door NISB geïnformeerd over de laatste stand van zaken met betrekking tot de BeweegKuur en was de BeweegKuur geëvalueerd met de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tranche ROS-adviseurs in een groepsdiscussie en middels evaluatieformulieren. Ook werd er vooruitgeblikt naar de toekomst van de BeweegKuur. In dit rapport is een uitwerking van deze evaluatiebijeenkomst opgenomen.

### 2.4 Interviews externe partijen

Om inzicht te krijgen in de rol van externe partijen die betrokken zijn bij de BeweegKuur, zijn in oktober 2009 acht medewerkers van deze partijen telefonisch geïnterviewd. Onder externe partijen worden in dit rapport GGD'en, gemeenten en sportorganisaties verstaan. Onder deze sportorganisaties vielen een Sportraad, Sportservice en Huis voor de Sport.

Om de anonimiteit te bewaren, zullen wij in het verdere rapport spreken over 'sportorganisaties'. Er zijn drie medewerkers van GGD'en geïnterviewd, twee gemeenteambtenaren op het gebied van volksgezondheid en gezondheidsbevordering en drie medewerkers van sportorganisaties. De geïnterviewde externe partijen kwamen uit de regio's waar de BeweegKuur al vanaf 2008 ingevoerd is. De geïnterviewden zijn aangedragen door de ROS-adviseurs en daarop uitgenodigd voor een telefonisch interview. Doordat de externe partijen zijn aangedragen door de ROS-adviseurs, is het mogelijk dat er al een goede samenwerking is en dat de resultaten daardoor positief beïnvloed worden.

Voor de interviews werd gedeeltelijk gebruik gemaakt van het interviewschema van het onderzoek in 2008 (Helmink et al., 2009). De interviews zijn telefonisch gehouden en vervolgens uitgetypt.

Zowel de rol van GGD'en, gemeenten en sportorganisaties bij (de implementatie van) de BeweegKuur, als de samenwerkingsverbanden tussen deze externe partijen en NISB, de ROS-adviseurs, de eerstelijnszorg en het lokale beweegaanbod zijn met behulp van de interviews in kaart gebracht. De interviews begonnen met een algemene vraag over de mening van de geïnterviewde ten opzichte van de BeweegKuur. Vervolgens kwamen de volgende topics aan bod. Er werden vragen gesteld over eerdere ervaringen met (het implementeren van) leefstijlinterventies en op welke manier en hoe lang geleden de geïnterviewden betrokken raakten bij de BeweegKuur. Verder werd er gevraagd naar een beschrijving van de rol van de geïnterviewde bij de BeweegKuur en hoe hij/zij deze rol ervaart. Eveneens zijn de stand van zaken ten aanzien van het opzetten en onderhouden van de sociale kaart in de interviews aan bod gekomen. Tenslotte werd er gevraagd hoe de rol bij de BeweegKuur in de toekomst werd gezien en het interview werd afgesloten met de vraag of de geïnterviewden nog tips hadden om de BeweegKuur te verbeteren.





### 3. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten van het onderzoek weergegeven. Eerst worden de resultaten van de vragenlijst voor patiënten na een jaar deelname aan de BeweegKuur besproken, gevolgd door de resultaten van de stoplijst. Daarna wordt er een samenvatting gegeven van de belangrijkste punten uit de procesevaluatie uitgevoerd door NISB bij zorgverleners. Vervolgens worden de resultaten van de interviews met de ROS-adviseurs besproken. Als laatste komen de interviews met de externe partijen aan bod.

#### 3.1 Resultaten derde vragenlijst patiënten

De derde vragenlijst werd door 84 respondenten ingevuld. In tabel 1 zijn de achtergrondkenmerken van deze respondenten te zien. Meer dan de helft van de respondenten was vrouw (63.4%) en de gemiddelde leeftijd was 64.3 jaar (SD 8.3). De BMI was gemiddeld 31.6. In totaal had 37.5% van de respondenten overgewicht (BMI 25-30) en 53.7% was obees.

Tabel 1: Lengte, gewicht, BMI en lichamelijke activiteit van de respondenten op t2

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leeftijd	82		64.3	8.3	43-83
Geslacht					
Man	30	36.6			
Vrouw	52	63.4			
Lengte (m)	81		1.7	0.1	1.48-1.90
Gewicht (Kg)	80		90.4	19.2	51-160
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	80		31.6	6.8	19.1-64.1
BMI <25	7	8.8			
BMI 25-30	30	37.5			
BMI >30	43	53.7			
Sporten (min/week)	74		140.1	277.3	0-1260
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	65		204.9	260.4	0-1260
Wandelen (min/week)	65		205.6	241.0	0-1260
Zitgedrag (min/dag)	51		301.4	137.7	10-840

De respondenten sportten gemiddeld 140.1 minuten per week, waren gemiddeld 204.9 minuten per week matig lichamelijk actief en gaven aan gemiddeld 205.6 minuten per week te wandelen. De respondenten zitten gemiddeld 301.4 minuten per dag. De respondenten zijn verschillende activiteiten gaan doen. De meeste respondenten zijn gaan wandelen of fietsen (42.9%) en 31.0% is gaan fitnessen. Andere activiteiten waren onder andere zwemmen, tuinieren, dansen en golf. Alle activiteiten zijn te zien in tabel

14 in bijlage 3. De respondenten gaven aan deze activiteit gemiddeld 3.9 keer per week uit te voeren (SD 2.1) en de activiteit duurde gemiddeld 74.6 minuten (SD 65.6). Op de vraag of er alleen, in een groep of met iemand anders bewogen werd, antwoordde 19.5% 'in een groep', 37.8% 'alleen' en 19.5% 'met iemand anders'. Ook gaf 8.5% aan dat ze één activiteit alleen deden en de andere in een groep, één activiteit in een groep en de andere met iemand anders (8.5%), één alleen en één met iemand anders (3.7%) en twee mensen (2.4%) gaven aan één activiteit alleen te doen, de andere in een groep en de derde activiteit met iemand anders. De andere persoon was voornamelijk de partner, maar kon ook een zus, dochter of vriend(in) zijn.

De verdeling van vragenlijsten per deelnemende regio is te zien in tabel 2. In sommige regio's, bijvoorbeeld Zuid-Limburg, zijn de patiënten pas aan het einde van 2008 begonnen met de BeweegKuur. Hierdoor zijn de patiënten minder dan een jaar bezig met de BeweegKuur en kunnen deze resultaten niet meegenomen worden in dit rapport.

Tabel 2: Geretourneerde vragenlijsten van respondenten na een jaar deelname weergegeven per regio

	N	%
Eindhoven	31	36.9
Assen	16	19.0
Nieuw-Amsterdam	15	17.9
Ommen	14	16.7
Breskens	1	1.2
Zuid-Limburg	1	1.2
Nijkerk	6	7.1

### 3.1.1 Motivatie en beliefs

Om de lezer, op basis van zijn/haar eigen interessegebied, gedetailleerd inzicht te geven in de motivatie en specifieke beliefs van de patiënten, zijn de gemiddelde scores en standaarddeviaties ten aanzien van alle items in de vragenlijst opgenomen in bijlage 3. In deze paragraaf worden de meest opvallende resultaten uitgebreider besproken.

De motivatie van de respondenten om meer te gaan of blijven bewegen was groot. Gemeten op een schaal van 0 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (zeer gemotiveerd), werd gemiddeld een 7.7 gescoord, met een standaarddeviatie van 1.1. Het vertrouwen om erin te slagen om meer te gaan of blijven bewegen was 7.7 (SD 1.2). Een respondent gaf de volgende opmerking over de motivatie: *"Ik vind dat ik mijzelf gemotiveerd heb om door te gaan met bewegen. Ik ben blij dat ik de BeweegKuur heb gevolgd, ondanks dat ik het wel een groot bedrag per maand vind, 24 euro is veel geld van mijn uitkering."*

Ook was de motivatie van de respondenten om gezonder te gaan of blijven eten hoog. De score hierop was 7.7 (SD 1.1) op een schaal van 0 tot 10. Het vertrouwen om gezond

te gaan of blijven eten was 7.6 (SD 1.2) eveneens op een schaal van 0 tot 10. Gevraagd werd naar de belangrijkste redenen om deel te nemen aan de BeweegKuur. Bijna de helft van de respondenten (46.3%) noemde 'afvallen'. Dit werd gevolgd door 'het krijgen van een betere conditie' (42.7%) en 'bewegen is een onderdeel van mijn leefstijl geworden' (34.1%) (zie tabel 17 in bijlage 3).

Op de stelling of de respondent door deelname aan de BeweegKuur meer was gaan bewegen, antwoordde 80% dat ze dit zijn gaan doen. Twee respondenten (2.4%) waren van mening dat ze tijdens de BeweegKuur minder zijn gaan bewegen. De redenen hiervoor waren blessures en werk.

Tabel 3: Bewegen door deelname aan de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel meer	12	14.6
Ja, meer	41	50.0
Ja, een beetje meer	13	15.9
Niet meer/ niet minder	14	17.1
Nee, een beetje minder	1	1.2
Nee, veel minder	1	1.2

Meer dan de helft (57.8%) van de respondenten gaf aan dat ze door de BeweegKuur gezonder zijn gaan eten dan daarvoor, terwijl ruim 40% aangeeft niet meer of minder gezond te zijn gaan eten. Maar één respondent gaf aan minder gezond te zijn gaan eten.

Tabel 4: Gezonder eten door deelname aan de BeweegKuur

	N	%
Bent u door de BeweegKuur gezonder gaan eten dan dat u daarvoor deed?		
Ja, veel gezonder	1	1.2
Ja, gezonder	29	34.9
Ja, een beetje gezonder	18	21.7
Niet meer/ niet minder gezond	34	41.0
Nee, een beetje minder gezond	0	0.0
Nee, veel minder gezond	1	1.2

Bijna 80% van de respondenten vond het fijn om tijdens de BeweegKuur met anderen te bewegen en iets meer dan 70% van de respondenten gaf aan veel individuele aandacht te hebben gekregen. Verder waren bijna alle respondenten gaan bewegen met een doel (84.5%) en met plezier (79.7%). Ook was 63.1% van de respondenten zich beter gaan voelen, 60.7% gezonder geworden en 65.5% voelde zich fitter. Een respondent gaf aan dat: "Door deze BeweegKuur ben ik mij er van bewust geworden dat bewegen je veel fitter maakt." Van de respondenten gaf 41.8% aan afgevallen te zijn, terwijl 22.8% niet afgevallen was. De overige 35.8% antwoordde neutraal op de stelling. Twintig procent van de respondenten was het eens met de stelling dat ze door de BeweegKuur minder

medicijnen of geen medicijnen zijn gaan gebruiken en 16.7% heeft last gekregen van pijn of blessures tijdens de interventie. Over het gebruik van medicijnen gaf een respondent aan: *"Ik ben diabeet, ik eet gezond en als ik dat niet doe kom ik in de problemen. Ik gebruik nu minder medicijnen."*

Het merendeel van de respondenten (85.0%) vond de BeweegKuur passen bij henzelf. Ook vond 88.6% dat ze mee konden beslissen welk beweegprogramma ze gingen doen tijdens de BeweegKuur. Bijna alle respondenten (90.9%) vonden de doorverwijzing van de huisarts motiverend en 89.9% vond dat het door de professionele begeleiding veilig voelde om te bewegen. Ook gaf 71.4% aan dat ze tijdens het afgelopen jaar hun beweegdoelen gehaald hadden. Iets meer dan de helft van de respondenten dacht dat het niet gelukt zou zijn om zonder de BeweegKuur meer te gaan bewegen. Een respondent zei hierover: *"Ik ben blij dat ik deze kuur ben gaan doen, want anders deed ik nu waarschijnlijk nog niets aan sport."*

Op de stellingen over de leefstijladviseur reageerden de respondenten positief (zie tabel 13, bijlage 3). Meer dan driekwart (76.0%) van de respondenten zag er niet tegenop om voor vervolgfafspraken naar de leefstijladviseur te gaan. Het algemene oordeel over de leefstijladviseur was positief. Het merendeel van de patiënten voelde zich op zijn/haar gemak bij de leefstijladviseur (84.8%) en had het idee dat deze veel aandacht voor hen had (92.4%). Bijna alle respondenten (96.2%) hadden het idee serieus genomen te worden en 94.9% voelde zich tijdens vervolgfafspraken gemotiveerd door de leefstijladviseur om te blijven bewegen en 74.0% om gezond te eten. Ook motiveerde de leefstijladviseur 89.2% om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur en 96.1% voelde zich door de leefstijladviseur gemotiveerd om ook te blijven bewegen na de BeweegKuur. De vervolgfafspraken met de leefstijladviseur werden door 83.3% van de respondenten als nuttig beschouwd en 88.6% had het idee dat de leefstijladviseur een goed beeld had van het beweeggedrag en 68.0% van het voedingspatroon. Een respondent zei hierover: *"Ik ben hierdoor meer gaan bewegen dan dat ik hiervoor deed en voel me ook veel beter. Een pluim voor de leefstijladviseur die me hiertoe heeft aangezet."*

Van de respondenten heeft 17.9% een beweegbegeleider in het reguliere aanbod gehad. Een respondent gaf aan: *"Ik ben niet onder begeleiding gaan sporten, maar gewoon op een sportschool."* De beweegbegeleider werd over het algemeen positief geëvalueerd. De respondenten hadden het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de beweegbegeleider (53.9%). Ook zagen ze er niet tegenop om naar de beweegbegeleider (78.6%) te gaan. De beweegbegeleider motiveerde alle respondenten om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur. Echter, niet alle respondenten waren tevreden over de

beweegbegeleiders: *"Ik heb een tijdje bij een fitnessclub gesport en aangegeven dat ik hartpatiënt ben en dat ik begeleiding wilde bij het bewegen. Dit gebeurde niet en nu ben ik niet meer bij een fitnessclub."*

In 2008 is voeding een steeds belangrijkere plek gaan innemen in de interventie. Ondanks de steeds grotere aandacht voor voeding, was slechts 27.4% (N=23) van de respondenten doorgestuurd naar de diëtist tijdens de BeweegKuur. Gemiddeld zijn deze respondenten 2.6 keer bij de diëtist geweest (SD 1.5). Respondenten gaven verschillende redenen aan om niet naar de diëtist te gaan. Voorbeelden hiervan zijn dat ze al eerder bij een diëtist waren geweest, het niet nodig vonden of niet naar een diëtist wilden. Van de respondenten die wel naar de diëtist zijn gegaan, zag 74.2% hier niet tegenop. Ook de rest van de stellingen over de diëtist werden positief beantwoord. Zo voelde 86.7% zich op zijn gemak, 93.3% had het idee dat de diëtist veel aandacht had, 96.6% voelde zich serieus genomen en 75.9% werd door de diëtist gemotiveerd. Minder dan de helft van de respondenten (42.9%) had echter het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de diëtist.

Vanwege de grotere aandacht voor voeding is in het hernieuwde prototype opgenomen dat de diëtist en leefstijladviseur vijf groepsbijeenkomsten over voeding moeten organiseren voor de deelnemers aan de BeweegKuur. Dit is in een aantal regio's ook georganiseerd voor deelnemers die in 2008 begonnen zijn, maar nog niet overal zijn deze bijeenkomsten gehouden. Van de respondenten die de vragenlijst invulden, had 23.3% al een bijeenkomst gehad. Gemiddeld hadden deze respondenten 1.4 bijeenkomsten gehad (SD 0.6). De meeste van deze respondenten vonden de bijeenkomst nuttig (83.4%) en slechts 5.9% vond het overbodig. Iets meer dan een kwart (27.8%) dacht veel gehad te hebben aan de bijeenkomst, 16.7% denkt van niet, terwijl het grootste deel (55.6%) hier geen mening over had.

### 3.1.2 Reisafstand

In de eerste vragenlijst aan het begin van de BeweegKuur, is aan de respondenten gevraagd hoe ver ze wilden reizen om deel te nemen aan de BeweegKuur. Bijna de helft van de respondenten (43.7%) gaf hierin aan de beweegactiviteit op fietsafstand te willen hebben. Bij de analyse van de tweede vragenlijst bleek dat meer dan de helft (66.7%) tussen de nul en twee kilometer moest reizen om bij de beweegactiviteit te komen. Minder dan 5% van de respondenten moest meer dan vijf kilometer afleggen. In de derde vragenlijst zijn vergelijkbare resultaten te zien, 59.7% gaf aan een activiteit binnen 2 km te hebben, 26.2% moest tussen de 2-5 km reizen en 9.7% van de respondenten moest meer dan 5 km reizen. Voor 25.3% was het op loopafstand, voor

53.3% op fietsafstand terwijl voor 9.3% de activiteit alleen met de auto te bereiken was. Een klein deel van de respondenten (2.6%) vond de reisafstand te ver.

### 3.1.3 Eigen bijdrage

Iets meer dan de helft van de deelnemers heeft een eigen bijdrage betaald voor de beweegactiviteit. De eigen bijdrage was gemiddeld 31 euro per maand. De prijs van de eigen bijdrage is afhankelijk van de activiteit die ze zijn gaan doen. Een kwart van de respondenten vond de eigen bijdrage te hoog, terwijl 32.8% dit niet te hoog vond. De meningen over deelname aan de BeweegKuur wanneer er meer betaald moet worden waren verdeeld; 36.8% geeft aan niet meer mee te doen als er meer betaald zou moeten worden. Wel was voor 42.6% van de respondenten de prijs een belangrijke reden bij de keuze van de activiteit. Voor 37.0% was dit niet zo. Een opmerking over de eigen bijdrage van een respondent: *"De BeweegKuur is een goed plan. Alleen de kosten voor een sportschool zijn voor mij en mijn partner te kostbaar."* Een andere opmerking was: *"De BeweegKuur is ook gezien de kosten uitstekend. Wanneer echter de kosten meer gaan bedragen dan 15 euro per maand dan is dit niet meer te doen."* Ook gaf een respondent het volgende aan: *"Ik ben met de fitness gestopt vanwege de kosten en de dag want op die dag ga ik gratis naar Nordic Walking."* Tenslotte de volgende opmerking van een respondent over dit onderwerp: *"Eerst kon ik tegen een gereduceerde prijs sporten, maar later tegen een normale prijs. Wel duur, maar niets meer dan lof."*

### 3.1.4 Mening over de BeweegKuur

Het merendeel (85.6%) van de respondenten vond de beweegactiviteit die ze zijn gaan doen leuk en 89.6% vond deze activiteit goed bij zichzelf passen. Ook wil 89.3% de activiteit blijven doen die ze nu na een jaar aan het doen zijn en 78.4% vond deze activiteit goed georganiseerd. Een respondent gaf hierover het volgende aan: *"Het was leuk om te doen omdat we een leuke groep hadden en leuke begeleiding."*

Voor bijna driekwart (73.7%) voldeed de BeweegKuur aan de verwachtingen en 77.6% vond de kwaliteit hoog. Bijna alle respondenten (90.8%) vonden de begeleiding binnen de BeweegKuur professioneel en voor 82.7% voldeed deze begeleiding aan de verwachtingen. Op de stellingen over de hoeveelheid begeleiding vanuit de verschillende zorgverleners, had maar 15% meer begeleiding van de huisarts verwacht, 5.2% meer van de leefstijladviseur, 7.8% van de fysiotherapeut en 5.0% van de beweegbegeleider. Een klein gedeelte (5.5%) van de respondenten vond dat ze binnen de BeweegKuur met te veel zorgverleners te maken had. Een opmerking van een respondent over de begeleiding: *"De BeweegKuur heeft mij erg goed gedaan, de begeleiding was prima!"*

### 3.1.5 De materialen

Driekwart van de respondenten gebruikte het logboek tijdens de eerste maanden van de BeweegKuur, terwijl minder dan de helft (45.9%) het logboek de laatste maanden nog gebruikte. Iets meer dan de helft (57.3%) vond het logboek een nuttige aanvulling en 73.0% nam het mee naar afspraken met de leefstijladviseur. Ook vond 61.9% het motiverend om het logboek in te vullen en was voor 64.5% het opschrijven van de beweegactiviteiten nuttig. Een respondent maakte de volgende opmerking over het logboek: *"Het logboek formaat is oké, maar ongeschikt om zelf papier toe te voegen."*

### 3.1.6 Bewegen en voeding na de BeweegKuur

Bijna de helft van de respondenten (42.1%) gaf aan het spannend te vinden om zonder begeleiding van de leefstijladviseur te gaan bewegen na afloop van de BeweegKuur. Maar 17.5% was bang minder te gaan bewegen en 3.8% om minder gezond te eten zonder de begeleiding. Bijna een kwart van de respondenten (23.8%) ging de stok achter de deur missen om te bewegen en voor voeding was dit het geval voor 8.9% van de respondenten. Het merendeel (67.5%) gaf aan zich voorgenomen te hebben hetzelfde te blijven bewegen als tijdens de BeweegKuur en bijna drie kwart (72.6%) gaf aan dat bewegen onderdeel van hun leven was geworden. Gezond eten was voor 68.4% van de respondenten onderdeel van hun leven geworden. Ook denkt het merendeel dat ze zichzelf voldoende kunnen motiveren om te blijven bewegen (78.8%) en gezond te eten (70.9%). Een kwart van de respondenten gaf aan dat ze steun van familie en vrienden nodig hadden om te blijven bewegen. Voor voeding was dit 14.3%.

Bijna alle respondenten (97.6%) gaven aan dat ze na afloop van de BeweegKuur willen blijven bewegen. Van de respondenten wilde 38.5% in een groep bewegen en meer dan de helft (58.5%) wilde alleen bewegen. Niet alle respondenten weten waar ze heen zouden moeten om te bewegen (7.8%) en 11.8% gaf aan hulp nodig te hebben bij het zoeken naar een activiteit. Het merendeel (87.2%) verwachtte dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen. Een respondent vermeldde het volgende over het jaar BeweegKuur: *"Ik heb dit afgelopen jaar gezien als mijn eigen 'sport soap jaar'. Vooral het bijhouden van het logboek en dat je met de tussentijdse evaluaties kan zien dat je activiteiten flink vooruit zijn gegaan. En ik heb complimenten gekregen, zalig! En andere mensen zien dat je nog positiever bent veranderd. Goed hè!"*

Het algemene oordeel van de respondenten over de BeweegKuur op een schaal van 0 (helemaal niet goed) tot 10 (heel erg goed) werd gemiddeld met een 8.1 beoordeeld. De volgende opmerking ondersteunt dit rapportcijfer: *"Ik vond het heel fijn om hieraan mee te doen. Ik was er zelf niet aan toe gekomen, ik heb er zeker geen spijt van!"* Een andere

opmerking was: *"Alles was prima! Dus voor anderen een aanbeveling!"* Eén respondent die bij instroom in de BeweegKuur nog twijfelde over deelname gaf na een jaar aan: *"Achteraf ben ik blij dat ik meegedaan heb."* Ook had een respondent een observatie over de inhoud van de BeweegKuur: *"De BeweegKuur is alleen op beginnende bewegers gericht, niet op mensen die al bewegen."*

### 3.1.7 Verschillen meting bij de start en na een jaar deelname

In totaal hebben 56 personen de vragenlijst zowel op baseline als na een jaar deelname aan de BeweegKuur ingevuld. De achtergrondkenmerken van deze respondenten zijn te zien in tabel 5. Tweederde van de respondenten was vrouw en de gemiddelde leeftijd was 64.4 jaar (SD 7.3).

Tabel 5: Achtergrondkenmerken van de respondenten die de vragenlijst invulden op baseline en na een jaar deelname

	N	%		N	%
Geslacht			Geboorteland		
Man	19	33.9	Nederland	54	96.4
Vrouw	37	66.1	Duitsland	1	1.8
			Indonesie	1	1.8
Leeftijd			Opleiding		
40-50	1	1.8	Geen	1	1.8
50-60	13	23.2	Laag opgeleid	32	50.0
60-70	28	50.0	Gemiddeld opgeleid	17	30.4
70-80	14	25.0	Hoog opgeleid	7	12.5
Burgerlijke staat			Anders	3	5.3
Gehuwd	45	80.4	Werk		
Ongehuwd	1	1.8	Betaald werk	12	21.4
Gescheiden	1	1.8	Huisvrouw/man	24	42.9
Weduwe/ weduwnaar	9	16.1	Gepensioneerd/ met de VUT	19	33.9
Diabetes			Vrijwilligerswerk	1	1.8
Diabeet	50	89.3			
Prediabeet	6	10.7			

Voor de respondenten die zowel de vragenlijst bij de start van de BeweegKuur, als na een jaar deelname ingevuld hebben, zijn er t-testen uitgevoerd om eventuele verschillen te detecteren. Uit deze analyses bleek dat respondenten na een jaar positiever waren dan aan het begin van de BeweegKuur over de leefstijladviseur. De attitude van de respondenten ten aanzien van de BeweegKuur was nog steeds positief bij de tweede meting, maar minder positief dan bij de eerste meting ( $p < 0.01$ ). De intentie om ook na de BeweegKuur te blijven bewegen was iets gestegen, maar deze stijging was niet statistisch significant. Daarnaast was de zelfgerapporteerde BMI van de deelnemers tijdens het jaar deelname aan de BeweegKuur significant ( $p < 0.01$ ) gedaald (0.8 BMI-punten, SD 1.5). Dit komt overeen met 2.2 kilogram (SD 4.0). In totaal rapporteerde



60.7% bij de nameting een lager lichaamsgewicht dan bij de voormeting. De zelfgerapporteerde lichamelijke activiteit was toegenomen voor zowel sporten (met gemiddeld 14.0 minuten/dag;  $p=0.01$ ), matige lichamelijke inspanning (met 7.5 minuten/dag;  $p=0.58$ ) als wandelen (met 9.3 minuten/dag;  $p=0.09$ ), waarbij alleen het zelf gerapporteerde sportgedrag statistisch gezien significant was toegenomen. De hoeveelheid tijd die een respondent zittend doorbracht op een doordeweekse dag was na de BeweegKuur nagenoeg gelijk gebleven. Deze resultaten zijn te zien in tabel 6.

Tabel 6: Resultaten van t-testen voor de respondenten op t0 en t2

	Gemiddeld T0	Gemiddeld T2	t-waarde	p-waarde
Mening over leefstijladviseur	3.9	4.1	-2.05	0.045
Attitude	3.9	3.7	3.38	<0.01
Intentie	4.1	4.2	-1.00	0.32
Motivatie om te bewegen	7.8	7.6	0.87	0.39
Vertrouwen om te bewegen	7.7	7.6	0.31	0.76
Lichamelijke activiteit zwaar (min/week)	47.3	145.1	-2.79	0.01
Lichamelijke activiteit matig (min/week)	212.4	264.6	-0.81	0.43
Wandelen (min/week)	153.1	218.1	-1.76	0.09
zitgedrag (min/dag)	322.5	321.4	0.04	0.97
Gewicht	93.0	90.8	3.81	<0.01
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	32.3	31.5	3.70	<0.01

Er zijn lineaire regressies uitgevoerd om inzicht te krijgen in de factoren die de motivatie tijdens deelname aan de BeweegKuur konden voorspellen. De motivatie aan het begin van de BeweegKuur was een voorspeller van de motivatie na een jaar, gecorrigeerd voor de confounders. Een sterkere motivatie om meer te bewegen aan het begin van de BeweegKuur voorspelde dus de sterkere motivatie om te *blijven* bewegen aan het eind van de BeweegKuur. Er was geen voorspellend effect van leeftijd, geslacht, opleiding, BMI of geboorteland. Het feit dat iemand een prediabeet of een diabeet was bij het begin van de BeweegKuur was bijna een statistisch significante voorspeller ( $p=0.06$ ) van motivatie om te blijven bewegen. Dit resultaat betekent dat prediabeten, gecorrigeerd voor de motivatie op baseline, na de BeweegKuur meer motivatie om te gaan of blijven bewegen hadden dan diabeten. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat de proportie prediabeten (11%) in de huidige steekproef klein was.

Ook is er een lineaire regressie uitgevoerd met als afhankelijke variabele het vertrouwen dat de respondent had om meer te gaan of blijven bewegen (tabel 7). Op deze variabele hadden leeftijd, geslacht, opleiding en BMI geen voorspellende waarde. Het vertrouwen op baseline ( $p<.01$ ) bleek een voorspeller voor een groter vertrouwen om meer te (blijven) bewegen na de deelname aan de BeweegKuur. Net als bij motivatie was het feit

dat iemand een prediabeet of een diabeet was bij aanvang van de BeweegKuur bijna een statistisch significante voorspeller van het vertrouwen om te gaan of blijven bewegen ( $p=0.06$ ). Prediabeten, gecorrigeerd voor het vertrouwen op baseline, hebben na de BeweegKuur meer vertrouwen om te gaan of blijven bewegen dan diabeten. Ook hier moet rekening gehouden worden met het kleine aantal prediabeten in de populatie.

Tabel 7: Lineaire regressie met als afhankelijke variabele de motivatie (t2) en vertrouwen na een jaar (t2)

	Motivatie T2		Vertrouwen T2	
	$\beta$	p-waarde	$\beta$	p-waarde
Leeftijd	0.01	0.93	-0.10	0.48
Geslacht*	0.16	0.22	0.07	0.63
Opleiding**				
Gemiddeld	0.18	0.22	-0.02	0.88
Hoog	-0.02	0.90	-0.05	0.72
BMI	-0.11	0.40	-0.18	0.21
Diabeet/prediabeet***	0.27	0.06	0.29	0.06
Geboorteland****	-0.13	0.38	-0.17	0.30
Motivatie t0	0.52	<0.01		
Vertrouwen t0			0.53	<0.01

\*Mannen (1) ten opzichte van vrouwen (2) \*\* Referentie categorie is lage opleiding,

\*\*\* Diabeten (1) ten opzichte van prediabeten (2), \*\*\*\* Nederland (1) ten opzichte van andere landen (2)

Ook voor het beweeggedrag zijn lineaire regressies uitgevoerd om inzicht te krijgen in voorspellende factoren. Hieruit bleek dat het geslacht van de respondent het sportgedrag na een jaar voorspelde; mannen zijn gedurende het BeweegKuur jaar meer gaan sporten dan vrouwen (zie tabel 8). Er waren geen voorspellende variabelen in het onderzoeksmodel voor matige lichamelijke activiteit. Het wandelgedrag van de respondenten na een jaar kon worden voorspeld door het geslacht, het vertrouwen, de intentie en het wandelgedrag op baseline (tabel 8). Mannen zijn gedurende het BeweegKuur jaar meer gaan wandelen dan vrouwen. Opvallend bij het wandelgedrag is dat het vertrouwen om meer te gaan bewegen een belangrijkere positieve determinant was dan de intentie om te blijven bewegen. De laatste factor is zelfs negatief gerelateerd aan de verandering in wandelgedrag. Het vertrouwen dat de respondent op baseline had om meer te bewegen was een statistisch significante voorspeller van het zitgedrag na een jaar. Hoe groter het vertrouwen op baseline was om meer te bewegen, hoe minder zitgedrag men heeft gerapporteerd na een jaar deelname aan de BeweegKuur. De veranderingen in beweeggedrag bleken over het algemeen gelijk te zijn voor mensen van verschillende leeftijd, opleiding en gewichtstatus. Interessant om te melden is dat, hoewel niet statistisch significant, een positieve mening over de leefstijladviseur een relatief sterk verband had met toegenomen wandelgedrag ( $\beta=0.33$ ) en afgenomen zitgedrag ( $\beta=-0.45$ ).

Tabel 8: Lineaire regressie met als afhankelijke variabele het beweeggedrag na een jaar (T2)

	Sporten T2		Matig lichamelijk actief T2		Wandelen T2		Zitgedrag T2	
	$\beta$	p-waarde	$\beta$	p-waarde	$\beta$	p-waarde	$B$	p-waarde
Leeftijd	-0.14	0.47	-0.27	0.32	0.06	0.78	-0.04	0.91
Geslacht*	-0.51	0.01	0.02	0.95	-0.31	0.05	-0.33	0.25
Opleiding**								
Gemiddeld	-0.00	0.99	-0.13	0.61	-0.27	0.09	0.01	0.96
Hoog	-0.33	0.09	-0.25	0.36	-0.14	0.40	0.03	0.92
BMI	-0.07	0.68	0.09	0.72	0.02	0.89	-0.22	0.48
Diabeet/prediabeet***	-0.07	0.72	0.44	0.09	-0.01	0.94	-0.27	0.31
Geboorteland****	0.18	0.52	-0.73	0.12				
Vertrouwen t0	-0.20	0.35	0.24	0.42	0.42	0.02	-0.60	0.03
Attitude t0	0.22	0.37	0.01	0.96	-0.24	0.22	0.63	0.10
Intentie t0	0.19	0.31	-0.07	0.81	-0.45	0.02	0.23	0.46
Mening over LSA	-0.06	0.82	-0.06	0.86	0.33	0.11	-0.45	0.16
Sporten T0	0.26	0.16						
Matig lichamelijk actief T0			0.32	0.30				
Wandelen T0					0.56	<0.01		
Zitgedrag T0							0.22	0.43

\*Mannen (1) ten opzichte van vrouwen (2) \*\* Referentie categorie is lage opleiding,

\*\*\* Diabeten (1) ten opzichte van prediabeten (2), \*\*\*\* Nederland (1) ten opzichte van andere landen (2)

### 3.1.8 Registratieformulieren

De registratieformulieren zijn door de leefstijladviseurs ingevuld voor alle patiënten tijdens de consulten. Tot medio december 2009 zijn in totaal van 656 patiënten die in 2008 gestart zijn, registratieformulieren geretourneerd. Het is mogelijk dat er in 2008 meer patiënten ingestroomd zijn, maar daarvan zijn geen registratieformulieren ontvangen. Van de 656 patiënten van wie de registratieformulieren geanalyseerd zijn, kwam iets meer dan een kwart uit de regio Eindhoven. De verdere herkomst van de registratieformulieren staat weergegeven in Tabel 9. Van de patiënten was 39.9% man en 53.4% vrouw en van 6.7% was het geslacht niet ingevuld op het registratieformulier. Van 319 deelnemers (48.6%) was de leeftijd bekend. De gemiddelde leeftijd was 64.0 jaar (SD 10.4).

Tabel 9: Patiënten per regio

	N	%		N	%
Eindhoven	181	27.6	Enschede	31	4.7
Assen	54	8.2	Nijverdal	16	2.4
Nieuw-Amsterdam	44	6.7	Breskens	8	1.2
Ommen	58	8.8	Maarssebroek	39	5.9
Etten-Leur	52	7.9	Zuid-Limburg	25	3.8
Rotterdam	73	11.1	Nijkerk	51	7.8
Hulst	21	3.2	Terneuzen	3	0.5

De meeste patiënten van wie een registratieformulier ingevuld was (93.6%), deden uiteindelijk ook mee aan de BeweegKuur; de overige 6.4% van de geregistreeerde patiënten heeft deelname geweigerd. Kanttekening hierbij is dat niet alle leefstijladviseurs ook registratieformulieren hebben bijgehouden van patiënten die uiteindelijk besloten niet mee te doen.

Van de deelnemende patiënten behoorde 18.9% tot de subgroep A, 46.4% tot de subgroep B, 31.9% tot de subgroep C en 2.8% tot de subgroep D. De patiënten waren als volgt over de settings verdeeld: 23.0% in setting I, 21.5% setting IIa, 54.6% in setting IIb en 0.8% in setting III. Van de respondenten is 54.1% gaan bewegen in een groep, terwijl 23.0% dit individueel is gaan doen. Van 22.9% is niet bekend of ze individueel of in een groep zijn gaan bewegen.

Tabel 10: Patiënten per subgroep en setting

	N	%		N	%
Totaal aantal patiënten per subgroep			Totaal aantal patiënten per setting		
A	109	18.9	Setting I	138	23.0
B	267	46.4	Setting IIa	129	21.5
C	184	31.9	Setting IIb	327	54.6
D	16	2.8	Setting III	5	0.8

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

In totaal is 35.8% van de patiënten doorverwezen naar een diëtist. Van de patiënten was 12.3% nog bezig met de BeweegKuur en 30.2% was klaar. Tijdens de BeweegKuur is 13.1% van de geregistreeerde patiënten tussentijds gestopt (N=86). Redenen waarom deelnemers stopten met de BeweegKuur waren blessures, ziekte, overlijden, geen motivatie of niet aan de verplichtingen van de BeweegKuur willen voldoen. Van 38.0% van de deelnemers is het onduidelijk hoe ver ze op dit moment zijn in de BeweegKuur, doordat de registratieformulieren onzorgvuldig waren ingevuld.

Bijna alle patiënten die ingestroomd zijn (92.1%) hadden een intake met de leefstijladviseur. De gemiddelde intake duurde 49.1 minuten met een SD van 14.3 minuten. Van de patiënten die een eerste consult zouden hebben (82.5%) was 87.1% ook daadwerkelijk aanwezig, terwijl 2.4% niet naar het consult is gekomen. Bij 10.5% is het eerste consult telefonisch gehouden. Gemiddeld was het eerste consult 10.2 weken (SD 9.2) na aanvang van de BeweegKuur. Het consult duurde gemiddeld 21.5 minuten (SD 9.1) waarbij het kortste consult 1 minuut duurde en het langste 60 minuten. De leefstijladviseur schatte de motivatie van de patiënt (op een schaal van 1-10) tijdens de eerste afspraak gemiddeld op 7.2 (SD 1.1).

In totaal had 68.3% van de patiënten een tweede consult. Bij het tweede consult kwam 84.4% daadwerkelijk naar de afspraak en 3.8% niet. Bij 11.6% is de afspraak telefonisch gehouden. Gemiddeld was het tweede consult na 18.1 weken (SD 11.7). Dit consult duurde gemiddeld 20.4 minuten (SD 7.9) en de leefstijladviseur schatte de motivatie van de patiënt (op een schaal van 1-10) gemiddeld 7.4 (SD 1.04).

Iets meer dan de helft van de patiënten (54.0%) heeft een derde consult met de leefstijladviseur gehad. In totaal was 83.1% van de patiënten daarbij aanwezig en bij 15.5% ging dit consult telefonisch. Vijf personen kwamen niet naar het derde consult. Dit derde consult was gemiddeld na 27.3 weken (SD 14.2) en duurde gemiddeld 19.8 minuten (SD 7.7). De motivatie van de patiënten was volgens de leefstijladviseur gemiddeld 7.4 (SD 1.12).

Van de deelnemers stond voor 37.5% een vierde consult gepland. Hiervan kwam 87.8% op de afspraak en maar vier personen niet. Verder werd de afspraak bij 10.6% telefonisch gedaan. De duur van dit consult varieerde van 5 tot 60 minuten, met een gemiddelde duur van 20.2 minuten (SD 6.8) en het consult vond gemiddeld na 34.7 weken plaats (SD 14.2). De motivatie van de patiënt om te bewegen was volgens de leefstijladviseur gemiddeld 7.4 (SD 1.1).

Iets meer dan een vijfde deel (21.8%) van de deelnemers heeft een vijfde consult gehad. Hiervan kwam 93.7% naar de afspraak en twee personen niet. Voor zeven personen werd de afspraak telefonisch gehouden. Dit vond gemiddeld plaats na 41.0 (SD 13.0) weken na aanvang van de BeweegKuur en duurde gemiddeld 23.6 minuten (SD 9.0). De leefstijladviseurs gaven de patiënten gemiddeld een 7.5 voor de motivatie (SD 1.0).

Van de deelnemers heeft 9.1% (N=59) een zesde consult gehad. Hiervan kwam 98.3% ook daadwerkelijk naar de afspraak, terwijl 1.7% de afspraak telefonisch had. Dit vond gemiddeld plaats na 45.7 (SD 11.1) weken na aanvang van de BeweegKuur en duurde gemiddeld 26.3 minuten (SD 10.3). Twaalf deelnemers hebben ook een zevende contact moment met de leefstijladviseur gehad en hiervan kwamen elf op de afspraak en de andere respondent had deze afspraak telefonisch. Dit vond gemiddeld plaats na 42.7 (SD 10.0) weken na aanvang van de BeweegKuur en duurde gemiddeld 19.4 minuten (SD 8.8). Drie deelnemers hebben een achtste consult gehad. Al deze deelnemers waren aanwezig bij het consult. Dit vond gemiddeld plaats na 40.7 (SD 16.3) weken na aanvang van de BeweegKuur en duurde gemiddeld 25.0 minuten (SD 8.6). Eén persoon heeft een negende consult gehad, dit vond plaats na 25 weken. Deze persoon heeft ook een tiende (28 weken), elfde (31 weken), twaalfde (34 weken), dertiende (37 weken),

veertiende (47 weken) en vijftiende consult gehad (51 weken). Deze consulten duurden gemiddeld 30 minuten.

Ook is er gekeken naar het aantal consulten van de 198 geregistreerde deelnemers (30.2%) die inmiddels klaar zijn. Hiervan heeft één respondent naast de intake maar één consult gehad, zeven deelnemers hebben twee consulten gehad en 12.1% (32 personen) heeft drie consulten gehad. Van de deelnemers die klaar zijn, heeft 27.8% vier en 27.8% vijf consulten gehad, terwijl 20.2% in totaal zes consulten heeft gehad. Zes deelnemers die inmiddels klaar zijn hebben zeven vervolg consulten gehad en twee deelnemers hebben in een jaar BeweegKuur acht consulten gehad.

### 3.2 Resultaten stoplijst

De stoplijst werd door 16 respondenten ingevuld, een response rate van 12.1%. Negen respondenten waren vrouw (60%). Het merendeel van de respondenten (69.2%) was in 2008 begonnen met de BeweegKuur, 23.1% in 2009 en 1 respondent gaf aan niet begonnen te zijn. Gemiddeld deden de respondenten 5 maanden mee aan de BeweegKuur (SD 3.7 maanden).

De verdeling van vragenlijsten per deelnemende regio is te zien in tabel 11. Alle tussentijdse gestopte patiënten in de verschillende regio's hebben via de leefstijladviseur een vragenlijst ontvangen. Alleen de regio Nijkerk heeft geen stoplijsten ontvangen omdat daar volgens de leefstijladviseur geen tussentijdse uitval was.

Tabel 11: Geretourneerde stoplijsten per regio

	N	%
Eindhoven	4	25.0
Ommen	4	25.0
Breskens	1	6.3
Etten Leur	2	12.5
Hulst	5	31.3

De twee belangrijkste redenen voor de respondenten die zijn gestopt waren dat de BeweegKuur niet aan de verwachtingen voldeed en dat ze geen resultaat zagen qua gewicht. Andere genoemde redenen zijn blessures, gebrek aan motivatie en redenen zoals ziekenhuisopname. Alle redenen en scores zijn te zien in tabel 5 in bijlage 5.

In de stoplijst hadden de respondenten ook de mogelijkheid om uitgebreider aan te geven waarom ze gestopt zijn. De daar aangegeven redenen lopen uiteen van een te hoge financiële bijdrage tot groepslessen die tijdens werktijd gegeven worden. Ook zag een respondent geen resultaat en kreeg alleen maar blessures. Een andere respondent

gaf aan nooit gesport te hebben, waardoor de belasting binnen de BeweegKuur te hoog was. Ook blessures zijn genoemd als reden om te stoppen, evenals motivatieproblemen en een te grote reisafstand. Alle redenen zijn te zien in tabel 7 in bijlage 5.

### 3.2.1 Begeleiding zorgverleners

Van de gestopte patiënten vond 37.5% de begeleiding van de huisarts goed en 6.3% vond deze begeleiding slecht, 12.5% had geen mening en 43.8% vulde de vraag niet in. Aan de respondenten uit de regio Eindhoven is ook een vraag over de begeleiding van de praktijkondersteuner gesteld. Twee van de vier respondenten vonden de begeleiding slecht, terwijl de andere twee deze vraag niet ingevuld hadden. De mening over de begeleiding van de leefstijladviseur was wisselend. De vraag was slechts door 37.5% (n=6) van de respondenten ingevuld. Hiervan vonden twee personen de begeleiding goed, terwijl twee anderen de begeleiding slecht vonden. Twee respondenten hadden hier geen mening over. De begeleiding van de fysiotherapeut werd door de helft van de respondenten als goed ervaren, één respondent vond de begeleiding slecht en één respondent had hierover geen mening. Slechts zes respondenten vulden de vraag over de begeleiding van de diëtist in. Van deze respondenten vond de helft de begeleiding goed, een derde had geen mening en één respondent vond de begeleiding slecht. De vraag over de begeleiding door de beweegbegeleider werd door 6 respondenten ingevuld. De begeleiding werd door drie personen goed bevonden, terwijl 2 personen geen mening hadden en één persoon vond de begeleiding slecht.

Op de vraag wat er verbeterd zou kunnen worden aan de BeweegKuur antwoordde één respondent 'de begeleiding'. Een andere respondent gaf als tip om één begeleider voor de groep te zetten om daar een band mee te scheppen en de begeleiding niet te veel te laten wisselen. Verder zouden de leefstijladviseur en praktijkondersteuner meer aandacht moeten geven. Ook zou een mogelijkheid om in de avonduren mee te kunnen doen uitval kunnen voorkomen. Als laatste gaf een respondent aan dat hij/zij de BeweegKuur erg fanatiek mee had gedaan en na drie maanden de groep bij de fysiotherapeut moest verlaten. Anderen, die in de ogen van de respondent minder fanatiek waren, mochten nog vier weken door sporten onder begeleiding. Volgens deze respondent is dit oneerlijk en neemt de motivatie hierdoor af.

### 3.3 Samenvatting procesevaluatie zorgverleners door NISB

De procesevaluatie van de BeweegKuur door NISB onder zorgverleners in 2009 heeft veel informatie opgeleverd (Visser & Plantinga, 2009). In totaal zijn er 424 zorgverleners benaderd waarvan er 152 gereageerd hebben op het verzoek van de ROS-adviseurs om de vragenlijst van NISB in te vullen. Vooral leefstijladviseurs hebben hun mening

gegeven via de digitale vragenlijst, 80% van hen heeft gereageerd. Hieronder volgt een korte samenvatting van de resultaten van dat onderzoek (voor meer informatie, zie Visser & Plantinga, 2009).

Uit het onderzoek komt naar voren dat de meerderheid van de deelnemers aan de BeweegKuur terecht komt in het meest intensieve begeleidingstraject, het begeleid beweegprogramma (is ongeveer gelijk aan de in dit rapport beschreven setting IIb). Het is mogelijk dat de instroom van de deelnemers in dit programma verband houdt met het inspannings-ECG, maar verder onderzoek moet uitwijzen waarom veel deelnemers geschikt bevonden worden voor dit programma.

Bij aanvang van de BeweegKuur hebben zorgverleners een handleiding ontvangen die hen voldoende handvatten moet aanreiken om de BeweegKuur te kunnen uitvoeren. Deze handleidingen worden over het algemeen goed gelezen door de zorgverleners. Vooral de leefstijladviseurs gaven aan deze handleiding zorgvuldig te lezen. Tevens geven de zorgverleners aan dat de handleiding inderdaad voldoende handvatten bevat. Echter, diëtisten geven aan dat hun handleiding niet toereikend is. Er zijn generieke verbeterpunten en verbeterpunten per discipline naar voren gekomen die worden meegenomen door NISB in het verbeteren van de handleidingen.

Het materiaal (ICF, Beweegscore, stappenteller, vragenlijst beweeggedrag en logboek), dat alleen door leefstijladviseurs wordt gebruikt, wordt in de praktijk redelijk gebruikt. Het logboek en de vragenlijst beweegscore worden het meest gebruikt. Echter de percentages van 'soms' of 'nooit gebruikt' liggen bij de materialen relatief hoog. Op nut en bruikbaarheid worden de materialen daarentegen positief beoordeeld. Het gemiddelde cijfer voor het nut van de verschillende materialen ligt tussen de 6,8 en 7,9. De bruikbaarheid laat een iets lagere beoordeling zien met gemiddelde cijfers tussen 6,4 en 7,4. Het blijft van belang om de meerwaarde en het nut van de materialen te benadrukken richting de uitvoerende zorgverleners.

De technieken uit de cursus motivational interviewing (MI) worden ruimschoots gebruikt door leefstijladviseurs en fysiotherapeuten. Bijna alle zorgverleners passen de technieken toe en vinden MI van grote toegevoegde waarde. Er is overigens wel behoefte aan een opfriscursus. Naar aanleiding hiervan wordt voorgesteld om in de toekomst een gezamenlijke opfriscursus te organiseren. Daarnaast hebben diëtisten behoefte aan extra informatiebijeenkomsten.



De deelnemersregistratie verloopt goed bij diegenen die al enige ervaring hebben met de BeweegKuur. Ondanks dat er verbeterpunten worden aangedragen, waaronder digitale afstemming, vinden zorgverleners het registratiesysteem overzichtelijk en duidelijk. Sommige zorgverleners geven aan behoefte te hebben aan een webbased registratiesysteem.

Zorgverleners zijn over het algemeen redelijk tevreden over de beschikbare tijd voor consulten. Als het gaat om niet-deelnemergebonden activiteiten geven zorgverleners aan dat er onvoldoende tijd beschikbaar is. De belangrijkste niet-deelnemergebonden activiteiten zijn vergaderingen en overleguren, administratie, voorbereiden van trainingen en het opstellen van de sociale kaart. Naast het feit dat multidisciplinair samenwerken veel tijd kost in de vorm van overleguren, beoordelen zorgverleners de contacten binnen het multidisciplinaire team als goed. Het contact en de ondersteuning vanuit de ROS-adviseur in het kader van de BeweegKuur verloopt ook goed. Echter, er worden wel verbeterpunten genoemd voor deze ondersteuning. Deze zijn met name gericht op een (pro)actievere houding van de ROS-adviseur, een duidelijke taakverdeling en meer overleg tussen de zorgverlener en de ROS-adviseur.

Contacten met het lokale sport- en beweegaanbod verlopen moeizamer. Er zijn al wel contacten, maar zorgverleners, vooral fysiotherapeuten, zouden het contact graag intensiever zien.

Veel zorgverleners zijn neutraal in hun oordeel als het gaat om de integratie van voeding binnen de BeweegKuur. Omdat voeding nog maar kort geïntegreerd is ligt daar mogelijk de oorzaak van de neutrale meningen. Toch laten leefstijladviseurs wel een duidelijk beeld zien. Het merendeel geeft aan dat voeding goed is geïntegreerd. Huisartsen zijn iets minder positief over de integratie en diëtisten zijn het minst positief. Verbeterpunten zullen in de toekomst meegenomen worden.

Voordat deelnemers instromen in het begeleid beweegprogramma worden zij doorverwezen voor een inspannings-ECG. Deze procedure wordt door een ruime meerderheid van fysiotherapeuten en huisartsen als belangrijk ervaren. Deze professionals geven echter ook aan dat een inspannings-ECG niet voor iedere deelnemer noodzakelijk is. Zeker niet aangezien het proces vertraagd wordt en het kostenverhogend is. Anderzijds werkt het wel motiverend en staat men garant voor veiligheid.

Weigering van deelname door de patiënt aan de BeweegKuur komt in de praktijk voor. Op het merendeel van de locaties komt het tussen de 0-10% voor, maar ook komt het

voor dat 20, 30 of zelfs 50% deelname weigert. De reden van weigering is in de meeste gevallen geen motivatie, geen tijd, de respondent beweegt naar eigen zeggen al genoeg en deelname aan het programma is te duur.

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 de zorgverleners aan dat er veel administratie bij komt kijken, wat men niet waardeert.

Als grootste voordeel van de BeweegKuur wordt de verbeterde samenwerking tussen de verschillende disciplines onderling genoemd. 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 factor genoemd.

### 3.4 Interviews ROS-adviseurs

Om inzicht te krijgen in de rol van de ROS-adviseurs die betrokken zijn bij de BeweegKuur, zijn zeven ROS-adviseurs geïnterviewd om de succes- en knelpunten van de werkzaamheden van de ROS-adviseurs te achterhalen.

#### 3.4.1 Algemene mening over de BeweegKuur

De zeven interviews met ROS-adviseurs werden gekenmerkt door een aangename en open sfeer. Alle ROS-adviseurs deelden een positieve houding ten opzichte van de BeweegKuur en menigeen heeft ambitieuze plannen voor de verspreiding van de BeweegKuur in zijn/haar regio.

De ROS-adviseurs waren van mening dat de BeweegKuur goed past in de huidige samenleving. Eén van de ROS-adviseurs gaf aan: *“Ik vind de intentie heel erg goed, een leefstijlinterventie, en de netwerkvorming daar omheen. En het past ook in de ontwikkeling, in de plaatsing op dit moment in de maatschappij. Ik geloof in de BeweegKuur.”*

Ook de manier waarop de BeweegKuur is opgezet werd gewaardeerd. De ROS-adviseurs vonden het een goed initiatief om vanuit de eerstelijnszorg een brug te bouwen naar welzijn. De ROS-adviseurs waren ook positief over het feit dat er verschillende partijen actief zijn in de BeweegKuur-keten: *“En het is ook multidisciplinair, waardoor de boodschap vanuit verschillende disciplines naar de patiënt komt. Dat het niet alleen de*

*huisarts is die er iets over zegt, maar dat het dan ook vanuit de fysiotherapeut, vanuit de praktijkondersteuner en de diëtist komt, dat ze allemaal dezelfde boodschap herhalen. En dan heb je, verwacht ik, toch het meeste resultaat.*" De ROS-adviseurs gaven als positief punt ook aan dat de BeweegKuur de samenwerking binnen de eerste lijn bevordert.

Verder vond men het positief dat de BeweegKuur getrokken wordt vanuit NISB, en niet een geëigende partij zoals de Landelijke Huisarts Vereniging (LHV) of het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). *"Dit is echt een interessante move vanuit VWS om zo'n partij het te laten trekken."* Ook de wetenschappelijke onderbouwing van de BeweegKuur werd als een positief punt gezien. Daarnaast vonden de ROS-adviseurs dat de BeweegKuur duidelijk geprotocolleerd is, dat er een goede financiering is en dat dit jaar de rol van de ROS en de verdeling van de taken duidelijker is dan vorig jaar. Deze positieve punten zorgden voor voldoende draagvlak bij de ROS-adviseurs.

De protocollering in de BeweegKuur was duidelijk, maar ook vrij streng. De ROS-adviseurs gaven aan dat dit echter ook een nadeel is geweest. Zo moest de zorgverlener zijn/haar weg nog vinden in de vele regels en dat kostte tijd. Een ander knelpunt was dat de BeweegKuur qua tijd is berekend op gemotiveerde patiënten. Ongemotiveerde patiënten kosten meer tijd om deel te laten nemen, evenals allochtone patiënten en patiënten met een lage SES. Verder hadden sommigen het idee dat de BeweegKuur te medisch werd en zagen deze medicalisering als een mogelijk nadeel. Om deze reden werd het zelfstandig beweegprogramma erg gewaardeerd: *"Door het zelfstandig programma worden mensen meteen uit het medische circuit gehaald."*

#### 3.4.2 Invoering van de BeweegKuur

De meeste ROS-adviseurs hebben de invoering van de BeweegKuur in 2008 als complex en tijdrovend ervaren. Een veelgehoorde barrière was het feit dat het hele proces rondom de invoering van de BeweegKuur veel tijd kost: *"Al heel snel bleek dat er allerlei vragen en knelpunten naar boven kwamen. Dat heeft erin geresulteerd dat het heel veel tijd heeft gekost voordat we uiteindelijk tot uitvoering kwamen."* Daarnaast waren huisartsen soms ook moeilijk enthousiast te maken voor de BeweegKuur: *"Het was lastig de invoering, omdat de betrokkenheid bij de huisartsen niet altijd even goed was."* In andere regio's waren fysiotherapeuten en praktijkondersteuners niet altijd bereid om mee te werken aan de BeweegKuur, veelal wegens gebrek aan tijd. Sommige huisartsenpraktijken hadden ook nog geen praktijkondersteuner. Een ander knelpunt was dat de BeweegKuur niet overal (even gemakkelijk) ingevoerd kan worden. *"In kleinere plaatsen en gemeenten zitten maar enkele aanbieders van zorg en is er vaak onvoldoende beweegaanbod, waardoor het lastiger is om de BeweegKuur in te voeren."*

Verder gaven de ROS-adviseurs aan dat zorgverleners soms ook bezorgd waren dat de BeweegKuur nog niet voldoende geland was om echt te kunnen starten met de BeweegKuur. Een andere barrière bleek dat in sommige locaties de populatie diabeten op leek te drogen. Daarnaast werd er ook tegenop gezien om met doelgroepen te werken die meer, of andere, begeleiding nodig hebben, zoals allochtone patiëntengroepen. De verplichte uitvoering van het inspannings-ECG bleek in een enkele regio ook een vertragende factor in de invoering van de BeweegKuur: *“Het loopt nog maar net weer, omdat dat inspannings-ECG echt een kink in de kabel was.”* Zorgverleners vonden het in deze regio vaak niet nodig om patiënten door te sturen voor een inspannings-ECG, omdat zij dachten dat het doorverwijzen voor een inspannings-ECG de ‘medicalisering van bewegen’ zou bevorderen. In de meeste regio’s was de verplichting van het inspannings-ECG echter geen probleem. Soms werd er wel financieel een barrière genoemd: het inspannings-ECG bij een Sport Medisch Adviescentrum (SMA) heeft de voorkeur, omdat hier minder sprake is van ‘medicalisering’. *“Maar het is daar wel twee keer zo duur als bij een cardioloog”.*

De opstart van de BeweegKuur werd door de ROS-adviseurs gezien als één van de moeilijkste processen in de BeweegKuur: *“De opstart is het lastigste, omdat ze dan toch op een andere manier met elkaar moeten gaan samenwerken, die praktijkondersteuners met fysiotherapiepraktijken of oefentherapiepraktijken en nu ook diëtisten erbij. Dat zijn heel verschillende disciplines die elkaar allemaal wel kennen, maar hier moet je echt voor één patiënt met elkaar samenwerken.”*

Er waren ook factoren die de invoering van de BeweegKuur positief hebben beïnvloed. Ervaring met eerdere, soortgelijke, leefstijlinterventies maakte het vaak gemakkelijker om de BeweegKuur in te voeren, omdat men al ervaring had met multidisciplinaire samenwerking. Daarnaast werd er aangegeven dat de scholing voor zorgverleners een goede basis gaf om met de BeweegKuur te kunnen starten. De ROS-adviseurs gaven aan dat de scholing in 2009 is verbeterd en dat de praktijken, mede dankzij meer duidelijkheid vanuit NISB, dit jaar beter voorbereid waren om te kunnen starten.

### 3.4.3 Werving van nieuwe praktijken

De ROS-adviseurs gaven aan verschillende strategieën te hanteren bij het werven van nieuwe praktijken. Sommige ROS-adviseurs maakten gebruik van hun bestaande netwerk en benaderden praktijken waarvan ze inschatten dat zij wellicht geschikt waren en zouden willen deelnemen aan de BeweegKuur. Soms werd een nieuwe praktijk gekozen op advies van collega's binnen de ROS. Anderen deden een oproep in een nieuwsbrief of organiseerden informatiebijeenkomsten over de BeweegKuur om nieuwe

praktijken te werven. De ROS-adviseurs selecteerden in het eerste pilotjaar de praktijken die het meest gemotiveerd waren om te beginnen.

Er waren ook ROS-adviseurs die bewust voor praktijken kozen waar bijvoorbeeld relatief veel allochtone patiënten zitten. Enkele ROS-adviseurs gaven ook aan op geografische spreiding (ten opzichte van de andere BeweegKuurlocaties in deze ROS-regio) te letten tijdens het selecteren van nieuwe locaties. De 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tranche ROS'en hebben tot nu toe de meest gemotiveerde praktijken betrokken. Eén van de ROS-adviseurs formuleerde voorwaarden waarop hij een nieuwe locatie selecteerde: *“Voor mij zijn dat de voorwaarden: huisartsen en fysiotherapeuten die met elkaar willen werken, waarvan ik denk: die willen ook wat met elkaar. En gemeenten die bereid zijn om mee te werken, dat is voor mij een cruciaal punt. En daar ga je aan de slag.”* De ROS-adviseurs verwachtten dat de BeweegKuur in sommige praktijken moeilijker in te voeren is dan in andere praktijken. Veel zorgverleners moeten hun houding nog veranderen in de richting van de preventieve zorg. Ook voor huisartsen die zonder praktijkondersteuner werken, kan de invoering moeilijk zijn.

#### 3.4.4 Monitoring en ondersteuning van praktijken

De meeste ROS-adviseurs gaven aan dit jaar meer structuur te willen aanbrengen in het monitoren van de praktijken. Het meeste contact vond plaats met de leefstijladviseurs, maar een aantal keer per jaar vond er een projectgroepoverleg plaats. De ROS-adviseurs wilden het liefst periodiek afspraken inplannen om de stand van zaken omtrent de BeweegKuur door te spreken (bij nieuwe locaties ongeveer elke maand, bij oude locaties elke 2 maanden): *“Er zijn vaste momenten, die we nu hebben ingepland voor september en december, dat we met het hele projectteam weer samen zitten. Maar je merkt wel dat ze geen behoefte hebben om elke maand met het projectteam samen te zitten. Dat gaan we ook niet doen.”* Waren er tussendoor vragen of problemen, dan namen de praktijken zelf contact op met de ROS-adviseur en wederzijds vroegen de ROS-adviseurs regelmatig hoe het met de BeweegKuur binnen de praktijk verliep. De ROS-adviseurs gaven aan dat dit prima werkte. Het contact verliep meestal via e-mail en telefoon en eens in de zoveel tijd had de ROS-adviseur een afspraak op locatie.

Wat ondersteuning betreft, liep de BeweegKuur in de oude locaties tamelijk goed, zo is de mening, dus daar is steeds minder ondersteuning nodig. In nieuwe locaties, en in praktijken waar de omstandigheden wat moeilijker zijn, bijvoorbeeld in praktijken waar relatief veel allochtone patiënten zijn, werd er vaak meer ondersteuning gevraagd.

### 3.4.5 Rolverdeling NISB en ROS

De rol van de ROS en NISB is dit jaar veranderd. Nu er steeds meer praktijken deelnemen aan de BeweegKuur, kan NISB al deze praktijken niet persoonlijk blijven begeleiden en zijn zij dit jaar verder van de praktijken af komen te staan. De ROS-adviseurs zullen vanaf dit jaar dus steeds meer de rol van NISB overnemen in de begeleiding van het proces. De ROS-adviseurs waren van mening dat de rolverdeling tussen hen en NISB dit jaar is verbeterd en dat hun veranderde rol goed bij hun functie past. De ROS-adviseurs waren daarnaast van mening dat ze deze rol kunnen uitvoeren, maar dat deze rol wel veel tijd kost en dat zij dit in de toekomst niet halen in de tijd die zij nu voor de BeweegKuur hebben. Er is daarvoor meer mankracht en/of tijd nodig. Ook is er behoefte aan een uitgewerkt implementatieplan en draaiboeken voor bijvoorbeeld intervisie, voedingsbijeenkomsten en subsidie mogelijkheden. Ook is het belangrijk dat de locaties de benodigde materialen voor de BeweegKuur, zoals het logboek, op tijd hebben.

De inhoudelijke begeleiding van de zorgverleners werd gedaan door NISB, maar wel via de ROS. Dat lijkt een extra stap, maar gaf wel meer duidelijkheid voor locaties. Op het moment van de interviews was de inhoudelijke kennis van de meeste ROS-adviseurs nog te klein, maar dit wordt steeds groter naarmate ze meer ervaring krijgen in de BeweegKuur. De ROS-adviseurs gaven aan dat ze de rolverdeling tussen ROS en NISB (proces en inhoud) op dit moment goed vinden verlopen. *“Dus als de instrumenten aanwezig zijn, even als de draaiboeken voor bijvoorbeeld intervisies, voedingsbijeenkomsten en subsidiemogelijkheden, is de ROS capabel genoeg.”* Daarnaast is ook in de lobby naar gemeentes toe ondersteuning vanuit NISB gewenst, bijvoorbeeld in de vorm van een factsheet over subsidiemogelijkheden. Verder werd er aangegeven dat het fijn zou zijn als NISB bij het eerste contact met nieuwe praktijken aanwezig zou zijn om op momenten wat druk te kunnen zetten, of om vanuit een landelijke organisatie een gezicht te laten zien: *“Als ROS kun je een zekere druk leggen, maar soms is het fijn om even vanuit een landelijke organisatie te kunnen zeggen ‘dit moet wel gebeuren nu of zo is het nu eenmaal, het is een pilot’. Soms mis ik dat, bij de nieuwe locatie.”*

### 3.4.6 Samenwerking

Tijdens de interviews is er ook een beeld verkregen van de onderlinge contacten tussen de verschillende partijen in de BeweegKuur. De ROS-adviseurs gaven aan dat de contacten met de verschillende huisartsenpraktijken en gezondheidscentra goed verlopen.

De ROS-adviseurs gaven aan dat zij contact hebben met de gemeente over de BeweegKuur. Het verschilde per regio of er ook contact is met bijvoorbeeld de GGD of sportorganisatie. De communicatie tussen de gezondheidscentra en gemeenten verliep niet altijd soepel. Gemeenten waren geen natuurlijke partners voor huisartsenpraktijken. De ROS-adviseur fungeerde als een intermediair tussen de gemeente en de praktijken: *“De zorgverleners en gemeenten moeten op één lijn komen en ‘dezelfde taal gaan spreken’. Daar kan de ROS-adviseur iedereen in begeleiden.”* Eén van de ROS-adviseurs had het volgende idee over de rolverdeling tussen de ROS en de zorgverleners: *“De BeweegKuur is een tijdelijk project voor mij, maar een blijvend project voor de leefstijladviseur. Die moet dus contacten gaan bouwen. Ik creëer de voorwaarden, en de leefstijladviseur duwen we langzaam naar voren met betrekking tot die contacten.”*

Het contact tussen de zorgverleners en het lokale beweegaanbod kan nog worden verbeterd, zodat er in de toekomst een betere doorverwijzing plaatsvindt naar het reguliere beweegaanbod: *“Ik vind dat leefstijladviseurs vaak heel vaardig zijn in die contacten in de zorg, maar buiten de zorg vinden ze de contacten soms nog wel wat ingewikkelder.”* Voor een goed beweegaanbod en het scholen van beweegbegeleiders waren er volgens de ROS-adviseurs nu nog te weinig patiënten. In sommige locaties stromen er maar 20 patiënten in, waarvan er misschien vijf naar een beweegbegeleider in het reguliere aanbod gaan. Het gevolg is dat deze beweegbegeleider niet open staat voor training als het slechts om zo weinig patiënten gaat.

De ROS-adviseurs gaven aan dat de samenwerking tussen NISB en de ROS-adviseurs ook goed verloopt. Zo zei een geïnterviewde: *“De samenwerking is prima, ze zijn heel laagdrempelig, je kunt NISB altijd bellen/e-mailen, dus wat dat betreft ben ik daar heel tevreden over.”* Wel constateerden sommige ROS-adviseurs dat de informatieoverdracht naar de zorgverleners meestal via de ROS gaat, maar soms nog wel eens rechtstreeks vanuit NISB. De ROS-adviseurs vonden het wel belangrijk dat dit naar hen teruggekoppeld wordt. Zo ook wat betreft scholing. De ROS-adviseur nodigde de zorgverleners uit, maar ze meldden zich aan bij NISB. Het is dan wel belangrijk terug te koppelen naar de ROS-adviseur welke zorgverleners uiteindelijk aan de scholing deelnemen. Ook werd de samenwerking met NISB soms als te ad-hoc gezien. Dat zou gestructureerder moeten.

#### 3.4.7 Scholing en intervisiebijeenkomsten

De ROS-adviseurs gaven in de interviews aan dat ze scholing en intervisiebijeenkomsten voor de zorgverleners zelf zouden kunnen organiseren, wellicht met een aantal ROS regio's samen. Voor zorgverleners leek het hen ook prettig als scholing en

intervisiebijeenkomsten regionaal georganiseerd kunnen worden. *“Wij gaan niet zelf scholingen ontwikkelen, want die zijn er genoeg. Maar meer het regelen van een locatie, het organiseren, misschien het bijhouden van inschrijvingen, dat soort dingen. Wij zien het faciliteren van scholing echt als een ROS-taak. Misschien ook scholing inkopen en voor een bredere groep geven.”* Wat betreft het organiseren van scholing gaven de ROS-adviseurs aan dat ze wel graag willen dat NISB hiervoor de inhoud aandraagt. De ROS-adviseurs gaven aan dat de behoefte aan scholing en intervisie per zorgverlener verschilt. Indien er behoefte was aan scholing, was dit in de meeste gevallen de cursus Motivational Interviewing. De scholing over de inhoud was dit jaar veel duidelijker dan vorig jaar, zo is de mening.

De ROS-adviseurs schatten in dat er wel behoefte was aan intervisie onder de zorgverleners, vooral om ervaringen uit te wisselen. ROS-adviseurs gaven aan ook regionaal intervisiebijeenkomsten te kunnen organiseren, maar wel was er bij sommige ROS-adviseurs behoefte aan ondersteuning van NISB bij deze bijeenkomsten, zoals het aandraagen van onderwerpen. Zo blijft er ook uniformiteit onder de verschillende regio's en hoeft niet iedere ROS opnieuw het wiel uit te vinden. Nog geen enkele ROS-adviseur had een intervisiebijeenkomst georganiseerd, maar ze zijn het allen wel van plan.

Eén van de geïnterviewden zag minder nut in intervisiebijeenkomsten, maar wilde liever het directe contact tussen zorgverleners stimuleren: *“Ik hecht meer waarde aan het doorgeven van telefoonnummers zodat mensen gewoon contact op kunnen nemen wanneer daar behoefte aan is. Wat ik merk, is dat mensen vaak ineens ergens mee zitten. Dat willen ze snel opgelost hebben en dan kunnen ze gaan bellen. En op het moment dat je een bijeenkomst organiseert, dan moeten ze dingen weer opsparen.”*

De ROS-adviseurs vonden het belangrijk dat ook beweegbegeleiders geschoold worden. In de meeste regio's heeft een scholing van beweegaanbieders nog niet plaatsgevonden, maar de ROS-adviseurs gaven aan dat zij dit wel van plan zijn. *“Op dit moment nemen er nog te weinig patiënten deel aan de BeweegKuur om scholing voor beweegbegeleiders aantrekkelijk te maken.”*

#### 3.4.8 Sociale kaart

In de meeste regio's was er ten tijde van de interviews nog geen (goed) bruikbare sociale kaart voorhanden. De huidige sociale kaart zou nauwkeuriger uitgewerkt moeten worden: *“Het lokale, laagdrempelige, goedkope beweegaanbod in de eigen wijk staat er vaak nog niet op.”*



Wat het opstellen van de sociale kaart betreft, hadden de ROS-adviseurs het idee dat zij hierin het beste een coördinerende rol konden hebben. Vorig jaar hadden enkele ROS-adviseurs de kaart zelf gemaakt, omdat niemand anders deze taak op zich nam. In de toekomst zien zij hierin vooral een rol voor de gemeente, sportorganisatie of GGD. De ROS treedt dan op als coördinator en eindverantwoordelijke en de ROS bewaakt ook de kwaliteit van de sociale kaart. Ook zou het goed zijn om de leefstijladviseur en eventueel de fysiotherapeut te betrekken bij het opstellen van de kaart. Soms komen patiënten namelijk zelf met ideeën of initiatieven die ook op de kaart horen: *“Hé, weet je dat, dat ze daar op de hoek elkaar met een wandelgroepje ontmoeten?”* Dat weet de gemeente vaak ook niet. Daarbij ontstaan ook lokale contacten tussen zorgverleners en het reguliere sportaanbod. Het bijhouden van de sociale kaart vonden de ROS-adviseurs een taak van de gemeente, de sportorganisaties en de leefstijladviseur of fysiotherapeut.

#### 3.4.9 Toekomst BeweegKuur

Alle geïnterviewde ROS-adviseurs hadden al gedachten over hoe ze de BeweegKuur het beste kunnen uitrollen, maar niemand had hier al echt een concreet plan voor, aangezien de financiering nog niet bekend is. Een mogelijke uitrol strategie die werd genoemd is het olievlekprincipe: op meerdere plaatsen verspreid over de regio één locatie en van daaruit verder uitbereiden. Het voordeel van deze strategie is dat er dan in zoveel mogelijk gemeenten contacten zijn en een sociale kaart opgebouwd kan worden. Vervolgens kunnen andere praktijken later instromen en ligt de structuur er al. Een andere strategie kan zijn om de uitrol van de BeweegKuur via regionale huisartsen- (of fysiotherapie-) groepen te doen. Voordeel is dat er meteen veel huisartsen worden bereikt, maar nadeel kan zijn dat de locaties dan vooral binnen die groepen vallen. De ROS-adviseurs gaven aan dat ze het in ieder geval belangrijk vinden om nu al toekomstige nieuwe locaties te gaan informeren over de BeweegKuur: *“Dat zal de truc zijn om de mensen te laten wennen aan ‘dit komt er aan’.”* Een ander punt van aandacht was volgens één van de ROS-adviseurs dat er een zodanige gedragsverandering komt bij zorgaanbieders dat die ook in staat zijn om gedragsverandering bij patiënten te bewerkstelligen. De training Motivational Interviewing kan hieraan bijdragen. Wat de ROS-adviseurs verder belangrijk vinden voor de toekomst is aandacht voor kwaliteitsborging, bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering van professionals, monitoring en feedback. Ook zou de BeweegKuur voor meerdere doelgroepen beschikbaar moeten komen. De populatie diabeten leek in sommige praktijken (waar al langer met leefstijlprogramma's gewerkt werd) op te drogen. Dit vraagt om verbreding van de BeweegKuur naar andere doelgroepen. De ROS-adviseurs gaven verder aan dat ze behoefte hebben aan een tijdslijn waarin aangegeven wordt wat er wanneer komt, zodat zowel de zorgverleners als de ROS-adviseur het in kunnen plannen. Ook zou er meer

aandacht moeten worden besteed aan de sociale kaart. Een voorbeeld van een goed implementatieplan zou eveneens welkom zijn. Tenslotte gaven enkele ROS-adviseurs aan dat ze uniformiteit in de werkwijze van ROS-adviseurs belangrijk vinden: om de kwaliteit van de BeweegKuur te borgen vonden ze het belangrijk dat alle ROS-adviseurs dezelfde boodschap uitdragen.

#### 3.4.10 Evaluatiebijeenkomst voor ROS-adviseurs

Tijdens de bijeenkomst voor de ROS-adviseurs in de BeweegKuur die in september 2009 door NISB werd georganiseerd, is de gang van zaken in de BeweegKuur geëvalueerd met de 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> tranche ROS-adviseurs. Uit deze evaluatie kwam, evenals in de interviews, naar voren dat de ROS-adviseurs behoefte hebben aan een duidelijkere planning middels een tijdslijn waarin een overzicht wordt gegeven van wat er allemaal gaat komen.

De samenwerking tussen de ROS-adviseurs en NISB verliep nog steeds goed. Soms was het lastig dat NISB meerdere activiteiten (bijv. NASB) heeft (die in dezelfde wijken als de BeweegKuur kunnen plaatsvinden). Hierover zou beter gecommuniceerd moeten worden naar de ROS toe. Verschillende initiatieven kunnen elkaar ontkrachten of versterken, maar men moet in ieder geval van elkaars initiatieven op de hoogte zijn. NISB zou bijvoorbeeld ook bij andere projecten aan kunnen geven dat de ROS als aanspreekpunt werkt voor de BeweegKuur en dat de ROS eventueel projecten zou kunnen koppelen. Op deze manier zouden verschillende projecten elkaar kunnen versterken. De ROS-adviseurs gaven aan dat over het algemeen de onderlinge communicatie was verbeterd, maar goede afstemming met de ROS en duidelijkheid verschaffen in rolverdeling blijven punten die aandacht vragen. De ROS-adviseurs gaven ook aan dat ze het belangrijk vinden om te blijven evalueren.

De ROS-adviseurs waren het er over eens dat de scholing goed is georganiseerd. Hierdoor zijn er nog weinig inhoudelijke vragen. De zorgverleners zijn nu beter geëquipeerd om aan de slag te kunnen. Ook was er tevredenheid over de materialen die binnen de BeweegKuur worden gebruikt.

In de evaluatieformulieren (N=13) gaven de ROS-adviseurs aan welke ondersteuning ze de komende jaren nodig hebben voor landelijke implementatie van de BeweegKuur. De ROS-adviseurs bleken behoefte te hebben aan een duidelijk tijdspad en implementatieplan en ze wilden graag goed geïnformeerd blijven over ontwikkelingen. Ze zagen NISB als vraagbaak, doorontwikkelaar, scholingsaanbieder en verantwoordelijke voor de inhoudelijke toevoer. Tenslotte zagen ze een rol voor NISB in de lobby richting landelijke organisaties en in het geven van algemene bekendheid aan de BeweegKuur.

### 3.5 Interviews externe partijen

Om inzicht te krijgen in de rol van externe partijen die betrokken zijn bij de BeweegKuur zijn enkele medewerkers van deze partijen telefonisch geïnterviewd. Onder externe partijen worden in dit rapport GGD'en, gemeenten en sportorganisaties verstaan. Onder deze sportorganisaties vielen een Sportraad, Sportservice en Huis voor de Sport.

#### 3.5.1 Algemene mening over de BeweegKuur

De acht geïnterviewde medewerkers van externe partijen stonden positief tegenover een interventie zoals de BeweegKuur: *“De intentie is goed en dat je daarbij gebruik maakt van de zorg, in dit geval de huisarts en leefstijladviseur, is naar mijn mening een goede stap.”* Een andere geïnterviewde gaf aan dat hij absoluut meerwaarde ziet in de BeweegKuur: *“Voornamelijk door de combinatie van sport en gezondheidszorg.”* Andere positieve punten die werden genoemd, waren de individuele begeleiding, de multidisciplinaire aanpak en het feit dat de BeweegKuur de samenwerking tussen verschillende partijen (zorg en sport) bevordert. *“Het is een belangrijk programma dat groot kan worden als het goed wordt aangepakt”.*

Naast hun positieve houding ten opzichte van de BeweegKuur, waren de externe partijen ook bereid te investeren in de BeweegKuur. Dit investeren in de BeweegKuur gebeurde (bij de meeste externe partijen) niet in financieel opzicht, maar voornamelijk in kennisoverdracht. De externe partijen benadrukten ook het belang van een goede onderlinge samenwerking tussen de partijen die betrokken zijn bij de BeweegKuur en gaven aan dat het goed is om aandacht te besteden aan kwaliteitsborging.

Naast positieve punten werden er ook knelpunten genoemd. Volgens sommige externe partijen zou het beweegaanbod nog breder moeten worden: op dit moment wordt er volgens enkelen nog teveel in het (para)medische circuit bewogen, waar de beweegactiviteiten niet door een beweegbegeleider of sporter worden gegeven. De doorstroming van de zorg naar het lokale beweegaanbod blijkt in veel regio's nog een groot knelpunt; deze overgang is niet vanzelfsprekend. Dit heeft ook te maken met de manier waarop de zorg is ingericht. De fysiotherapeuten en leefstijladviseurs kennen volgens één van de externe partijen vaak het lokale aanbod nog niet goed genoeg en verwijzen het liefst nog steeds door naar het begeleid bewegen bij de fysiotherapeut, vergoed door de zorgverzekering. Het lokale sportaanbod wordt dus nog te weinig betrokken. Wellicht zou het ook gemakkelijker zijn als de patiënten al ruim vóór de uitstroom uit de BeweegKuur in het reguliere aanbod aan het bewegen zijn. *“De doorstroming is het belangrijkste punt bij het laten slagen van de interventie”.* Een andere externe partij lichtte het knelpunt in de doorstroming als volgt toe: *“Bij de*

*fysiotherapeut bevalt het de patiënten goed en het bewegen in de groep vinden ze fijn en het is veilig. Het liefst willen ze nergens anders meer heen. Bij een sportvereniging is de begeleiding toch vaak minder. De relatie tussen het gezondheidscentrum en de patiënt is vaak heel erg sterk. Het is dan ook belangrijk om duidelijk tegen de patiënt te zijn dat ze vanaf het begin weten dat het bewegen bij de fysiotherapeut maar tijdelijk is en dat ze na enkele weken uitstromen richting het lokale aanbod. Ook zou de leefstijladviseur aan het begin kunnen kijken wat de patiënt leuk vindt en daar in trainingen naar toe werken of er al een keer gaan kijken. Kortom, de patiënt op tijd inlichten en afbouw voorbereiden."*

Ook was er enige weerstand tegen de financiële middelen die worden ingezet in de BeweegKuur: *"Sporten kost nu eenmaal vaak geld, en als mensen willen sporten, moeten ze dit eigenlijk ook zelf betalen, niet uit gefinancierde middelen, want als deze komen te vervallen, dan blijken deze mensen vaak te stoppen met bewegen"*. Daarnaast was er behoefte aan verbreding: het zou goed zijn om de BeweegKuur in de toekomst ook beschikbaar te maken voor meerdere doelgroepen. Verder verliep de samenwerking tussen de verschillende partijen in de BeweegKuur goed, maar soms waren er nog wat moeilijkheden. Verschillende doelen en visies maakten het niet gemakkelijk. Wat verder meespeelde, was dat de partijen elkaar vaak ook nog niet kenden voor aanvang van de BeweegKuur. Het kostte tijd om elkaar te leren kennen, om tot een goede samenwerking te komen en om een duidelijke onderlinge rolverdeling te creëren.

### 3.5.2 Rol van externe partijen bij de BeweegKuur

De externe partijen omschreven hun rol als adviserend (kunnen 'makelen en schakelen'). Zo kunnen sportorganisaties en GGD'en een tussenschakel zijn in de richting van gemeenten. Daarnaast hebben sportorganisaties ook veel kennis van het lokale beweegaanbod en zij kunnen in het contact met beweegaanbieders van belang zijn: *"Ik weet wat voor groepen waar trainen en of het recreatieve- of wedstrijdgroepen zijn. Met dat inzicht wordt er een bijdrage geleverd aan de BeweegKuur"*. Ook werd de rol door externe partijen omschreven als faciliterend (ondersteunend daar waar nodig en mogelijk). Voorbeelden van deze faciliterende rol zijn de verbinding maken tussen partijen, het uitzoeken wie waarvoor het beste benaderd kan worden en het adviseren bij de overstap naar het lokale beweegaanbod en het in kaart brengen van dit aanbod. Daarnaast is het onder de aandacht brengen van de sociale kaart bij zowel de gemeente als de leefstijladviseur een belangrijke taak van bijvoorbeeld een sportorganisatie. Eén medewerker van de GGD zag haar rol ook als een trekkersrol en wil samen met de ROS-adviseur de BeweegKuur coördineren. De GGD functioneert als belangrijkste aanspreekpunt voor gemeenten, terwijl de ROS-adviseur het aanspreekpunt voor de

zorgverleners is. Verder heeft één van de sportorganisaties ook de rol op zich genomen om (bij)scholingen te verzorgen voor het lokale beweegaanbod in samenwerking met de ROS-adviseur. De externe partijen kunnen heel waardevol zijn in het kritisch meedenken over de implementatie en verdere uitrol van de BeweegKuur.

Over het algemeen hebben de externe partijen hun rol positief ervaren: het past bij hun functie, ondanks dat velen er nog nieuw in staan. Het was vaak nog enigszins zoeken, het initiatief kwam vanuit de zorg, en in het begin wist men niet zo goed welke rol men moest vervullen. De externe partijen worden vaak ook gezien als een neutrale partij in de BeweegKuur. Soms zou men echter graag een sterkere/grotere rol willen hebben. Eén medewerker van een sportorganisatie gaf aan dat het goed zou zijn als haar rol geformaliseerd en vastgelegd zou worden. *“De taken moeten goed beschreven worden, net als de daarbij horende uren en budgetten. De ROS is nu bezig met het ontwikkelen van een format.”*

### 3.5.3 Samenwerking

Sportorganisaties werken samen met gemeenten en lokale sport- en beweegaanbieders. Alle externe partijen hebben contact met de ROS-adviseur en sommigen ook met zorgverleners (in de meeste gevallen de leefstijladviseur). De meeste externe partijen gaven aan dat de samenwerking goed verloopt, dat er korte lijnen zijn en dat men elkaar snel weet te vinden. Soms is het nog wel eens zoeken wie waar verantwoordelijk voor is. Dit vraagt om een goede onderlinge afstemming. Af en toe is er iets meer duidelijkheid gewenst in de samenwerking. Op de samenwerking tussen externe partijen en de ROS-adviseur en tussen externe partijen en NISB is dieper ingegaan en deze samenwerking bleek nagenoeg overal goed te verlopen. Alle partijen nemen deel aan overleg in werkgroepen. Deze projectgroep wordt vanuit de ROS ondersteund. De bereidheid tot samenwerken is er zeker. Er werd aangegeven dat het vooral belangrijk is dat alle partijen kennis van elkaar en elkaars werkzaamheden hebben.

### 3.5.4 Sociale kaart

De externe partijen vonden het belangrijk dat de sociale kaart er ligt en dat de keten in orde is voordat de BeweegKuur start, maar dit was nog niet altijd het geval. De beweegactiviteiten moesten vaak nog gelinkt worden aan de BeweegKuur. De beweegactiviteiten zijn in kaart gebracht, maar er was vaak nog niet duidelijk in hoeverre deze geschikt zijn voor de deelnemers aan de BeweegKuur. Dit probleem is geconstateerd door de externe partijen, maar er wordt nog gezocht naar een oplossing.

Over het algemeen vonden de meeste geïnterviewden dat gemeenten de grootste rol horen te hebben in het opstellen en bijhouden van de sociale kaart. Sportorganisaties vonden dat zij ook een bijdrage konden leveren in het opstellen van de sociale kaart en GGD'en reageerden wisselend over hun rol bij het opstellen en bijhouden van de sociale kaart. Sportorganisaties kunnen het lokale aanbod goed in kaart brengen, en hebben vaak ook al een 'basis sociale kaart' liggen, maar vaak heeft deze net een andere insteek (gericht op andere doelgroepen) of deze is niet bruikbaar en specifiek genoeg voor de BeweegKuur. Ook ontbrak soms een beeld van het beweegaanbod in het medische circuit; hiervoor is er input nodig vanuit de ROS-adviseur of de leefstijladviseur. Daarnaast werd aangegeven dat gemeenten ook een geschikte partij zouden zijn om het lokale beweegaanbod in kaart te brengen. *"Het opstellen en bijhouden van de sociale kaart is dus een samenwerking tussen meerdere partijen die ook allemaal hun verantwoordelijkheid daarin hebben. Het is dus ideaal om gebruik te maken van de expertise van veel verschillende partijen die elkaar kunnen aanvullen en zo tot een zo compleet mogelijke sociale kaart te komen."*

Als aandachtspunt voor het opstellen van de sociale kaart werd aangegeven dat er ook mensen met een lage SES deelnemen, voor wie veel beweegactiviteiten te duur zijn. *"De eigen bijdrage kan een drempel zijn in het volhouden van de BeweegKuur."* Om deze reden zou de sociale kaart ook voldoende goedkope beweegactiviteiten moeten bevatten.

### 3.5.5 Toekomst BeweegKuur

De externe partijen gaven aan het eind van de interviews aan dat ze in de toekomst hun adviserende en ondersteunende rol willen blijven uitvoeren. Ook werd er aangegeven dat men sportverenigingen wil stimuleren om groepen voor de BeweegKuur-doelgroep op te richten, wanneer er voldoende belangstelling voor zou zijn. *"Misschien is het goed om een aantal verenigingen te selecteren die op de doelgroep gaan investeren. De beweegbegeleiders hiervan train je dan en de aanwas van leden kan gestimuleerd worden doordat de leefstijladviseur hiernaar doorverwijst. Er kunnen dan ook groepen van patiënten gevormd worden."* Verder zien sportorganisaties een rol voor zichzelf in het scholen van lokale beweegaanbieders en het onder de aandacht brengen van de BeweegKuur (promotie).

Ook werden er nog enkele tips voor de toekomst van de BeweegKuur gegeven. Eén externe partij vond het een goed idee om het lokale sportaanbod ook in de financieringsstroom te betrekken, in de vorm van een bijdrage voor sportverenigingen voor scholing van beweegaanbieders of in de vorm van een korting in de eigen bijdrage van patiënten in het reguliere aanbod. Daarnaast werd een certificeringssysteem voor het

lokale beweegaanbod genoemd als een idee voor de toekomst. Beweegaanbieders krijgen een certificaat wanneer ze goede begeleiding aanbieden voor de doelgroep. Ook werd er aangegeven dat het goed zou zijn als de BeweegKuur voor een bredere doelgroep beschikbaar zou zijn. Daarnaast moet er aandacht blijven voor een goede samenwerking tussen de betrokken partijen: *“Als je zo’n project start, moeten alle rollen, taken en verantwoordelijkheden duidelijk zijn en moeten alle partners daar in betrokken worden. Om het breder uit te dragen en te laten voortbestaan, heb je meerdere partners nodig!”*. Tenslotte werd er aangegeven dat een wijziging in de naam van de BeweegKuur wellicht een goed idee zou zijn, omdat de huidige naam veronderstelt dat het programma alleen gericht is op bewegen.





## 4. Discussie

### 4.1 Resultaten bij patiënten

De respondenten geven, zowel aan het begin als na een jaar deelname, door de BeweegKuur gemotiveerd te zijn om meer te gaan of te blijven bewegen. Ook hebben bijna alle respondenten het vertrouwen dat dit gaat lukken. De motivatie aan het begin van de BeweegKuur bleek een belangrijke factor in de voorspelling van de motivatie na een jaar. De BeweegKuur heeft de motivatie niet selectief verhoogd of verlaagd voor specifieke subgroepen, bijvoorbeeld voor geslacht, leeftijd of etniciteit. Eveneens bleek dat, net als bij motivatie, het vertrouwen aan het begin van de BeweegKuur een belangrijke factor was voor het vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen na een jaar. De respondenten hebben een algemeen cijfer gegeven voor de BeweegKuur. Uit het cijfer 8.1 blijkt dat de respondenten de BeweegKuur gewaardeerd hebben. In het vragenlijstonderzoek kwam naar voren dat een deel van de respondenten aangeeft dat zij zonder deelname aan de BeweegKuur niet méér zouden zijn gaan bewegen. Ook geeft een groot deel aan dat bewegen en gezonde voeding een onderdeel van het dagelijks leven geworden zijn. Dit wijst erop dat de respondenten veel gehad hebben aan de BeweegKuur. Het blijft echter een belangrijke vraag of de BeweegKuur deelnemers na afloop van de BeweegKuur erin slagen om hun gezondere leefstijl voort te zetten.

De belangrijkste reden voor patiënten om deel te nemen aan de BeweegKuur was afvallen. Na drie maanden en na een jaar was er een kleine verschuiving in redenen en bleek het krijgen van een betere conditie de belangrijkste reden, gevolgd door afvallen. Het is belangrijk dat leefstijladviseurs tijdens de intake en vervolg afspraken met de deelnemers rekening houden met deze belangrijkste redenen voor deelname aan de BeweegKuur. Aangezien meer dan de helft van de respondenten aangeeft niet te zijn afgevallen, zou de motivatie van die patiënten verminderd kunnen worden door dit resultaat. De leefstijladviseur moet duidelijk aangeven tijdens de contactmomenten dat afvallen het resultaat is van een consistente negatieve energiebalans over een langere periode, en dat meer bewegen leidt tot meer spiermassa, waardoor een betere fysieke conditie niet altijd meteen tot afvallen leidt.

Het gewicht van de respondenten die zowel de eerste als laatste meting invulden, was gemiddeld met 2.2 kg afgenomen. Hierbij dient te worden beseft dat dit resultaat uitsluitend gebaseerd is op zelfrapportage van de patiënten. Hetzelfde geldt voor de resultaten ten aanzien van het beweeggedrag. Het merendeel van de respondenten gaf aan door de BeweegKuur meer te zijn gaan bewegen dan zij daarvoor deden. Uit de resultaten op basis van de IPAQ bleek verder dat er na een jaar BeweegKuur 14.0

min/dag meer gesport werd, men 7.5 min/dag meer matig lichamelijk actief was en 9.3 min/dag meer wandelde. Een belangrijke kanttekening bij het zelfgerapporteerde beweeggedrag is dat we weten dat respondenten geneigd zijn hun beweeggedrag te overschatten bij het invullen van beweegvragenlijsten. We mogen echter aannemen dat deze overschatting structureel is; de data geven aanwijzingen dat deze overschatting niet alleen heeft plaatsgevonden bij de nameting, maar ook bij de voormeting. Deelname aan de BeweegKuur kan evenwel geleid hebben tot een hogere mate van sociale wenselijkheid bij de nameting, in vergelijking met de voormeting. De lezer dient bovendien in ogenschouw te houden dat dit onderzoek niet is opgezet om effecten op beweeggedrag te onderzoeken. Naast de beperkte waarde die gehecht dient te worden aan vragenlijsten om beweeggedrag te meten, is in het onderzoeksdesign bijvoorbeeld ook geen (gerandomiseerd tot stand gekomen) controlegroep meegenomen. Er mogen dan ook geen definitieve conclusies getrokken worden op basis van het huidige onderzoek over het effect van de interventie op het beweeggedrag. De enige conclusie die wij aan deze resultaten verbinden is dat de deelnemers percipiëren meer te zijn gaan bewegen. Uitgebreid, gerandomiseerd, onderzoek, gebruikmakend van objectieve maten van beweeggedrag, is nodig om de effecten van de BeweegKuur op korte- en lange termijn te bepalen.

Een andere kanttekening bij dit onderzoek is het bepalen van het aantal prediabeten en diabeten dat aan de studie deelgenomen heeft. In de eerste vragenlijst was een vraag opgenomen hoe lang de patiënt al gediagnosticeerd was met diabetes. Voor de prediabeten was er de mogelijkheid om niet van toepassing in te vullen. Wij zijn er derhalve vanuit gegaan dat de patiënten die niet van toepassing invulden, prediabeet waren.

De respons van de derde vragenlijst is lager dan de respons van de eerste twee vragenlijsten. Het is daardoor mogelijk dat de resultaten in dit rapport positief beïnvloed zijn, doordat voornamelijk de deelnemers die de BeweegKuur afgemaakt hebben en positief over de BeweegKuur zijn de vragenlijst ingevuld hebben. Echter, voor verwerking in het rapport konden vragenlijsten ingestuurd na half november 2009 niet meer meegenomen worden, waardoor het onmogelijk is om de grootte van de groep non-responders in te schatten.

Uit de resultaten van de registratieformulieren blijkt dat de doelgroep die de vragenlijst ingevuld heeft een goede weergave geeft van de deelnemers aan de BeweegKuur. De gemiddelde leeftijd, geslacht en het aantal deelnemers dat is doorverwezen naar de diëtist komen overeen in beide databronnen. Er kan geen exact percentage gestopte

patiënten weergegeven worden. De patiënten die in aanmerking kwamen voor de stoplijst zijn zowel in 2008 als begin 2009 begonnen. Wel kan er een schatting gegeven worden op basis van de registratieformulieren. Het geschatte percentage gestopte patiënten dat daarin is geregistreerd, is 13.1%. Maar door het onzorgvuldig invullen van de registratieformulieren is het bij een aantal patiënten onduidelijk of deze bezig, gestopt of klaar zijn met de BeweegKuur. Hierdoor kan het daadwerkelijke aantal gestopte patiënten van dit geschatte percentage afwijken.

#### 4.1.1 Voeding

In 2008 is voedingsgedrag, naast bewegegedrag, een steeds belangrijker onderdeel geworden van de BeweegKuur. Door op zowel voeding als bewegen te richten kan op een optimalere manier gewichtsbeheersing bereikt worden. Gewichtsbeheersing is een belangrijke determinant van succes van diabetes preventie (Mensink et al., 2003; Roumen et al., 2007). Uit de literatuurstudie van Bemelmans en collega's (2008) bleek dan ook dat de kosteneffectiviteit van interventies verhoogd wordt wanneer er naast bewegen ook aandacht is voor voeding. Uit de procesevaluatie onder zorgverleners in 2009 kwam naar voren dat niet alle zorgverleners vonden dat voeding al goed geïntegreerd was in de BeweegKuur. Vooral diëtisten waren van mening dat voeding beter geïntegreerd dient te worden dan nu het geval is. Uit de resultaten van het huidige onderzoek bleek dat ongeveer eenderde van de deelnemers daadwerkelijk doorverwezen was naar een diëtist. Het is echter mogelijk dat het aantal doorverwezen patiënten eind 2009 al hoger ligt. De respondenten die aan dit onderzoek meededen zijn in 2008 begonnen en hebben daardoor nog deelgenomen aan de BeweegKuur volgens het eerste prototype. Op dit moment stromen de respondenten in onder het hernieuwde prototype waarbij voeding een beter geïntegreerd onderdeel geworden is van de BeweegKuur.

In het hernieuwde prototype is er ruimte voor groepsvoorlichting over voeding. In de pilotlocaties is er soms al voor gekozen om dit ook voor de deelnemers uit 2008 te organiseren. Eén vijfde deel van de respondenten had al een dergelijke bijeenkomst gehad en deze bijeenkomsten werden redelijk positief beoordeeld. Uit het literatuuronderzoek van Bemelmans en collega's (2008) kwam naar voren dat het beter is om groepsgerichte interventies te gebruiken voor deze doelgroep, om zowel effectiviteit als kosteneffectiviteit van de BeweegKuur te verhogen. Een voordeel van de groepsvoorlichting is dat deelnemers met elkaar in contact komen. Wel moet er hierbij rekening gehouden worden met de individuele wensen van de respondenten.

#### 4.1.2 Materialen

Na drie maanden deelname aan de BeweegKuur evalueerden de respondenten het logboek positief. Ook na een jaar is de mening van de respondenten over het logboek gevraagd. Aan het begin van de BeweegKuur gebruikten de meeste respondenten het logboek. Dit aantal daalde richting het einde van de BeweegKuur; toen gebruikte nog maar de helft van de respondenten het. Kijkend naar deze resultaten is het logboek waarschijnlijk nuttig tijdens de beginmaanden van de BeweegKuur, wanneer de deelnemer op moet starten. Eenmaal bezig lijkt het logboek minder nut te hebben. Ook maakte een respondent een opmerking over de lay-out van het logboek. Graag zou deze persoon zelf documentatie willen toevoegen in het logboek. Dit was ook een vaak gehoorde opmerking van de zorgverleners tijdens het onderzoek van 2008. Het logboek was fijn, maar zou nog beter gebruikt kunnen worden als er ruimte was voor de zorgverleners om hier documentatie in toe te voegen. In 2009 is de gehele lay-out van het logboek door NISB veranderd.

#### 4.1.3 Begeleiding in de BeweegKuur

De meeste respondenten gaven aan dat ze zich veilig voelden om te bewegen vanwege de professionele begeleiding. Ook was de doorverwijzing van de huisarts voor veel respondenten een grote motivatie. Vier respondenten vonden dat ze binnen de BeweegKuur met te veel zorgverleners te maken hadden. De respondenten hadden niet meer begeleiding vanuit de huisarts, leefstijladviseur, beweegbegeleider of fysiotherapeut verwacht. Positief voor de BeweegKuur is dat de respondenten het idee hadden dat ze niet bij te veel zorgverleners langs moeten, en daardoor niet te veel gemedicaliseerd worden.

De respondenten die de stoplijst invulden, waren voornamelijk gestopt omdat de BeweegKuur niet aan de verwachtingen voldeed en doordat ze geen resultaat zagen qua gewicht. Ook blessures en gebrek aan motivatie werden als reden genoemd. Deze respondenten hadden de mogelijkheid om enkele tips te geven om de begeleiding in de BeweegKuur te verbeteren. Uit deze tips blijkt dat duidelijkheid vanuit de leefstijladviseur en fysiotherapeut over het BeweegKuur-traject veel verkeerde verwachtingen weg kan nemen, hetgeen uitval kan voorkomen. De taak van de leefstijladviseur is dan ook om doelen van de BeweegKuur goed uit te leggen en verkeerde (korte-termijn) verwachtingen, met name ten aanzien van het afvallen, weg te nemen. Ook is het belangrijk dat zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut aan het begin van de BeweegKuur de doelstellingen van het programma en de bijbehorende kosten duidelijk uitleggen. Ook moet er aan de deelnemers die starten bij de fysiotherapeut, uitgelegd

worden dat het de bedoeling is dat ze doorstromen naar het lokale aanbod en niet bij de fysiotherapeut blijven.

Uit de analyse van de registratieformulieren blijkt dat de meeste deelnemers tussen de vier en zes vervolgsafspraken gehad hebben tijdens de BeweegKuur. In het prototype is er ruimte voor zes vervolg afspraken. Uit de vragenlijst bleek dat de respondenten niet vonden dat zij te veel of te weinig afspraken hebben gehad. Het is belangrijk dat de leefstijladviseur per patiënt kijkt hoeveel consulten deze nodig heeft; de ene patiënt heeft mogelijk behoefte aan meer begeleiding dan de ander. In het hernieuwde prototype is de tijd die staat voor een consult verhoogd. Uit de analyse van de registratieformulieren blijkt dat dit bij alle afspraken nodig is, gemiddeld duurden deze langer dan de in eerste instantie begrootte 15 minuten (25.7 minuten). De lezer dient zich te realiseren dat het merendeel van de registratie formulieren betrekking heeft op de periode dat de maximale consulttijd 15 minuten bedroeg. Ook blijkt uit de analyse dat veel afspraken telefonisch gebeuren. Het is goed dat de leefstijladviseur per patiënt kijkt of het consult telefonisch plaats kan vinden of dat het nodig is om elkaar face-to-face te zien. De leefstijladviseur kan dit het beste inschatten, evenals het benodigde aantal consulten.

In de derde vragenlijst is de mening over de fysiotherapeut niet meer gevraagd. De deelnemers bewegen alleen de eerste drie maanden onder begeleiding van de fysiotherapeut. De mening van de deelnemers over de fysiotherapeut is dan ook in de tweede vragenlijst, na drie maanden, uitvoering aan bod gekomen. De resultaten hierover zijn te vinden in Helmink et al., 2009. In dit rapport is derhalve niet dieper ingegaan op de mening van de deelnemer over de fysiotherapeut.

Twintig procent van de respondenten gaf aan een beweegbegeleider gehad te hebben. Deze respondenten waren positief over de begeleider. Echter, het merendeel van de respondenten bewoog zonder beweegbegeleider. Dit kan verklaard worden door de meest gekozen activiteiten, namelijk fietsen en wandelen. Dit kan tot een, door de ROS-adviseurs aangekaart, probleem leiden. Op dit moment stromen er maar kleine groepen patiënten in de BeweegKuur in. De bedoeling is dat beweegbegeleiders uit het lokale aanbod getraind worden, zodat deelnemers uit de BeweegKuur zich veilig voelen om daar te gaan bewegen. Bijna de helft van de respondenten gaf ook in de vragenlijst aan om na de BeweegKuur te willen bewegen bij iemand die daarvoor is opgeleid. Per gezondheidscentrum stroomt er maar een klein aantal patiënten per jaar in. Daarvan gaat het grootste gedeelte bewegen zonder beweegbegeleider. Dit zou ertoe kunnen

leiden dat een beweegbegeleider bij een lokaal beweegaanbod zich zou moeten laten scholen voor een zeer klein aantal (<5) patiënten per jaar.

De respondenten hebben gemiddeld een eigen bijdrage betaald van 31 euro per maand. In setting IIb bewogen de respondenten de eerste drie maanden bij de fysiotherapeut alvorens naar het reguliere aanbod te gaan. In setting I en IIa stroomden de patiënten al eerder door naar het reguliere aanbod. Vanwege de vele mogelijkheden om te bewegen kunnen er eigenlijk geen uitspraken over de eigen bijdrage gedaan worden. Respondenten die ervoor kiezen om te gaan golfen zijn duurder uit dan respondenten die met een wandelgroep meegaan. Een kwart van de respondenten gaf aan dat de eigen bijdrage te hoog was en voor bijna de helft van de respondenten hangt de keuze van een beweegactiviteit af van de prijs en zij geven aan dat een hoge financiële bijdrage niet mogelijk is. Daarom is het nog steeds van belang om een goede sociale kaart te hebben, waarop ook het goedkope en laagdrempelige beweegaanbod staat.

#### 4.2 De sociale kaart

De ROS-adviseurs gaven aan dat de sociale kaart nog steeds niet compleet is. Zij vonden dat ze hierin een coördinerende en adviserende functie hebben en dat de gemeente, sportorganisatie of GGD de uitvoerende partij zou moeten zijn in de samenwerking met de leefstijladviseur. Tijdens het eerste pilotjaar zijn er ROS-adviseurs geweest die de sociale kaart gemaakt hebben omdat anders niemand het deed. Maar zij zijn van mening dat, zeker wanneer er meer gezondheidscentra of praktijken gaan beginnen met de uitvoering van de BeweegKuur, dit niet hun taak is. Op dit moment wordt de samenwerking met de GGD, gemeente en sportorganisaties gezocht en worden de taken verdeeld. Het onderhoud van de sociale kaart zou dan bij de opstellende partij, leefstijladviseur of fysiotherapeut komen te liggen. Vaak weten sportorganisaties, GGD'en en gemeenten al waar een beweegaanbod is en samen met de leefstijladviseur kan er dan een goed en passend aanbod gecreëerd worden. De geïnterviewde medewerkers van de externe partijen gaven aan dat het ook goed zou kunnen zijn om beweegbegeleiders te certificeren. Hierdoor is er kwaliteitsborging en het kan de deelnemers helpen om uit de zorg door te stromen naar het lokale beweegaanbod. Het is mogelijk dat respondenten zich veiliger voelen bij een gecertificeerde begeleider.

#### 4.3 Interviews met de ROS-adviseurs

De interviews met de ROS-adviseurs zijn in april en mei 2009 gehouden. Na deze interviews zijn de belangrijkste punten teruggekoppeld naar NISB en waar mogelijk zijn er oplossingen gevonden voor punten die in de interviews naar voren zijn gekomen. De ROS-adviseurs hadden allen een positieve houding ten opzichte van de BeweegKuur en

zijn enthousiast over het programma dat past in de huidige maatschappelijke ontwikkeling. Ook bevordert de BeweegKuur de samenwerking binnen de eerste lijn en is de BeweegKuur wetenschappelijk goed onderbouwd. Een ander positief punt dat waargenomen wordt is dat het een multidisciplinair programma is met een goede financiering. Daarnaast vinden de ROS-adviseurs dat de BeweegKuur duidelijk geprotocolleerd is en men vindt het goed dat er ruimte voor netwerkvorming is. Deze positieve punten zorgen voor voldoende draagvlak bij de ROS-adviseurs.

In 2009 zijn de rollen van NISB en de ROS-adviseurs veranderd. De procesbegeleiding van de eerstelijns zorgverleners is dit jaar niet meer door NISB, maar door de ROS-adviseurs uitgevoerd. NISB blijft wel verantwoordelijk voor de inhoudelijke begeleiding. Alle ROS-adviseurs zijn enthousiast over deze verandering. Voor de zorgverleners en de ROS-adviseurs is de nieuwe manier van werken duidelijker. Niet alleen het begeleiden van de locaties, maar ook het organiseren van intervisiebijeenkomsten en scholing kunnen de ROS-adviseurs faciliteren zodat dit regionaal kan gebeuren.

In de procesevaluatie onder zorgverleners is de samenwerking tussen de zorgverleners en de ROS-adviseur ook meegenomen. Hieruit bleek dat er verbeterpunten zijn met betrekking tot deze samenwerking. Zo zou er meer structureel overleg plaats moeten vinden en meer hulp en contact vanuit de ROS-adviseur moeten komen met betrekking tot de uitvoering van de BeweegKuur. Ook zou de ROS-adviseur een (pro)actievere houding aan moeten nemen. Tevens zouden de zorgverleners een duidelijker beeld willen krijgen wat de taak en functie van de ROS-adviseur in de verschillende stappen is.

De ROS-adviseurs noemden in de interviews nog enkele knelpunten en tips voor verbetering van de BeweegKuur. Eerder in deze discussie is de sociale kaart al genoemd en de rol van de ROS-adviseur hierin. Het is belangrijk dat er genoeg aandacht besteed wordt aan de doorstroom van deelnemers naar het lokale aanbod. Een knelpunt betreft de opstart van de BeweegKuur. Niet alle zorgverleners zijn enthousiast om te beginnen met de BeweegKuur. Ook moet er multidisciplinair samengewerkt worden, wat niet alle zorgverleners gewend zijn. Uit de procesevaluatie onder zorgverleners bleek wel dat de zorgverleners de verbeterde multidisciplinaire samenwerking een groot voordeel van de BeweegKuur vinden en dat de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners goed is. Wel kost overleg met de verschillende partijen veel tijd. De tijd die hiervoor staat is volgens de zorgverleners niet toereikend. Ook kan de invoering van de BeweegKuur op het platteland tot problemen leiden. In deze gebieden zitten aanbieders van zorg en sport niet zo dicht bij elkaar als in de grotere steden. Hierdoor is het mogelijk dat deelnemers verder moeten reizen. Dit zou kunnen leiden tot meer uitval onder deze

deelnemers. Het is belangrijk dat met de mogelijk langere reistijd in perifere gemeenten rekening gehouden wordt bij de uitrol van de BeweegKuur. Hierbij is ook een goede sociale kaart vereist.

Ervaring met eerdere, soortgelijke leefstijlinterventies maakt het makkelijker om de BeweegKuur in te voeren. Ook de scholing die door NISB aangeboden wordt voor zorgverleners geeft de zorgverleners een goede basis om de BeweegKuur uit te voeren. De scholing is in 2009 aangepast en deze aangepaste scholing zorgt ervoor dat zorgverleners beter weten hoe ze met de BeweegKuur moeten werken. Mede daardoor zijn de praktijken in 2009 beter voorbereid om te starten dan de praktijken in 2008. Dit komt ook naar voren in de procesevaluatie onder zorgverleners uitgevoerd door NISB. Zeker over de training Motivational Interviewing zijn de zorgverleners erg tevreden en zij gebruiken dit ook in de consulten met deelnemers. Wel is er behoefte aan intervisie bijeenkomsten. De ROS-adviseurs hadden deze ten tijde van de interviews nog niet gehouden, maar waren allemaal van plan om dit in de toekomst wel regionaal te organiseren.

In de organisatiestructuur van de BeweegKuur dient rekening te worden gehouden met de tijd die de praktijkondersteuner heeft om de BeweegKuur uit te voeren en of er landelijk genoeg praktijkondersteuners zijn die de BeweegKuur uit kunnen voeren. Het gebrek aan tijd kan ervoor zorgen dat de praktijkondersteuner de BeweegKuur niet op een goede manier kan uitvoeren. Op een dergelijk moment zou het beter zijn om een persoon uit een andere beroepstak, bijvoorbeeld de fysiotherapeut, deze taak over te laten nemen. Als dit gebeurt in samenwerking met de praktijkondersteuner kan er toch voor gezorgd worden dat de BeweegKuur geïntegreerd is in de zorg en dat de follow-up in de reguliere zorg niet verloren gaat. De praktijkondersteuner is dan op de hoogte van deelname en kan in de reguliere consulten terug komen op de BeweegKuur en daardoor terugval tijdig detecteren.

Een ander knelpunt is dat de ROS-adviseurs het idee hebben dat het protocol van de BeweegKuur qua tijd berekend is op gemotiveerde patiënten. Het kost meer tijd om ongemotiveerde patiënten zover te krijgen dat hun eigen motivatie om te veranderen groter wordt. Uit de procesevaluatie bij de zorgverleners bleek dat een percentage van potentiële deelnemers aan de BeweegKuur, op de meeste locaties tussen de 0-10%, maar ook oplopend tot 50%, de BeweegKuur weigert. Om deze belangrijke groep ook mee te krijgen is het belangrijk dat er extra onderzoek gedaan wordt naar hoe deze groep patiënten gemotiveerd kan worden en hoe het prototype hier eventueel op aangepast kan worden.



De ROS-adviseurs gaven tijdens de interviews aan dat er behoefte was aan verbreding van de BeweegKuur naar andere doelgroepen. Dit zou een oplossing bieden voor het probleem dat in sommige praktijken de populatie diabeten lijkt 'op te drogen'. Op dit moment wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de doorontwikkeling van de BeweegKuur naar Overgewicht en Obesitas.

Sommige ROS-adviseurs hebben het idee dat de BeweegKuur te medisch wordt en dat deze medicalisering nadelige gevolgen kan hebben voor deelnemers aan de BeweegKuur. Vooral de verplichte invoering van het inspannings-ECG speelt hierin een rol. Deelnemers die in het zelfstandig aanbod terecht komen, moeten nu eerst het medische circuit in voordat ze kunnen beginnen met de BeweegKuur. Verder bleek het inspannings-ECG in een enkele regio ook een vertragende factor te zijn. Deelnemers konden niet onmiddellijk terecht en het duurde ook even voordat uitslagen bekend waren, waardoor de deelnemer nog niet met de BeweegKuur kon beginnen. Belangrijk is dat er door NISB een goede afweging gemaakt wordt van de voor- en nadelen van het inspannings-ECG en de daarbij behorende criteria. NISB is op het moment van publicatie van dit rapport aan het bestuderen of het verplichte inspannings-ECG onderdeel blijft van de BeweegKuur.

Onder de ROS-adviseurs is er behoefte aan een tijdslijn. In deze tijdslijn zou aangegeven moeten worden wanneer de ROS-adviseurs en praktijken bepaalde informatie kunnen verwachten en wanneer dingen uitgevoerd moeten worden, zodat de ROS-adviseur en de zorgverleners dit kunnen inplannen. Verder is er behoefte aan een voorbeeld van een implementatieplan. De ROS-adviseurs gaven zelf al aan nagedacht te hebben over het uitrollen van de BeweegKuur. De twee gehoorde opties waren het 'olievlek' principe en de uitrol via huisartsen- of fysiotherapiegroepen. Daarnaast is er onder de geïnterviewde ROS-adviseurs ook behoefte aan draaiboeken van bijvoorbeeld intervisie bijeenkomsten of voedingsvoorlichtingen en een factsheet waarop de mogelijkheden voor subsidieaanvraag staan.

Er moet nog verbetering komen in de contacten tussen praktijken en externe partijen om de samenwerking te optimaliseren. Gemeenten en sportraden zijn geen natuurlijke partners voor de zorgverleners. Aan het begin kost het tijd om deze partijen met elkaar te verbinden, zo blijkt. Maar deze verbindingen zijn wel nodig voor een goede sociale kaart en daar moet dan ook voldoende aandacht aan besteed worden door de ROS-adviseurs. De ROS-adviseurs moeten in deze samenwerkingsverbanden blijven investeren. De ROS-adviseur kan dit doen door duidelijkheid te geven aan de partners wat er van elkaar verwacht wordt. De eerste twee jaar van de BeweegKuur was het niet voor iedere partij duidelijk wat zijn of haar rol binnen de BeweegKuur was. De ROS-

adviseur moet er voor zorgen dat de verschillende partijen bij projectoverleg aanwezig zijn en waar nodig de communicatie tussen de partijen verbeteren.

NISB kan de samenwerking tussen de ROS en de externe partijen ook bevorderen. Het is belangrijk dat NISB tijdens de pilotfase van de BeweegKuur goed contact houdt met de ROS-adviseur om te horen wat er in het veld speelt. Als er dan problemen zijn, kan NISB de ROS-adviseur hierin ondersteunen. Vanuit de ROS-en wordt de noodzaak geuit dat NISB iedereen op de hoogte houdt van de ontwikkelingen in de BeweegKuur. Er is vooral duidelijkheid vanuit NISB gewenst en de betrokken partijen willen graag op tijd geïnformeerd worden wanneer er iets van hen verwacht wordt.

#### 4.4 Interviews met werknemers van externe partijen

De geïnterviewde werknemers van externe partijen (GGD, gemeente en sportorganisaties) hebben vooral een adviserende, faciliterende en ondersteunende rol. Deze partijen hebben vaak een goed beeld van de sociale kaart en zij kunnen zo de link zijn tussen zorgverleners en lokale beweegaanbieders. De geïnterviewde medewerkers van de externe partijen waren tevreden met de rol die ze binnen de BeweegKuur hebben en willen deze in de toekomst graag uit blijven voeren. Maar er zijn ook enkele knelpunten genoemd door de geïnterviewden. De doorstroming van zorg naar het lokale beweegaanbod moet onder de aandacht blijven. Voor de deelnemers is het fijn en veilig om bij de fysiotherapeut te bewegen. Er moet afgebouwd worden, zodat deelnemers al tijdens het bewegen bij de fysiotherapeut in het lokale beweegaanbod kunnen participeren. Hierdoor wordt de overgang makkelijker en blijven de patiënten niet in de zorg 'hangen'.

De samenwerking tussen de externe partijen, de ROS-adviseurs en zorgverleners is soms nog lastig. Gemeenten en sportraden zijn geen natuurlijke partners voor de zorgverleners en zodoende kenden de partijen elkaar voor aanvang van de BeweegKuur nog niet en zaten ze niet op dezelfde lijn. Een duidelijke rolverdeling is van belang, zodat iedereen weet waar hij/zij aan toe is. Deze rolverdeling zou volgens de externe partijen door de partij die de opdracht van NISB krijgt (meestal de ROS-adviseur) opgesteld moeten worden.

#### 4.5 Aanbevelingen

Hieronder volgen, samenvattend, enkele aanbevelingen naar aanleiding van de huidige studie.

Ten eerste is het belangrijk dat de leefstijladviseurs vanaf het begin duidelijkheid geven aan de deelnemers met betrekking tot het programma en de doelen ervan. Dit kan uitval op de lange termijn voorkomen. Het huidige onderzoek laat zien dat de motivatie en het vertrouwen aan het begin van de BeweegKuur belangrijke voorspellers zijn om een gezonde leefstijl te blijven aanhouden na de BeweegKuur. Het aansluiten bij het type motivatie van de patiënt en het bevorderen van de intrinsieke motivatie om een gezondere leefstijl aan te nemen is derhalve essentieel om op langere termijn gezondheidseffecten te bereiken.

Er moet voldoende aandacht blijven voor de sociale kaart. Nog steeds is deze kaart in de meeste onderzochte regio's niet compleet. De ROS-adviseur zou hier een coördinerende rol in kunnen hebben, met de gemeente, GGD of sportorganisatie als uitvoerende partij. De leefstijladviseur en/of fysiotherapeut dienen een vastomlijnde rol te krijgen in het aanvullen, aanpassen en nuanceren van de sociale kaart, bijvoorbeeld ten aanzien van de geschiktheid voor specifieke (sub)doelgroepen. Daarbij is het belangrijk dat de ROS-adviseurs een duidelijke rolverdeling maken.

Mede doordat de leefstijladviseur en fysiotherapeut een te beperkt inzicht hebben in het lokale beweegaanbod bestaat de kans dat deelnemers onnodig in het medische circuit blijven hangen. Het is aan te bevelen om de deelnemers al tijdens het begeleid bewegen kennis te laten maken met het lokale beweegaanbod, bijvoorbeeld door middel van 'snuffelstages'. Als de doorstroom van de zorg naar het lokale aanbod goed is, kan dit uit- en terugval onder deelnemers voorkomen.

De geschiktheid van de rol als leefstijladviseur voor de praktijkondersteuner moet per locatie nader bekeken worden. Praktijkondersteuners hebben al veel taken en het is belangrijk om per locatie te achterhalen of de taken van de leefstijladviseur hier nog in passen. Anders zou een andere beroepstak, bijvoorbeeld de fysiotherapeut, deze taak op zich kunnen nemen.

Het inspannings-ECG en de daarbij behorende criteria dienen nader te worden bekeken. Bij een aantal praktijken levert het inspannings-ECG aanzienlijke vertraging op bij de instroom van deelnemers. Ook worden deelnemers door het inspannings-ECG onnodig gemedicaliseerd, zo is de mening van zowel zorgverleners als ROS-adviseurs.

NISB zou een tijdslijn en voorbeeld implementatieplan op moeten stellen voor de ROS-adviseurs. De ROS-adviseurs kunnen op basis daarvan een regio-specifiek plan opstellen om de BeweegKuur uit te rollen. Een tijdslijn is van belang, zodat de ROS-adviseur en de praktijken weten wat ze tijdens de BeweegKuur kunnen verwachten en op basis daarvan een specifieke planning gemaakt kan worden. Het aanleveren van een stapsgewijs en systematisch opgesteld voorbeeld van een implementatieplan kan voorkomen dat de uitrol van de BeweegKuur in de regio's lukraak en onsystematisch wordt vormgegeven en uitgevoerd.

De mate van integratie van het voedingsgedrag in het hernieuwde prototype van de BeweegKuur dient te worden gevolgd. Deze monitoring zou zich met name moeten richten op de praktische, lokale, vertaling van de in het prototype aangeduide integratie. Daarnaast moeten de groepsvoorlichtingsbijeenkomsten worden geëvalueerd op inhoud en waardering van de deelnemers.

Het contact tussen de zorgverleners en de ROS-adviseurs moet onder de aandacht blijven. Voor zorgverleners waren de taken van de ROS-adviseur niet altijd duidelijk en soms was er meer behoefte aan ondersteuning van de ROS-adviseur.

Voor landelijke implementatie is de bevordering van de mogelijkheden en bereidheid van alle zorgverleners om de BeweegKuur uit te voeren essentieel. Uit de interviews met de ROS-adviseurs kwam naar voren dat nog niet alle huisartsen de BeweegKuur uit kunnen (door te weinig tijd voor de praktijkondersteuner of afwezigheid van de praktijkondersteuner) of willen voeren. Het intensiever inzetten van (nationale en regionale) opinieleiders zou hierbij nuttig kunnen zijn.

ROS-adviseurs moeten in de samenwerkingsverbanden blijven investeren. De externe partijen en zorgverleners zijn geen natuurlijke partners en het kost tijd om samenwerkingsverbanden tot stand te brengen en te onderhouden.

## Referenties

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2):179-211.
- Baan, C.A., Schoemaker, C.G., Jacobs-van der Bruggen, M.A.M., Hamberg-van Reenen, H.H., Verkleij, H., Heus, S. & Melse, J.M. (2009). Diabetes tot 2025. Preventie en zorg in samenhang. RIVM, Bilthoven.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thoughts and action: A Social Cognitive Theory. *New York: Prentice Hall*.
- Bemelmans, W.J.E., Wendel-Vos, G.C.W., Bogers, R.P., Milder, I., de Hollander, E.L., Barte, J.C.M., Tariq, L. & Jacobs- van der Bruggen, M. (2008). (Kosten)effectiviteit beweeg- en dieetadvies in de gezondheidszorg. De beweegkuur en dieetadvies onderzocht voor mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2. *RIVM, Bilthoven*.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M.L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. & Oja, P. (2003). "International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity." *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8):1381-95. <http://www.ipaq.ki.se/>
- De Weerd, I., Broeders, I. & Schaars, D. (2008) Prototype BeweegKuur De BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Een interventie voor de (eerstelijns) zorg om mensen met (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2 te begeleiden naar een actievere leefstijl. *NISB, Bennekom*.
- Fleuren, M.A.H., Wiefferink, C.H. & Paulussen, T.G.W.M. (2002). Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. *TNO, Leiden. PG/VGZ 2002.203*
- Grol, R. & Wensing, M. (2006). Implementatie, effectieve verbetering van de patiëntenzorg. *Elsevier gezondheidszorg, Maarssebroek*.
- Helmink, J.H.M., Cox, V.C.M. & Kremers, S.P.J. (2009). Implementatie van de BeweegKuur: Een pilot studie. *Universiteit Maastricht*.
- Laatikainen, T., Dunbar, J.A., Chapman, A., Kilkinen, A., Vartiainen, E., Heistaro, S., Philpot, B., Absetz, P., Bunker, S., O'Neil, A., Reddy, P., Best, J.D. & Janus, E.D. (2007) Prevention of Type 2 Diabetes by lifestyle intervention in an Australian primary health care setting: Greater Green Triangle (GGT) Diabetes Prevention Project. *BMC Public Health*, 7:249
- Marshall, S.M. & Flyvbjerg, A. (2006). Prevention and early detection of vascular complications of diabetes. *BMJ*, 333: 475-480
- Mensink, M., Blaak, E.E., Corpeleijn, E., Saris, W.H.M., De Bruin, T.W.A. & Feskens, E.J.M. (2003). Lifestyle intervention according to general recommendations improves glucose tolerance. *Obesity research*, 11(12):1588- 1596.
- Nederlandse Diabetes Federatie (2000). Sport en bewegen bij diabetes mellitus. Rapport van de Werkgroep Sport en bewegen van de Nederlandse Diabetes Federatie. *NDF, Leusden*.

- Paulussen, T., Wiefferink, K. & Mesters, I. (2007). Invoering van effectief gebleken interventies. *In: gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering, 5de druk.* p151-172.
- Poortvliet, M.C., Schrijvers, C.T.M. & Baan, C.A. (2007). Diabetes in Nederland. Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst. *RIVM, Bilthoven.*
- Rogers, E. (2003). Diffusion of innovations. *Free press, New York, 5th edition.*
- Roumen, C., Corpeleijn, E., Feskens, E.J.M., Mensink, M., Saris, W.H.M. & Blaak, E.E. (2007). Impact of a 3-year lifestyle intervention on postprandial glucose metabolism: the SLIM study. *Diabetic medicine, 25:597-605.*
- Rubin R.R. & Peyrot, M. (1999) Quality of life and diabetes. *Diabetes Metabolism Research Review, 5:205-218*
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V. & Uusitupa, M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *The New England Journal of Medicine, 344(18):1343-1350.*
- Visser, F. & Plantinga, M. (2009). Procesevaluatie professionals 2009 BeweegKuur. *NISB, Bennekom.*

## Bijlage 1: Vragenlijst patiënten na een jaar (T2)



### DE BEWEEGKUUR: Wat vindt u ervan?



Op dit moment heeft u de BeweegKuur (bijna) afgerond. U heeft tijdens de BeweegKuur al eerder vragenlijsten voor ons ingevuld. Dit heeft erg veel nuttige informatie opgeleverd, waarvoor wij u hartelijk willen danken. Wij zijn nog steeds erg benieuwd naar uw mening over de BeweegKuur en uw ervaringen tijdens deelname aan de BeweegKuur. Vandaar deze vragenlijst.

De Universiteit Maastricht volgt met een onderzoek de invoering van de BeweegKuur. De BeweegKuur is nieuw. Om een goed programma te kunnen maken is het van groot belang de mening te weten van de mensen die het programma gebruiken. Het invullen van de vragenlijst neemt ongeveer 15 minuten van uw tijd in beslag. Bij volledige deelname aan het onderzoek maakt u kans op een cadeaubon ter waarde van €50,-. Deze cadeaubonnen worden eind 2009 verloot, zodat iedereen die deelneemt aan dit onderzoek kans maakt!

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

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

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

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

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

Judith Helmink  
[Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl](mailto:Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl)

Jessie Meis  
[J.Meis@gvo.unimaas.nl](mailto:J.Meis@gvo.unimaas.nl)

Universiteit Maastricht  
Vakgroep Gezondheidsbevordering  
Postbus 616  
6200 MD Maastricht  
Telefoon: 043-3882194

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

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

Wat is uw achternaam? \_\_\_\_\_

Wat is uw voornaam? \_\_\_\_\_

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

Wat is uw lengte? \_\_\_\_\_ cm

Wat is uw gewicht? \_\_\_\_\_ kg

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

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

1. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heeft u zware lichamelijke activiteiten verricht zoals zware lasten tillen, spitten, aerobics of wielrennen?  
\_\_\_\_ dagen per week  
geen zware lichamelijke activiteiten → ga naar vraag 3
2. Op de dagen dat u zwaar lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?  
\_\_\_\_ minuten per dag  
weet ik niet

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

3. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel van deze dagen heeft u matig intensieve lichamelijke activiteit verricht, zoals het dragen van lichte lasten, fietsen in een normaal tempo of dubbeltennis? Laat wandelen hier buiten beschouwing.  
\_\_\_\_ dagen per week  
geen matig lichamelijke activiteiten → ga naar vraag 5
4. Op de dagen dat u matig intensief lichamelijk actief was, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?  
\_\_\_\_ minuten per dag  
weet ik niet
5. Als u denkt aan de afgelopen 7 dagen, op hoeveel dagen heeft u ten minste 10 minuten per keer gewandeld? Denk hierbij aan wandelen op het werk en thuis, wandelen om van de ene naar de andere plaats te komen, en al het andere wandelen dat u deed tijdens recreatie, sport of vrijetijdsbesteding.  
\_\_\_\_ dagen per week  
geen wandelen → ga naar vraag 7
6. Op de dagen dat u ten minste 10 minuten per keer wandelde, hoeveel tijd heeft u daar dan gewoonlijk aan besteed?  
\_\_\_\_ minuten per dag  
weet ik niet



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

\_\_\_ uren per dag  
\_\_\_ minuten per dag  
weet ik niet

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

Ja, veel meer  
Ja, meer  
Ja, een beetje meer  
Niet meer/ niet minder  
Nee, een beetje minder, vanwege \_\_\_\_\_  
Nee, minder, vanwege \_\_\_\_\_  
Nee, veel minder, vanwege \_\_\_\_\_

Bent u door de BeweegKuur gezonder gaan eten dan dat u daarvoor deed?

Ja, veel gezonder  
Ja, gezonder  
Ja, een beetje gezonder  
Niet meer/ niet minder gezond  
Nee, een beetje minder gezond, vanwege \_\_\_\_\_  
Nee, minder gezond, vanwege \_\_\_\_\_  
Nee, veel minder gezond, vanwege \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

De volgende stellingen gaan over uw mening over de BeweegKuur.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Tijdens de BeweegKuur...	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen					
heb ik veel individuele aandacht gekregen					
ben ik gaan bewegen met een doel					
ben ik gaan bewegen met plezier					
ben ik gezonder geworden					
ben ik me beter gaan voelen					
ben ik me fitter gaan voelen					
ben ik afgevallen					
ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen					
heb ik last gekregen van pijn of blessures					

De volgende stellingen gaan over u als deelnemer aan de BeweegKuur en over de leefstijladviseur.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf					
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen tijdens de BeweegKuur					
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur					
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen					
Tijdens het hele jaar van de BeweegKuur heb ik mijn beweegplannen gehaald					
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen in het afgelopen jaar					
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgspraken naar de leefstijladviseur te gaan					
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur					

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

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

Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had

Ik had het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam

De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgfafspraken om te blijven bewegen

De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens vervolgfafspraken om gezond te eten

De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur

De leefstijladviseur motiveert mij om ook te blijven bewegen na de BeweegKuur

De vervolgfafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig

Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolfgconsulten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten

Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolfgconsulten een goed beeld had van mijn voedingspatroon

Wat zijn voor u de 3 belangrijkste redenen om na de BeweegKuur te blijven bewegen?

motivatie door de huisarts

steun van de huisarts

motivatie van de praktijkondersteuner\*

steun van de praktijkondersteuner \*

motivatie door de leefstijladviseur

steun van de leefstijladviseur

motivatie door de beweegbegeleider

steun van de beweegbegeleider

de professionele begeleiding

bewegen is leuk (geworden)

anders, namelijk \_\_\_\_\_

bewegen in een groep

ik ben bang om ziek te worden

ik wil geen medicijnen gebruiken

ik wil mijn medicijngebruik minderen

ik beweeg te weinig

ik wil geen complicaties krijgen

ik wil een betere conditie krijgen

ik wil afvallen

ik wil gezonder worden

bewegen is onderdeel van mijn

leefstijl geworden

\*Deze antwoordmogelijkheid is alleen gegeven aan de respondenten in de regio's Eindhoven, Nijkerk en Maarssenbroek

Wat voor beweegactiviteit doet u nu?

---

---

Hoe vaak per week doet u deze activiteit? \_\_\_\_\_ keer

Hoe lang duurt deze activiteit? \_\_\_\_\_ minuten per keer

Bent u dit in een groep gaan doen of alleen?

In een groep

Alleen

Anders (bijv. met partner of een vriend(in)), namelijk \_\_\_\_\_

De volgende stellingen gaan over een eventueel bezoek aan een diëtist en groepsvoorlichting over voeding binnen de BeweegKuur.

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

Ja

Nee, omdat \_\_\_\_\_

(sla de volgende vragen over en ga verder vanaf de pijl)

Hoe vaak bent u tijdens de BeweegKuur naar een diëtist geweest? \_\_\_\_\_ keer

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

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

Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur naar de diëtist te gaan

Ik voelde mij op mijn gemak bij de diëtist

Ik had het idee dat de diëtist veel aandacht voor mij had

Ik had het idee dat de diëtist mij serieus nam

De diëtist motiveerde mij tijdens de BeweegKuur

Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de diëtist

Heeft u tijdens de BeweegKuur een groepsvoorlichting over voeding gehad?

Ja

Nee (sla de volgende vragen over en ga verder vanaf de pijl)

Hoe vaak heeft u een groepsvoorlichting over voeding gehad? \_\_\_\_\_ keer

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

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

De groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur vond ik nuttig

De groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur vond ik overbodig

Ik heb veel gehad aan de groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur

Het is mogelijk dat u voor de beweegactiviteit die u bent gaan doen moet betalen. De volgende vragen gaan hierover.

Betaalt u voor de beweegactiviteit die u bent gaan doen?

q Ja, namelijk €.....

q Nee

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepas- sing
---------------------------	---------------	---	-------------	-------------------------	-----------------------------

Ik vind de prijs van de beweegactiviteit te hoog

Als ik meer had moeten betalen voor de beweegactiviteit, zou ik niet hebben deelgenomen

De prijs was voor mij een belangrijke reden bij de keuze van mijn beweegactiviteit

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

Heeft u bij het bewegen, naast de leefstijladviseur een andere beweegbegeleider gehad?

Ja

Nee (sla de volgende vragen over en ga verder vanaf de pijl)

De volgende zes stellingen gaan over de beweegbegeleider.

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

Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met mijn beweegbegeleider

Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar mijn beweegbegeleider te gaan

Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn beweegbegeleider

Ik had het idee dat de beweegbegeleider veel aandacht voor mij had

Ik heb het idee dat de beweegbegeleider mij serieus nam

Mijn beweegbegeleider motiveert mij om voldoende te blijven bewegen

De volgende vragen gaan over de afstand tot uw beweegactiviteit.

Hoe ver moet u reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?

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

De beweegactiviteit is voor mij...

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

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

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg					
Ik heb samen met de leefstijladviseur gezocht naar een activiteit die bij mij past					
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk					
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij					
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen					
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd					

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

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De BeweegKuur was wat ik er vooraf van verwachtte					
De kwaliteit van de BeweegKuur was hoog					
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel					
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte					
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht					
Ik had meer begeleiding van de leefstijladviseur verwacht					Niet van toepassing
Ik had meer begeleiding van de fysiotherapeut verwacht					
Ik had meer begeleiding van de beweegbegeleider verwacht					
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken					

Aan het begin van de BeweegKuur heeft u van de leefstijladviseur een logboek gehad. Hierover gaan de volgende stellingen.

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

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb het logboek tijdens de eerste maanden van de BeweegKuur gebruikt					
Ik heb het logboek tijdens de laatste maanden van de BeweegKuur gebruikt					
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur					
Ik heb het logboek altijd meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur					
Ik vond het motiverend om een logboek in te vullen					
Het opschrijven van mijn beweegactiviteiten in het logboek was nuttig voor mij					

De volgende stellingen gaan over het bewegen nadat de begeleiding binnen de BeweegKuur afgelopen is.

In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Nu ik klaar ben met de BeweegKuur...					
vind ik het spannend om zonder begeleiding van de leefstijladviseur te gaan bewegen					
ben ik bang dat ik minder ga bewegen zonder begeleiding van de leefstijladviseur					
ben ik bang dat ik minder gezond ga eten					
mis ik de stok achter de deur om te blijven bewegen					
mis ik de stok achter de deur om gezond te blijven eten					
blijf ik hetzelfde bewegen als tijdens de BeweegKuur					
is bewegen een onderdeel van mijn leven geworden					
is gezond eten een onderdeel van mijn leven geworden					
kan ik mijzelf voldoende motiveren om te blijven bewegen					
kan ik mijzelf voldoende motiveren om gezond te blijven eten					
heb ik de steun van familie/vrienden nodig om te blijven bewegen					

Nu ik klaar ben met de BeweegKuur...	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
--------------------------------------	---------------------------	---------------	---	-------------	-------------------------

heb ik de steun van familie/vrienden nodig om gezond te blijven eten

Ook zijn we benieuwd naar hoe u wilt bewegen na de BeweegKuur.

Nu de BeweegKuur afgelopen is...	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
----------------------------------	---------------------------	---------------	---	-------------	-------------------------

wil ik blijven bewegen

wil ik bewegen in een groep

wil ik alleen bewegen

wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd

wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik

weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen

wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen

verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen

wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden

Wij willen graag weten wat voor rapportcijfer u aan de BeweegKuur geeft. Kunt u op een schaal van 0 (helemaal niet goed) tot 10 (heel erg goed) een algemeen oordeel geven over de BeweegKuur? (Omcirkel het cijfer dat het beste bij u past)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
helemaal niet goed					voldoende					heel erg goed

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

---



---



---

Einde van de vragenlijst

Vergeet u niet om deze op te sturen in de bijgevoegde antwoordenvolp?





## DE BEWEEGKUUR



HET BESTE RECEPT VOOR UW GEZONDHEID

Beste meneer/mevrouw,

Van de leefstijladviseur hebben wij begrepen dat u afgelopen jaar heeft deelgenomen aan de BeweegKuur. In verband met uw privacy, hebben wij de leefstijladviseur gevraagd om deze vragenlijst naar u op te sturen. Wij hebben geen adres of verdere persoonlijke gegevens van u.

Wij, van de Universiteit Maastricht, volgen met een onderzoek de invoering van de BeweegKuur. Van uw leefstijladviseur begrepen wij dat u tijdens de BeweegKuur gestopt bent en deze niet afgemaakt heeft. Om een zo goed mogelijk programma te maken, is het voor ons heel belangrijk om te weten waarom u gestopt bent met de BeweegKuur. Hiervoor hebben wij een heel korte vragenlijst gemaakt. U zou ons en het programma van de BeweegKuur heel erg helpen wanneer u de vragenlijst invult. Door uw hulp kan het programma zo goed mogelijk aangepast worden. Het invullen van de vragenlijst kost u slechts enkele minuten en we willen u dan ook vragen om deze vragenlijst in te vullen.

Uw gegevens worden strikt vertrouwelijk behandeld en alleen gebruikt voor dit onderzoek. Uw gegevens worden niet aan derden verstrekt zodat uw privacy niet in gevaar komt.

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

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

Judith Helmink  
[Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl](mailto:Judith.Helmink@gvo.unimaas.nl)

Jessie Meis  
[J.Meis@gvo.unimaas.nl](mailto:J.Meis@gvo.unimaas.nl)

Universiteit Maastricht  
Vakgroep Gezondheidsbevordering  
Postbus 616  
6200 MD Maastricht  
Telefoon: 043-3882357

Alvast hartelijk bedankt voor uw medewerking!

1. Wat is uw geboortedatum? \_\_\_ - \_\_\_ - \_\_\_\_\_ (dag-maand-jaar)
2. Wat is uw geslacht?  
     man  
     vrouw
3. In welk jaar bent u aan de BeweegKuur begonnen? \_\_\_\_\_
4. Hoe lang heeft u aan de BeweegKuur deelgenomen? \_\_\_\_\_ maanden

5. Wat is de reden dat u bent gestopt (meerdere antwoorden mogelijk)?  
     Ik kreeg een blessure  
     Ik merkte geen resultaat qua conditie  
     Ik merkte geen resultaat qua gewicht  
     Ik merkte geen resultaat qua medicijnen  
     Ik vond het te duur  
     Ik was niet (meer) gemotiveerd  
     Het kostte me te veel tijd  
     De BeweegKuur voldeed niet aan mijn verwachtingen  
     Er zijn geen beweegactiviteiten bij mij in de buurt die ik leuk vind  
     Vanwege de moeizame communicatie met mijn begeleiders  
     (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut of beweegbegeleider)  
     Anders, namelijk \_\_\_\_\_

6. Kunt u hier uitgebreider beschrijven waarom u gestopt bent met de BeweegKuur?

---



---



---

Wat vond u van de begeleiding binnen de BeweegKuur?

In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de...

<i>Heel erg goed</i>	goed	Niet goed/ niet slecht	slecht	<i>Heel erg slecht</i>
--------------------------	------	---------------------------	--------	----------------------------

7. Huisarts
8. Praktijkondersteuner\*
9. Leefstijladviseur
10. Fysiotherapeut
11. Diëtist
12. Beweegbegeleider

\*deze vraag is alleen gesteld aan de patiënten in de regio Eindhoven en Maarssebroek

13. Heeft u ideeën over wat er verbeterd zou kunnen worden aan de BeweegKuur?

---



---



---

*Einde van de vragenlijst.*

*Vergeet u niet om deze op te sturen in de bijgevoegde antwoordenvelop?*

## Bijlage 3: Resultaten patiënten na een jaar

*Tabel 1: Aantal patiënten dat de derde vragenlijst instuurde*

	N
Aantal patiënten dat de derde vragenlijst instuurde	84

*Tabel 2: Aantal patiënten per regio op t2*

	N	%
Eindhoven	31	36.9
Assen	16	19.0
Nieuw-Amsterdam	15	17.9
Ommen	14	16.7
Breskens	1	1.2
Zuid-Limburg	1	1.2
Nijkerk	6	7.1

*Tabel 3: Beweggedrag naar aanleiding van de BeweegKuur*

Bent u door de BeweegKuur meer gaan bewegen dan dat u daarvoor deed?	N	%
Ja, veel meer	12	14.6
Ja, meer	41	50.0
Ja, een beetje meer	13	15.9
Niet meer/ niet minder	14	17.1
Nee, een beetje minder	1	1.2
Nee, veel minder	1	1.2

*Tabel 4: Eetgedrag naar aanleiding van de BeweegKuur*

Bent u door de BeweegKuur gezonder gaan eten dan dat u daarvoor deed?	N	%
Ja, veel gezonder	1	1.2
Ja, gezonder	29	34.9
Ja, een beetje gezonder	18	21.7
Niet meer/ niet minder gezond	34	41.0
Nee, een beetje minder gezond	0	0.0
Nee, veel minder gezond	1	1.2

*Tabel 5: Motivatie en vertrouwen om meer te gaan of blijven bewegen*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Motivatie om meer te gaan of blijven bewegen	84	7.65	1.14	5-10
Vertrouwen om daarin te slagen	84	7.68	1.20	4-10

*Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.*

*Tabel 6: Motivatie en vertrouwen om gezonder te gaan of blijven eten*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Motivatie om gezonder te gaan of blijven eten	84	7.72	1.10	5-10
Vertrouwen om daarin te slagen	84	7.62	1.17	5-10

*Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.*

*Tabel 7: Leeftijd, lengte, gewicht en BMI van de respondenten op t2*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Leeftijd	82	64.27	8.27	43-83
Geslacht				
Man	30	36.6		
Vrouw	52	63.4		
Lengte (m)	81	1.69	0.09	1.48-1.90
Gewicht (kg)	80	90.41	19.23	51-160
Body Mass Index (kg/m <sup>2</sup> )	80	31.59	6.80	19.13-64.09

Tabel 8: BMI van de respondenten op t2

	N	%
BMI (kg/m <sup>2</sup> )		
<25	7	8.8
25-30	30	37.5
30-35	21	26.3
35-40	15	18.7
40-45	4	5.0
>45	3	3.7

Tabel 9: Lichamelijke inspanning respondenten op t2

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Zware lichamelijke inspanning (min/week)	74	167.95	406.3	0-2400
Matig lichamelijke inspanning (min/week)	65	220.62	335.7	0-2100
Wandelen (min/week)	65	205.62	241.0	0-1260
Tv kijken (min/dag)	51	301.37	137.7	10-840

Tabel 10: Lichamelijke activiteit ten opzichte van de norm

	N	%
Zware lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	6	7.5
0	42	52.5
0-210	13	16.3
>210	19	23.7
Matig lichamelijke inspanning (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	9	12.2
0	16	21.6
0-210	26	35.1
>210	23	31.1
Wandelen (min/week)		
Ik weet niet hoeveel	10	13.3
0	13	17.3
0-210	26	34.7
>210	26	34.7

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

Tabel 11: Stellingen over de deelname aan de BeweegKuur

Tijdens de BeweegKuur...	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
...vond ik het fijn om samen met anderen te bewegen	76	3.91	0.77	2-5
...heb ik veel individuele aandacht gekregen	76	3.89	0.84	1-5
...ben ik gaan bewegen met een doel	80	4.13	0.68	1-5
...ben ik gaan bewegen met plezier	79	4.03	0.75	1-5
...ben ik gezonder geworden	76	3.72	0.74	1-5
...ben ik me beter gaan voelen	80	3.74	0.79	1-5
...ben ik me fitter gaan voelen	78	3.82	0.82	1-5
...ben ik afgevallen	79	3.22	1.03	1-5
...ben ik minder medicijnen gaan gebruiken / gebruik ik nog steeds geen medicijnen	77	2.52	1.10	1-5
...heb ik last gekregen van pijn of blessures	78	2.33	1.14	1-5

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

*Tabel 12: Stellingen over de BeweegKuur*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik vind de BeweegKuur passen bij personen als mijzelf	79	4.01	0.67	2-5
Ik heb zelf mee kunnen beslissen wat voor beweegprogramma ik ging doen tijdens de BeweegKuur	79	4.01	0.79	1-5
Ik vind het motiverend dat de huisarts mij heeft doorverwezen om deel te nemen aan de BeweegKuur	77	4.12	0.71	2-5
Door de professionele begeleiding in de BeweegKuur voelde het veilig om te bewegen	79	4.19	0.68	2-5
Tijdens het hele jaar van de BeweegKuur heb ik mijn beweegplannen gehaald	77	3.86	0.84	1-5
Zonder doorverwijzing naar de BeweegKuur was het mij ook gelukt om meer te gaan bewegen	78	2.72	1.02	1-5

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

*Tabel 13: Stellingen over de leefstijladviseur*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur voor vervolgafspraken naar de leefstijladviseur te gaan	79	2.04	0.94	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij de leefstijladviseur	79	4.04	0.95	1-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur veel aandacht voor mij had	79	4.10	0.55	2-5
Ik heb het idee dat de leefstijladviseur mij serieus nam	79	4.20	0.54	2-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken om te blijven bewegen	78	4.14	0.53	2-5
De leefstijladviseur motiveerde mij tijdens de vervolgafspraken om gezond te eten	77	3.81	0.76	1-5
De leefstijladviseur motiveerde mij om deel te blijven nemen aan de BeweegKuur	74	4.04	0.67	1-5
De leefstijladviseur motiveert mij om ook te blijven bewegen na de BeweegKuur	78	4.21	0.54	2-5
De vervolgafspraken met de leefstijladviseur tijdens de BeweegKuur vond ik erg nuttig	78	3.94	0.61	2-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgschorten een goed beeld had van mijn beweegactiviteiten	79	4.00	0.53	2-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur tijdens de vervolgschorten een goed beeld had van mijn voedingspatroon	78	3.71	0.74	1-5

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

*Tabel 14: De beweegactiviteiten die respondenten zijn gaan doen*

	N	%
Wandelen	36	42.9
Fietsen	36	42.9
Fitness/sportschool	26	31.0
Zwemmen	11	13.1
Tuinieren	10	11.9
Klussen rondom huis	4	4.8
Tennis	3	3.6
Golf	3	3.6
Dansen	3	3.6
Gymnastiek	2	2.4
Spinning	1	1.2
Joggen	1	1.2
Motorracen	1	1.2
Jeu de Boules	1	1.2
Nederland in Beweging TV	1	1.2
Kaarten en biljarten	1	1.2

*Tabel 15: Het aantal keren en de tijd dat de respondenten de activiteit uitvoeren*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Hoe vaak per week doet u deze activiteit?	74	3.89	2.11	1-9
Hoe lang duurt deze activiteit (minuten)?	72	74.56	65.6	10-420

*Tabel 16: Het aantal respondenten dat alleen of in een groep beweegt*

Bent u alleen gaan sporten of in een groep?	N	%
In een groep	16	19.5
Alleen	31	37.8
Anders (met bijv partner of vriend(in))	16	19.5
In een groep en alleen	7	8.5
In een groep en anders	7	8.5
Alleen en anders	3	3.7
In een groep, alleen en anders	2	2.4

*Tabel 17: Redenen voor deelname aan de BeweegKuur*

	N	%
1 ik wil afvallen	38	46.3
2 ik wil een betere conditie krijgen	35	42.7
3 bewegen is onderdeel van mijn leefstijl geworden	28	34.1
4 bewegen is leuk (geworden)	27	32.9
5 ik wil mijn medicijngebruik minderen	23	28.0
6 ik wil gezonder worden	22	26.8
7 motivatie door de leefstijladviseur	17	20.7
8 ik wil geen medicijnen gebruiken	16	19.5
9 ik beweeg te weinig	15	18.3
10 bewegen in een groep	12	14.6
11 motivatie door de beweegbegeleider	11	13.4
12 de professionele begeleiding	10	12.2
13 steun van de leefstijladviseur	8	9.8
13 ik wil geen complicaties krijgen	8	9.8
15 motivatie door de huisarts	7	8.5
15 motivatie van de praktijkondersteuner*	7	8.5
15 steun van de beweegbegeleider	7	8.5
18 ik ben bang om ziek te worden	5	6.1
19 steun van de praktijkondersteuner*	4	4.9
20 steun van de huisarts	3	3.7
20 anders, namelijk	3	3.7

\* De vragen over de POH hebben alleen betrekking op de regio's Eindhoven, Maarssebroek en Nijkerk.

*Tabel 18: Respondenten die bij de diëtist zijn geweest*

Bent u tijdens de BeweegKuur doorverwezen naar een diëtist?	N	%
Ja	23	31.5
Nee	50	68.5

*Tabel 19: Stellingen over de diëtist*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Hoe vaak bent u tijdens de BeweegKuur naar een diëtist geweest?	23	2.57	1.47	0-6
Ik zag ertegenop om tijdens de BeweegKuur naar de diëtist te gaan	31	2.13	1.09	1-4
Ik voelde mij op mijn gemak bij de diëtist	30	4.00	0.79	1-4
Ik heb het idee dat de diëtist veel aandacht voor mij had	30	4.03	0.41	1-5
Ik heb het idee dat de diëtist mij serieus nam	30	4.10	0.40	3-5
De diëtist motiveerde mij tijdens de BeweegKuur	29	3.90	0.62	3-5
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met de diëtist	28	3.25	0.89	1-5

*Tabel 20: aantal respondenten dat groepsvoorlichting heeft gehad*

Heeft u tijdens de BeweegKuur een groepsvoorlichting over voeding gehad?	N	%
Ja	17	23.3
Nee	56	76.7

*Tabel 21: stellingen over groepsvoorlichting*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Hoe vaak heeft u groepsvoorlichting over voeding gehad? ___keer	17	1.35	0.61	1-3
De groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur vond ik nuttig	18	3.94	0.73	2-5
De groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur vond ik overbodig	17	2.12	0.86	1-4
Ik heb veel gehad aan de groepsvoorlichting over voeding tijdens de BeweegKuur	18	3.17	0.79	2-5

*Tabel 22: De eigen bijdrage van de patiënten tijdens de BeweegKuur*

	N	%	Gemiddeld	SD	Spreiding
Betaalt u voor de beweegactiviteit die u bent gaan doen?					
Ja	46	54.8			
Nee	31	36.9			
Eigen bijdrage gemiddeld (per maand)	42		30.74	23.90	4-116

*Tabel 23: Stellingen over de eigen bijdrage*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik vind de prijs van de beweegactiviteit te hoog	64	3.33	1.51	1-6
Als ik meer had moeten betalen voor de beweegactiviteit, zou ik niet hebben deelgenomen	57	2.96	1.30	1-5
De prijs was voor mij een belangrijke reden bij de keuze van mijn beweegactiviteit	54	2.96	1.37	1-5

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

*Tabel 24: Vragen over de beweegbegeleider*

Had u naast de leefstijladviseur een andere beweegbegeleider?	N	%
Ja	15	19.5
Nee	62	80.5

*Tabel 25: Stellingen over de beweegbegeleider*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik had het idee dat de leefstijladviseur veel contact had met mijn beweegbegeleider	14	3.50	1.09	1-5
Ik zag ertegenop om voor de BeweegKuur naar mijn beweegbegeleider te gaan	15	2.20	1.27	1-5
Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn beweegbegeleider	15	4.27	0.46	4-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider veel aandacht voor mij had	15	4.27	0.59	3-5
Ik heb het idee dat de beweegbegeleider mij serieus nam	15	4.40	0.51	4-5
Mijn beweegbegeleider motiveert mij om voldoende te blijven bewegen	15	4.33	0.49	4-5

*Noot: Deze vragen zijn alleen beantwoord door patiënten die een beweegbegeleider naast de leefstijladviseur hadden tijdens de BeweegKuur. De vragen zijn gesteld op een 5-puntsschaal van helemaal mee oneens (1) tot helemaal mee eens (5).*

*Tabel 26: De reisafstand tot de beweegactiviteit*

	N	%
Hoe ver heeft u moeten reizen om bij uw beweegactiviteit te komen?		
0-2 km	43	59.7
2-5 km	22	30.6
5-10 km	6	8.3
10-15 km	1	1.4
Deze beweegactiviteit was voor mij...		
Op loopafstand	19	25.3
Op fietsafstand	40	53.3
Alleen met de auto te bereiken	7	9.3
Op loop- en fietsafstand	1	12.0

*Tabel 27: Stellingen over het logboek*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik heb het logboek tijdens de eerste maanden van de BeweegKuur gebruikt	76	3.71	1.16	1-5
Ik heb het logboek tijdens de laatste maanden van de BeweegKuur gebruikt	74	2.99	1.31	1-5
Het logboek vind ik een nuttige aanvulling op de BeweegKuur	75	3.35	1.11	1-5
Ik heb het logboek altijd meegenomen naar afspraken met de leefstijladviseur	74	3.65	1.18	1-5
Ik vond het motiverend om een logboek in te vullen	76	3.42	1.18	1-5
Het opschrijven van mijn beweegactiviteiten was nuttig voor mij	76	3.43	1.18	1-5

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

*Tabel 28: Stellingen over het programma de BeweegKuur*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Ik vind de plaats van mijn beweegactiviteit te ver weg	76	1.82	0.81	1-5
Ik heb samen met de leefstijladviseur gezocht naar een activiteit die bij mij past	75	3.33	1.11	1-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, vind ik leuk	76	4.01	0.74	1-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, past goed bij mij	77	4.08	0.66	2-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, wil ik blijven doen	75	4.08	0.63	2-5
De beweegactiviteit die ik ben gaan doen, is goed georganiseerd	74	3.91	0.92	1-5
De BeweegKuur was wat ik er vooraf van verwachtte	76	3.75	0.75	1-5
De Kwaliteit van de BeweegKuur was hoog	76	3.86	0.80	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was professioneel	76	4.14	0.67	1-5
De begeleiding binnen de BeweegKuur was wat ik ervan verwachtte	75	3.91	0.64	2-5
Ik had meer begeleiding van de huisarts verwacht	73	2.49	0.99	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de leefstijladviseur verwacht	76	2.28	0.79	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de fysiotherapeut verwacht	64	2.13	1.02	1-5
Ik had meer begeleiding vanuit de beweegbegeleider verwacht	60	2.05	0.89	1-5
Binnen de BeweegKuur had ik met te veel zorgverleners te maken	74	1.93	0.87	1-5

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



*Tabel 29: Stellingen over bewegen en voeding na de BeweegKuur*

Als de BeweegKuur afgelopen is, dan ...	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
... vind ik het spannend om zonder begeleiding van de leefstijladviseur te gaan bewegen	76	3.09	1.15	1-5
... ben ik bang dat ik minder ga bewegen zonder begeleiding van de leefstijladviseur	80	2.36	1.06	1-5
... ben ik bang dat ik minder gezond ga eten	78	2.04	0.73	1-4
... mis ik de stok achter de deur om te blijven bewegen	80	2.56	1.15	1-5
... mis ik de stok achter de deur om gezond te blijven eten	79	2.19	0.91	1-5
... blijf ik hetzelfde bewegen als tijdens de BeweegKuur	80	3.56	1.00	1-5
... is bewegen een onderdeel van mijn leven geworden	81	3.73	0.90	1-5
... is gezond eten een onderdeel van mijn leven geworden	79	3.78	0.69	2-5
... kan ik mijzelf voldoende motiveren om te blijven bewegen	80	3.94	0.68	2-5
... kan ik mijzelf voldoende motiveren om gezond te blijven eten	79	3.81	0.82	1-5
... heb ik steun van familie/vrienden nodig om te blijven bewegen	80	2.55	1.12	1-5
.... wil ik blijven bewegen	80	4.24	0.48	3-5
.... wil ik bewegen in een groep	78	2.95	1.16	1-5
.... wil ik alleen bewegen	77	3.45	1.20	1-5
.... wil ik bewegen met mensen van mijn leeftijd	76	2.92	1.12	1-5
.... wil ik bewegen met mensen die dezelfde gezondheid hebben als ik	76	2.83	1.08	1-5
.... weet ik niet waar ik naar toe zou moeten om te blijven bewegen	77	1.92	0.98	1-5
.... wil ik geholpen worden met zoeken naar een mogelijkheid om te blijven bewegen	76	2.01	1.05	1-5
.... verwacht ik dat er genoeg mogelijkheden zijn om te blijven bewegen	78	3.99	0.85	1-5
.... wil ik bewegen bij een beweegbegeleider die opgeleid is om mensen als mijzelf te begeleiden	77	3.13	1.23	1-5

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

*Tabel 30: Rapportcijfer van de BeweegKuur*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
Kunt u op een schaal van 0 (helemaal niet goed) tot 10 (heel erg goed) een algemeen oordeel geven over de BeweegKuur?	82	8.14	1.13	6-10

*Noot: Antwoordmogelijkheden bij deze vragen waren cijfers van 0-10.*



## Bijlage 4: Indeling in subgroepen en settings

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

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



## Bijlage 5: Resultaten stoplijst

*Tabel 1: Aantal respondenten per regio*

	N	%
Eindhoven	4	25.0
Ommen	4	25.0
Breskens	1	6.3
Etten Leur	2	12.5
Hulst	5	31.3

*Tabel 2: Geslacht van de respondenten*

	N	%
Geslacht		
Man	6	40.0
Vrouw	9	60.0

*Tabel 3: Beginjaar BeweegKuur*

	N	%
In welk jaar bent u aan de BeweegKuur begonnen?		
2008	9	69.2
2009	3	23.1
Niet begonnen	1	7.7

*Tabel 4: Aantal maanden deelname BeweegKuur*

	N	%
Hoeveel maanden deelname aan de BeweegKuur?		
0	1	7.7
3	6	46.2
4	2	15.4
6	1	7.7
10	2	15.4
13	1	7.7

*Tabel 5: Redenen van stoppen*

	N	%
Reden van stoppen		
Blessure	4	25.0
Deelnemer vond de BeweegKuur te duur	2	12.5
Deelnemer merkte geen resultaat qua conditie	1	6.3
Deelnemer merkte geen resultaat qua gewicht	5	31.3
Deelnemer merkte geen resultaat qua medicijnen	1	6.3
Deelnemer was niet meer gemotiveerd	4	25.0
BeweegKuur kostte de deelnemer te veel tijd	2	12.5
BeweegKuur voldeed niet aan verwachtingen	5	31.3
Geen beweegactiviteit in de buurt die deelnemer leuk vindt	0	0.0
Anders	4	25.0

*Tabel 6: Specificatie van andere redenen*

Andere redenen

- Alleen maar vrouwelijke deelnemers
- Auto ongeluk
- Nieuwe knie prothese

*Tabel 7: Specificatie waarom respondent gestopt is met de BeweegKuur*

Waarom is de respondent gestopt met de BeweegKuur (open vraag)

- Vanwege een ongeval en verblijf in ziekenhuis
- Groepslessen tijdens werktijd
- Eigen bijdrage van 45 euro was te veel
- Geen motivatie
- Geen resultaat, alleen maar gewrichtsklachten
- BeweegKuur heeft de respondent weer op gang gebracht. Is gestopt om andere dingen te doen
- Blessure
- Andere beweegactiviteiten gaan doen, buiten de BeweegKuur
- Drie maanden bij fysiotherapeut serieus gedaan, daarna gestopt
- Diabetes was goed bij aanvang en respondent wil dat met wandelen zo houden
- Nooit aan sport gedaan, de belasting was daardoor te zwaar
- Reisafstand naar de BeweegKuur
- Bij fysiotherapeut buiten de BeweegKuur onder behandeling

*Tabel 8: Mening respondenten over de begeleiding*

	N	Gemiddeld	SD	Spreiding
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de huisarts ...	9	2.44	0.73	2-4
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de praktijkondersteuner ...*	2	4.00	0.00	4-4
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de leefstijladviseur ...	6	3.00	0.89	2-4
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de fysiotherapeut ...	10	2.10	0.88	1-4
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de diëtist ...	6	2.50	1.05	1-4
In de BeweegKuur vond ik de begeleiding van de beweegbegeleider ...	11	2.09	0.83	1-4

*Noot: De vragen zijn gesteld op een 5-puntsschaal van heel erg goed (1) tot heel erg slecht (5).*

*\* Deze vraag is alleen gesteld aan de patiënten uit de regio Eindhoven*

*Tabel 9: Verbeterpunten voor de BeweegKuur*

Heeft u ideeën over wat er verbeterd zou kunnen worden aan de BeweegKuur?

- Begeleiding
- 1 beweegbegeleider/fysiotherapeut per groep, niet wisselen
- Geen
- Meer aandacht van de leefstijladviseur of praktijkondersteuner
- BeweegKuur in de avonduren
- Mensen die er alles aan willen doen, gratis mee laten doen.