

De BeweegKuur: ervaringen en aanbevelingen voor de toekomst

Karin Lassche, Liesbeth Preller (NISB), Geert Rutten (Maastricht University)

Tussen 2008 en 2011 konden huisartsen de BeweegKuur aanbieden aan patiënten met overgewicht en obesitas. Met advies en begeleiding van een multidisciplinair team werden zij geholpen een gezonde, actieve leefstijl te ontwikkelen. Uit monitoringonderzoek van Universiteit Maastricht van onderzoeker Geert Rutten blijkt dat dat beter lukte naarmate deelnemers meer begeleiding kregen. Gaandeweg de BeweegKuur kwam hun motivatie meer van binnenuit, wat belangrijk is om een gezonde leefstijl vol te houden. Veel deelnemers die het hele programma afmaakten, zijn een jaar na afloop nog zelfstandig actief: gemiddeld ruim drie keer per week een uur. Ook vinden ze dat de kwaliteit van hun leven wat is verbeterd.

De BeweegKuur is een door het NISB ontwikkelde interventie voor mensen met overgewicht en een risico op diabetes en/of hart- en vaatziekten, bijvoorbeeld door een hoge bloeddruk of verhoogd cholesterol. Vanuit de huisartspraktijk begeleidt een multidisciplinair team mensen een jaar lang naar een gezond beweeg- en eetpatroon. Daarmee is de BeweegKuur vergelijkbaar met interventies als Slimmer (Apeldoorn) en Big Move. De BeweegKuur is gericht op kleine, realistische veranderingen van het voedings- en beweeggedrag, die gemakkelijk zijn vol te houden. Dit moet uiteindelijk leiden tot een lager gewicht en een betere gezondheid.

Er zijn drie verschillende programma's binnen de BeweegKuur, met ieder hun eigen doelgroep (zie kader). In alle gevallen bezoeken de deelnemers zeven keer een leefstijladviseur, die hen moet helpen het gezondere gedrag vol te houden. Een diëtist maakt een voedingsplan en zo nodig geeft een fysiotherapeut beweegbegeleiding op basis van een intake en inspanningstest. Het doel van de BeweegKuur is dat deelnemers gezonder gaan eten en een beweegactiviteit of sport kiezen. Afhankelijk van hun wensen en mogelijkheden doen ze dat zelfstandig of bij een of meerdere van de betrokken sport- en beweegbegeleiders. Het idee is dat ze na een jaar in staat zijn zelfstandig hun nieuwe, gezonde gedrag vol te houden.

Tussen 2008 en 2011 zijn pakket 1 en 2 van de BeweegKuur geïmplementeerd op 160 locaties in heel Nederland. In die tijd zijn er verschillende onderzoeken geweest. In het monitoringonderzoek van Universiteit Maastricht zijn de uitvoering en de resultaten onderzocht van pakket 1 en 2. De ervaringen van ruim tweehonderd deelnemers van 29 locaties zijn op vier momenten geïnterviewd: bij de start, na vier maanden, na twaalf en na 24 maanden (een jaar na het eind van de BeweegKuur). Ook zijn interviews gehouden met fysiotherapeuten en diëtisten. Op deze locaties is ook Pakket 3 uitgevoerd. Het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van dit pakket is in zijn eindstadium.

Deelname en uitval

Vanuit het oogpunt van preventie was de verwachting dat net zoveel mensen zouden meedoen aan pakket 1 als aan pakket 2 van de BeweegKuur. Uit het monitoringonderzoek blijkt dat er twee keer zoveel deelnemers deelnamen aan pakket 2. Dat is wel te verklaren. Veel mensen met een BMI tussen 25-30 en een vergrote buikomvang of een BMI van 30-35 hebben immers te maken met risicofactoren zoals hoge bloeddruk en hoog cholesterol. Daarmee kwamen zij in aanmerking voor pakket 2. Daar komt bij dat huisartsen mensen met een BMI tussen 25 en 30 vaak niet herkennen als potentiële deelnemer aan de BeweegKuur, ook al omdat de klachten waarmee zij op het spreekuur komen, doorgaans niet in verband worden gebracht met hun gewicht.

Zeventig procent van de deelnemers werd in de huisartsenpraktijk gewezen op de BeweegKuur, vooral door de huisarts. Circa vijf tot 6,5 procent werd verwezen door de fysiotherapeut en de diëtist. Ruim twaalf procent vroeg er zelf naar of kwam in aanraking met de BeweegKuur door anderen, zoals de diabetesverpleegkundige, ouders of zorgverzekeraar. De belangrijkste reden om mee te doen was de wens af te vallen, gevolgd door het verbeteren van de conditie.

Van de ruim 200 deelnemers aan pakket 1 en 2 van de BeweegKuur die ook aan het onderzoek deelnamen, stopten er 33 vroegtijdig. Dertien besloten kort na selectie toch niet mee te doen. Twintig deelnemers zijn binnen vier maanden gestopt. Toch beoordeelden ze de BeweegKuur gemiddeld met een 7,7. Redenen om te stoppen waren ontevredenheid over de begeleiding en de eigen bijdrage voor de diëtist, naast persoonlijke omstandigheden en de overtuiging het 'verder wel zelf te kunnen'. Vooral bij pakket 1 bleken deelnemers meer te hebben verwacht van de begeleiding bij het bewegen. Zij vonden de naam 'BeweegKuur' wat misleidend, aangezien ze zelfstandig moesten gaan sporten of bewegen.

Begeleiding door de leefstijladviseur, fysiotherapeut en diëtist

Bij de BeweegKuur heeft de leefstijladviseur (LSA) of leefstijlcoach - meestal een huisartspraktijkondersteuner, soms een fysio- of oefentherapeut of diëtist - een centrale rol. De LSA is het aanspreekpunt voor de deelnemer en de spin in het web tussen de teamleden en zorgverleners en de beweegaanbieders in het publieke domein. De LSA monitort de voortgang en motiveert de deelnemer het eet- en beweegpatroon aan te (blijven) passen, bijvoorbeeld door hem te helpen om te gaan met belemmerende factoren. Gemiddeld zijn de deelnemers vier tot vijf keer geweest bij de leefstijladviseur. Dat is minder dan het BeweegKuur-protocol aangeeft.

De begeleiding door de leefstijladviseur werd hoog gewaardeerd. Bij driekwart van de deelnemers mat de LSA regelmatig het gewicht en de buikomvang. Meer dan de helft van de deelnemers gaf aan dat de LSA goed in de gaten hield of men gezonder at en meer bewoog. Bij tweederde bleek de LSA goed op de hoogte van wat er bij de diëtist of de fysiotherapeut gebeurde. Ook vond tweederde dat de LSA hen zelf oplossingen liet bedenken voor problemen die men tegenkwam, en hen het vertrouwen gaf dat het zou lukken gezonder te gaan leven. Ruim zestig procent vond dat de LSA heeft geholpen een passende beweegactiviteit te vinden.

Over de begeleiding door de fysiotherapeut zijn de deelnemers ook zeer positief. Alle deelnemers kregen een conditietest. In pakket 2 zaten bovendien zes consulten bij de fysiotherapeut die naar eigen inzicht konden worden ingevuld. Zestien procent maakte daar geen gebruik van, één op de vijf deelnemers ging zeven keer of meer. Gemiddeld kwamen deelnemers vier keer om conditieoefeningen te doen, voorlichting te krijgen en –in mindere mate – oefeningen voor de spierkracht te doen. Opvallend is dat ook enkele pakket 1-deelnemers gemiddeld meer dan één consult naar de fysiotherapeut zijn geweest, hoewel er maar één consult was inbegrepen.

De deelnemers gingen tijdens de BeweegKuur door de bank genomen bijna drie keer voor een individueel consult naar de diëtist. Ruim de helft vond dat voldoende. Degenen die de BeweegKuur volledig hebben doorlopen, beoordelen de consulten als ruim voldoende. Bij de uitvallers scoort de diëtist, in tegenstelling tot de LSA en de fysiotherapeut, veel lager. De groepsvoorlichting over voeding krijgt een ruime voldoende. Gemiddeld bezochten deelnemers die tussen de drie en vier keer. Ruim een kwart is er niet geweest.

Bijna driekwart van de deelnemers geeft aan na de BeweegKuur nog behoefte te hebben aan begeleiding. Men zou het liefst onder controle blijven bij de huisarts (ruim 40%), één op de drie kiest

voor de leefstijladviseur en ongeveer een kwart voor de fysiotherapeut of de diëtist. Opvallend is dat deelnemers weinig steun ondervinden van familie en vrienden om gezonder te leven.

Veranderingen in leefstijl en gezondheidseffecten

In totaal 119 deelnemers hebben zowel bij aanvang als na 12 maanden een vragenlijst ingevuld over hun eet- en beweggedrag. Een jaar na de start bewegen deelnemers meer dan vóór de BeweegKuur. Zij geven aan dat ze gemiddeld genomen niet gezonder zijn gaan eten. Tussen 12 en 24 maanden liep de lichamelijke inspanning bij één op de drie deelnemers terug. Na 24 maanden doen vooral pakket 2-deelnemers het goed: zij bewegen dan gemiddeld 31 minuten per dag meer dan vóór de BeweegKuur. De pakket 1-deelnemers daarentegen bewogen ongeveer evenveel als bij aanvang. Wel zitten alle deelnemers minder dan voorheen: gemiddeld ruim 40 minuten per dag. Uit latere analyse is gebleken dat ook hier de tendens voor de langere termijn gunstiger was voor de pakket 2-deelnemers.

Bijna zeventig procent vindt dat de BeweegKuur heeft geholpen om de beweegactiviteit vol te houden. Na een jaar zijn bijna alle deelnemers nog zelfstandig actief: gemiddeld ruim drie keer per week 60 minuten. Vooral fietsen (71%) en wandelen (55%) blijken populair, net als fitness (44%), tuinieren (38%) en zwemmen (26%). Individueel fietsen, wandelen en zwemmen wordt afgewisseld met samen fietsen, wandelen en zwemmen. Na 24 maanden loopt de gemiddelde tijdsduur per keer terug naar 53 minuten. Eén op de vijf deelnemers noemt tijd en geld als mogelijke barrière, rond de dertig procent zegt last te hebben van vermoeidheid of een gebrek aan zelfdiscipline.

Positief is ook dat deelnemers aan de BeweegKuur hun gezondheid beter vinden dan voorheen. Na twee jaar geven ze hun gezondheid een 7,3, terwijl dat een 6,9 was bij het begin van de BeweegKuur. Dit komt vooral doordat ze een betere mobiliteit, minder pijn en een betere stemming ervaren. Hierdoor kan een positieve spiraal op gang worden gebracht. Immers: wie mobieler is en minder pijn heeft, zal meer bewegen en dit ook langer vol kunnen houden.

Gezien de beperkte hoeveelheid gegevens in het BeweegKuur-registratiesysteem is het moeilijk uitspraken te doen over veranderingen op 'harde' data als gemeten gewicht, bloeddruk en bloedglucose van deelnemers aan pakket 1 en 2 van de Beweegkuur. Van een beperkt aantal deelnemers is zowel bij aanvang als na 24 maanden het gewicht geregistreerd. Gemiddeld nam bij deze deelnemers de BMI in 24 maanden af van 31 naar iets onder de 30. Uit gegevens van de huisartsen blijkt dat mannen gemiddeld meer afvielen dan vrouwen. Ruim één op de vijf deelnemers zegt controle over zijn gewicht te hebben. Ruim een derde heeft naar eigen zeggen een betere conditie.

Kwaliteit motivatie voorspellend voor resultaat

Uit het monitoringonderzoek blijkt dat de motivatie van de deelnemer voorspellend is voor het resultaat op lange termijn. Daarbij gaat het niet zozeer om de kwantiteit van de motivatie, als wel om de kwaliteit. De hoogste kwaliteit motivatie is autonome motivatie, omdat die uit de persoon zelf komt. Gecontroleerde motivatie komt voort uit een verplichting: iemand gaat bijvoorbeeld sporten omdat iemand anders zegt dat dat moet, of omdat hij zich anders schuldig voelt. De meest ideale autonome motivatie is de intrinsieke motivatie: dan komt motivatie voort uit bijvoorbeeld interesse of plezier. Want wie iets doet omdat hij het leuk vindt, wil dat uiteraard blijven doen. Deelnemers met een hogere autonome motivatie slagen er daarom beter in hun gedrag blijvend aan te passen. Belangrijker dus dan de vraag 'Hoe gemotiveerd ben je?' is de vraag 'Hoe ben je gemotiveerd?' Bij de BeweegKuur blijkt de kwaliteit van de motivatie voor meer bewegen toe te nemen met de intensiteit van de begeleiding. Uit onderzoek blijkt dat bij deelnemers aan pakket 1 de kwaliteit van

de motivatie na 12 en 24 maanden niet meer autonoom te zijn geworden dan bij aanvang. Pakket 2-deelnemers daarentegen zijn, vooral na 4 en 12 maanden, juist wel meer autonoom gemotiveerd om meer te bewegen. Ook na 24 maanden is dat patroon nog herkenbaar maar wel minder sterk. Voor gezonder eten is er nauwelijks een verandering in de motivatie. Een verklaring is dat gezonder gaan eten complexer is dan meer gaan bewegen. Verandering van de motivatie van deelnemers vereist van zorgverleners zowel een goede kennis van voeding als een goede vaardigheid in motiverende gespreksvoering (Motivational Interviewing).

Op individueel niveau blijkt de manier van coachen de kwaliteit van de motivatie voor meer bewegen te beïnvloeden. Directief coachen (adviezen geven) verlaagt de kwaliteit van de motivatie en leidt zelfs tot een verlies aan motivatie, terwijl 'motivational interviewing' de kwaliteit van de motivatie verhoogt. Dit wil zeggen dat de deelnemer wordt geholpen zijn eigen doelen te stellen en zelf oplossingen te bedenken. Bij pakket 2, waarin wel beweegbegeleiding door de fysiotherapeut zat, was er een duidelijke relatie van de beweegbegeleiding met een hogere autonome motivatie voor zowel meer bewegen als gezonder eten.

Aanbevelingen en discussie

Uit het monitoringonderzoek blijkt dat deelnemers aan de BeweegKuur meer zijn gaan bewegen. Vooral deelnemers aan pakket 2 houden hun actievare leefstijl ook op de lange duur goed vol. Verder vinden alle deelnemers dat hun gezondheid is verbeterd. Daar staat tegenover dat de BeweegKuur weinig invloed heeft op het eetgedrag en dat pakket 1-deelnemers op den duur weer net zoveel bewegen als voorheen.

Het onderzoek geeft meerdere aanwijzingen dat Pakket 1 van de BeweegKuur niet aansluit bij de behoefte van de doelgroep. Het is daarom van belang de behoeften van mensen met overgewicht (BMI 25-30) rondom leefstijlverandering goed in kaart te brengen. In het algemeen namen de veranderingen in leefstijl en motivatie het tweede jaar af. Om terugval te voorkomen, zou tijdens de BeweegKuur meer aandacht kunnen worden besteed aan strategieën voor zelfmanagement. Ook meer aandacht voor de steun uit de directe omgeving zou mogelijk helpen een gezondere leefstijl beter vol te houden. Het zou goed zijn als deelnemers na afloop van het BeweegKuur-jaar af en toe nog begeleiding krijgen, bijvoorbeeld via een digitale module.

Voor de preventie van obesitas is het belangrijk in te grijpen als er 'alleen nog maar' sprake is van overgewicht (BMI 25-30). Het lijkt zinvol zorgverleners te trainen deze groep vroegtijdig te herkennen en aan te spreken op hun overgewicht. Omdat mensen met een BMI van 25-30 zich over het algemeen niet voor overgewicht bij de huisarts melden, zouden professionals bij bedrijven, scholen en thuiszorg betrokken kunnen worden bij de doorverwijzing naar de BeweegKuur. Ook zouden de toelatingscriteria voor de verschillende BeweegKuur pakketten minder gericht kunnen worden op 'medische' kenmerken. Bij overgewicht gaat het in de kern om de energiebalans (hoeveel calorieën je opneemt en verbruikt), en dus om het eet- en beweeggedrag. Het kan zijn dat een gezond persoon met een BMI van 25 die moeite heeft zijn eetgedrag te beheersen, meer begeleiding nodig heeft dan iemand met obesitas (BMI 30 of meer) en een hoge bloeddruk die vooral kampt met gebrek aan kennis over een gezonde leefstijl. Het zou dus logisch zijn bij de toewijzing aan de pakketten beter naar de gedragsfactoren te kijken. De huidige inschatting van de huisarts of de leefstijladviseur zegt daar te weinig over.

Het onderzoek laat zien dat mensen met overgewicht beter gemotiveerd worden om meer te bewegen door leefstijlcoaching op basis van 'motivational interviewing' in combinatie met beweegbegeleiding. Vooral de beweegbegeleiding blijkt ook de autonome motivatie voor gezonder

eten te stimuleren. Om het eetpatroon echter blijvend te verbeteren, is het belangrijk dat leefstijlcoaches meer specifieke kennis hebben van voeding en goede vaardigheden op het gebied van motiverende gespreksvoering. Praktijkondersteuners of fysiotherapeuten, die vaak de rol van leefstijladviseur in de BeweegKuur vervullen, kunnen hier, mits voldoende opgeleid, een rol in vervullen. Daarnaast zouden zij kunnen verwijzen naar specifieke leefstijlcoaches die na het HBO een opleiding van een jaar hebben gevolgd, wanneer iemand behoefte blijkt te hebben aan meer begeleiding.

Bij de deelnemers in het onderzoek had de leefstijladviseur de taak om een zorgnetwerk op te bouwen en te onderhouden. Vaak had een praktijkondersteuner, fysiotherapeut of diëtist deze rol. Omdat zij financieel gebonden zijn aan een praktijk, konden zij zich niet altijd even vrij bewegen in de eerstelijnszorg en daarbuiten. Die ruimte is wel nodig om contacten te leggen en te onderhouden, vooral met beweegaanbieders in het publieke domein en eventueel met beleidsmakers. Daarom heeft het de voorkeur dat een leefstijladviseur niet alleen geselecteerd wordt op zijn coach-kwaliteiten, maar ook ondernemend is en kan zijn. Dit kan het makkelijker maken een brug te slaan tussen de zorg- en sportsector.

Tot slot is het belangrijk dat de deelnemer realistische verwachtingen heeft van de BeweegKuur en weet welke kosten eraan verbonden zijn. Het voorkomt onvrede, en daarmee uitval, als deelnemers beseffen dat de focus bij de BeweegKuur ligt op het toewerken naar een gezondere leefstijl en niet op gewichtsverlies op de korte termijn, en dat bepaalde kosten voor eigen rekening komen.

De BeweegKuur nu

De politieke besluitvorming was erop gericht de BeweegKuur per 1 januari 2012 op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Uiteindelijk heeft de politiek hier vanaf gezien vanwege een verandering van de visie op preventie. De BeweegKuur wordt nu onder andere in diverse plaatsen aangeboden met subsidie van de Sportimpuls van het programma Sport en Bewegen in de Buurt. Ook overwegen sommige zorgverzekeraars de BeweegKuur of onderdelen daarvan te vergoeden. Zorgverzekeraar CZ is bezig te onderzoeken of de implementatie van de leefstijlcoach als nieuwe functionaris in de eerste lijn, de zorg rondom leefstijlgerelateerde problematiek kan verbeteren. Ook zijn er gemeenten die de BeweegKuur opnemen in de zgn. 'minimapolissen'.

De implementatie van de BeweegKuur heeft als een vliegwiel gediend voor allerlei initiatieven op het gebied van gezonde leefstijl. Het heeft er toe geleid dat het NISB met partners samenwerkingsverbanden heeft gebouwd op landelijk, regionaal en lokaal niveau om laagdrempelig en passend sportaanbod te realiseren. Er zijn nu netwerken waarbinnen zorgprofessionals, sport- en beweegaanbieders en gemeente met elkaar samenwerken. Ook de functie van buurtsportcoach, die nieuw is voor deze doelgroep, speelt daarin een rol. Dat is zeer waardevol: niet alleen voor de BeweegKuur maar ook voor andere invullingen van beleid, zoals momenteel bij de transitie van zorg naar gemeenten. De implementatie van de BeweegKuur is dus niet alleen van nut geweest voor een betere gezondheid van de deelnemers, maar heeft ook het ontstaan van kruisverbanden in het private en publieke domein gefaciliteerd.

Dit is een lange samenvatting van het Monitoringonderzoek pakket 1 en 2 BeweegKuur. Het onderzoek is gefinancierd door ZonMw.

Meer informatie:

Het volledige [eindverslag monitoringonderzoek naar pakket 1 en 2 BeweegKuur](#)

Meer informatie over [de BeweegKuur](#)

Meer informatie over zelfmanagement, [toolbox zelfmanagement](#)

De drie pakketten van de BeweegKuur

Er zijn drie pakketten van de BeweegKuur met oplopende begeleiding. Welk pakket iemand krijgt, hangt af van zijn gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Om in aanmerking te komen voor een BeweegKuur moeten deelnemers bovendien inactief zijn, dat wil zeggen dat zij nog geen vijf dagen per week een half uur matig intensieve lichamelijke activiteit verrichten. Ook moeten ze gemotiveerd zijn voor verbetering van hun leefstijl.

1. Pakket 1: het Zelfstandig Beweegpakket

Pakket 1 is het lichtste pakket, gericht op mensen met een BMI tussen 25 en 30 kg/m² in combinatie met een te grote buikomvang (>88 cm voor vrouwen; >102 cm voor mannen) of een BMI van 30-35, ongeacht buikomvang. Het programma bestaat uit 8 consulten bij de leefstijladviseur (LSA), 2-3 individuele en 5 groepsessies met de diëtist en één metingen-sessie bij de fysiotherapeut. De fysiotherapeut doet een conditietest en stelt met de LSA een beweegplan op dat de deelnemer zelfstandig uitvoert.

2. Pakket 2: het Opstartpakket

Het Opstartpakket is bedoeld voor mensen met een BMI van 25-30 in combinatie met risicofactoren zoals een hoge bloeddruk of verhoogd cholesterol, en aandoeningen zoals diabetes, hart- en vaatziekten, artrose en/of slaap apneu of een BMI van 30-35 kg/m². Naast de LSA en de diëtist, komen de deelnemers van het Opstartprogramma vijf keer bij de fysiotherapeut om erachter te komen wat ze willen en kunnen op het gebied van bewegen. De fysiotherapeut ondersteunt hen bij het opstarten met een zelfstandige beweegactiviteit. Daarna worden ze door de leefstijladviseur begeleid bij het zelfstandig bewegen.

3. Pakket 3: het Begeleid Beweegprogramma

Het Begeleid Beweegprogramma is gericht op deelnemers met ernstig overgewicht en bijkomende gezondheidsproblemen die hen belemmeren bij lichamelijke activiteiten. Behalve de LSA en de diëtist gaan zij twaalf tot zestien weken bij de fysiotherapeut bewegen in een groep, waarna ze doorstromen naar regulier beweegaanbod in de wijk.