

Bewegen naar Beter

Samenvatting van het project
(dataverzameling van oktober 2016-2018)

Inleiding

In de eerstelijnszorg is de begeleiding van cliënten met Diabetes type 2 (DM-2) en cliënten met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten (HVZ), één van de speerpunten. De begeleiding naar duurzaam gezond beweeggedrag en het gebruik van regulier beweegaanbod in de stad Rotterdam lukt niet altijd. Binnen Bewegen naar Beter (BnB) wordt er gestreefd naar het aanpakken van gesignaleerde knelpunten rondom het op maat begeleiden en afstemmen/samenwerken in de bestaande begeleidingstrajecten, ter verbetering van duurzaam gezond beweeggedrag. Het doel van deze pilotstudie was om de mogelijke meerwaarde van BnB te beschrijven en te analyseren met daarbij ervaringen van deelnemers meegenomen.

Methode

In deze pilotstudie is in de periode oktober 2016-2018 informatie verzameld over: (1) het bereiken van de doelgroep, (2) evaluatie van het traject, en (3) aspecten van adaptatie, implementatie en duurzame toepassing aan de hand van aspecten van het RE-AIM model. Hiertoe is in 4 praktijken onderzocht hoeveel mensen bereikt kunnen worden met BnB (1), en zijn interviews gehouden (storytelling) en vragenlijsten afgenomen verspreid over een periode van 12 maanden (2 en 3). In totaal hebben 10 praktijken deelgenomen aan de pilotstudie. Aanvullend zijn mensen aangemeld via fysiotherapeut of sportconsulent. In totaal zijn 34 cliënten aangemeld. Hiervan hebben 25 cliënten deelgenomen aan de vragenlijsten en 17 cliënten aan de gesprekken.

Resultaten

(ad 1) Bereiken van de doelgroep

Per praktijk worden gemiddeld 258 mensen in de ketenzorg DM-2 of CVRM begeleid¹. In de 4 deelnemende praktijken vonden in een periode van 3 maanden 272 consulten met cliënten in de ketenzorg plaats. Van hen voldeden 44 cliënten (16,2%) aan alle inclusie criteria voor Bewegen naar Beter (overgewicht, niet voldoen aan beweegnorm en gemotiveerd om actiever te worden). Uitgaande van een normpraktijk van 2095 patiënten, komt de schatting neer op 41 mensen per praktijk in de ketenzorg DM-2 of CVRM die volgens de inclusiecriteria in aanmerking komen voor Bewegen naar Beter.

(ad 2) Evaluatie

Bij het inventariseren van veranderingen in beweeggedrag bleek na 6 maanden 55,0% van de deelnemers te voldoen aan de NNGB maar nam af naar 38,9% op 12 maanden. Desondanks scoren deelnemers bij aanvang hoog op zowel het belang van bewegen als het vertrouwen. Op 12 maanden was op 30,2% van de beweegdoelen (aantal doelen=43)² verbetering gerapporteerd, en op 14,0% van de doelen 2 punten of meer achteruitgang. Ondanks het begeleidingstraject bleek het moeilijk om actiever te worden en vooral om het vast te houden. Een reden die in 23% van de beweegdoelen werd aangegeven als verklaring voor moeite houden met het uitvoeren van activiteiten was het ervaren van pijnklachten (meestal betrof het chronische pijn in lage rug of knieën, pijn in de benen of een brandend gevoel in de voeten).

¹ Uitgaand van de verdeling in de praktijken die worden begeleid door IZER. (Bronpopulatie V2.0)

² Verandering is gedefinieerd als 2 punten of meer verandering op de schaal van 0-10

Bewegen naar Beter

Samenvatting van het project (dataverzameling van oktober 2016-2018)

(ad 3) Adaptatie, implementatie en duurzame toepassing

Van de deelnemers bleek het percentage dat lid was van een sportvereniging op 12 maanden duidelijk toegenomen te zijn van 28% naar 47%. Streven naar gezondheid en fitheid, en het ervaren van positieve effecten op de gezondheid met daarbij het weer kunnen uitvoeren van betekenisvolle activiteiten voor en met anderen werd als belangrijke motivator gezien. Daarnaast hielden plezier en sociale contacten in een passende groep het bewegen leuk en stimulerend. Ook hielp het wanneer iemand eerder positieve ervaringen had met bewegen. Daarnaast werd goede begeleiding belangrijk gevonden met een positieve benadering, betrokkenheid, een positieve sfeer en met aandacht voor de fysieke mogelijkheden en interesses van de cliënt. Daarbij horend gerichte adviezen, bijsturing en monitoring ter ondersteuning in een veilige trainingsomgeving. Ook kregen mensen na verloop van tijd te maken met nieuwe aandoeningen/klachten of stressvolle situaties, waardoor aanpassingen nodig waren. In relatie tot de professionals werden bejegening, heldere communicatie en het afstemmen van verwachtingen aangegeven als belangrijk.

Conclusie en aanbevelingen

Op basis van bevindingen in deze pilotstudie, zonder controlegroep, zijn er aanwijzingen dat Bewegen naar Beter voor een deel van de deelnemers kan bijdragen aan het behalen van de Nederlandse Norm Gezond Bewegen op 6 maanden. Op 12 maanden blijkt een lager percentage de NNGB nog te halen. Wel zijn er ook op 12 maanden meer mensen lid van een sportvereniging.

Door deelnemers wordt aangegeven dat betrokken begeleiding op maat belangrijk is waarbij wordt aangesloten bij de (fysieke) mogelijkheden en wensen, in een positieve, laagdrempelige en veilige omgeving. Daarnaast is het van belang om:

- ▶ Duurzaam gezond beweeggedrag (als onderdeel van het begeleidingstraject in de ketenzorg) bespreekbaar te maken,
- ▶ Alert te zijn op veranderingen in de persoonlijke (gezondheids) situatie die aanpassingen in ondersteuning vragen,
- ▶ Verwachtingen na te gaan en af te stemmen.

Tussen professionals is een goede communicatie en afstemming/terugkoppeling van belang, evenals bekendheid met de sportdatabase, en daarnaast het kennen van elkaars taken en expertise. Daarnaast is een korte wachtlijst voor de sportconsulent aangegeven als aandachtspunt om de aanpak optimaal uit te kunnen blijven voeren.

Bij het uitvoeren van een grote trial is het wenselijk om de praktijkondersteuners te ontlasten, de informatieverzameling verder te digitaliseren en de logistiek te vereenvoudigen om de (tijd) belasting te verminderen en instroom te bevorderen. Wat betreft de uitkomst en het traject is het wenselijk om geachte werkzame onderdelen van Bewegen naar Beter te monitoren en te werken met een valide en responsieve activiteitenmeter.

NB. Conclusies en aanbevelingen zijn gebaseerd op de informatie die verzameld is in de periode oktober 2016-2018. Ook zijn hierbij bevindingen uit de tussenrapportage, gecommuniceerd in het voorjaar van 2017, meegenomen.