

'Bewegen op Recept', preventief bewegen in een ander jasje

TEKST: CAROLINE MANGNUS



'Bewegen op Recept' (BOR) is een onderwerp dat de laatste tijd veel aandacht krijgt. Zorgverzekeraars, gemeenten en het ministerie van Volksgezondheid zijn er in geïnteresseerd. Ze zijn dan ook betrokken geweest bij het project BOR dat in Den Haag loopt. BOR heeft als uitgangspunt om mensen uit achterstandswijken meer te laten gaan bewegen. Dit wordt geïnitieerd door de huisarts, hij schrijft geen medicijnen voor maar een recept voor 'meer bewegen'. De eerste resultaten zijn positief. Wat maakt 'Bewegen op Recept' een succesvol concept? Wat zijn de effecten op lange termijn? Hoe kunnen fysiotherapeuten hier op inspelen?

'Bewegen op Recept' is een term die vaker wordt gebruikt zowel in het buitenland als in Nederland. In ons land is BOR omarmd door het STIOM (Stichting ter ondersteuning van de gezondheidszorg en maatschappelijke dienstverlening) in Den Haag. Binnen het door hen opgezet project BOR

kunnen huisartsen een recept voorschrijven met 'meer bewegen'. Met dit recept en een eigen bijdrage van € 50,- kunnen bewoners uit Den Haag vervolgens 20 weken een keer per week onder deskundige begeleiding sporten. Het recept is bedoeld voor patiënten tussen de 18 en 65 jaar,

die steeds met lichamelijke klachten terugkeren naar de huisarts. Als de huisarts het idee heeft dat bewegen de gezondheid van de betrokken patiënt ten goede zal komen, kan hij het recept 'meer bewegen' uitschrijven.

Het totaalplaatje

Het is een gegeven dat bewegingsarmoede een groot probleem is in met name achterstandswijken. Sommige migrantengroepen zijn vanuit hun cultuur niet gewend om te sporten (en te bewegen). Als de huisarts het officieel voorschrijft, heeft dat meer invloed dan wanneer een diëtiste of sociaal cultureel werker het aanraadt. 'De verwijzing door de huisarts is ook één van de succesfactoren van BOR', geeft Michel van Hagen, de initiatiefnemer van BOR, aan. 'Maar de kracht van BOR is het totaalplaatje: de verwijzing door de huisarts, de opbouw van de activiteiten, de doorstroom naar reguliere sport, de manier van begeleiden, het nabellen wanneer iemand niet is komen opdagen en de sociale functie van de groep.' Of het lage bedrag ook niet bijdraagt, daarvan zegt Michel: '50 euro voor 20 weken bewegen lijkt misschien niet veel, maar als je kijkt naar datgene wat buurthuizen bieden, zoals bijvoorbeeld senioren gym, dan is het wel duurder. Maar daar verwijst de huisarts niet naar, want daar heeft hij/zij minder vertrouwen in en de kwaliteit is minder. Er wordt bijvoorbeeld geen

mensen komen.

Het project BOR is geen project meer maar een structurele activiteit geworden. Michel: 'We zijn nu bezig met de oprichting van een stichting onder de naam 'Precura' waarin we de activiteiten onderbrengen. Op dit moment zijn er 17 cursussen per week, waaraan 317 mensen deelnemen. In 2006 hebben ruim 1000 mensen een cursus gevolgd. We zitten momenteel in een tussenfase. Hierdoor is er wel een kleine terugloop te constateren als gevolg van minder verwijzen door huisartsen omdat de status van BOR niet helemaal duidelijk is. En de afwachtende houding van de huisartsen of BOR al in het basispakket van de zorgverzekeraars zal worden opgenomen, zodat het vergoed gaat worden. Het ministerie van VWS heeft aangegeven dat ze zich daar hard voor wil maken. Maar ook als het in het basispakket wordt opgenomen, dan zal er altijd een eigen bijdrage van de deelnemers gevraagd worden', benadrukt Michel.

BOR wordt naast Den Haag ook gegeven in Enschede en Bergen op Zoom. Ook in Arnhem is een soortgelijk initiatief van start gegaan. De

schrijven in plaats van medicijnen, een gunstig resultaat heeft op de gezondheid van de patiënten. De patiënten vielen af, gebruikten minder medicijnen en bezochten minder vaak de huisarts. Resultaten die zeker ook de zorgverzekeraar aanspreken. Het doel om een specifieke doelgroep aan het bewegen

te krijgen is met het project in Den Haag gelukt. Het voorschrijven van het recept door de huisarts en de bereidwilligheid van de huisartsen speelt daarbij waarschijnlijk een grote rol. Naast natuurlijk de lage prijs om te gaan bewegen. Ook komt uit de evaluatie naar voren dat 74% van de deelnemers structureel meer is gaan bewegen. Daarnaast wordt door de deelnemers verhoogd psychisch/sociaal welbevinden en een hogere gezondheidsbeleving aangegeven.



De patiënten vielen af en gebruikten minder medicijnen

rapportage gemaakt en hij/zij wordt niet op de hoogte gehouden van de voortgang.' De kracht in het systeem wordt dus deels bepaald door de terugkoppeling/rapportage naar de arts.

Altijd eigen bijdrage

De eerste resultaten zijn positief. In vier jaar tijd hebben in Den Haag ruim 1500 mensen deelgenomen aan het project. Het merendeel van de deelnemers is vrouw, met name allochtone vrouwen. Ruim driekwart van de deelnemers geeft aan na een programma van tien weken hun gezondheid als 'beter' te ervaren. Bovendien het feit dat allochtone vrouwen bewegen krijgen voorgeschreven, geeft ze een legitimatie om te gaan sporten. En het heeft ook een belangrijke sociale rol: door samen sporten kunnen patiënten die door hun gezondheidsklachten in een sociaal isolement terecht zijn gekomen, weer onder de

zorgverzekeraars Ohra en Aegis hebben BOR opgenomen in hun polis. Het ministerie van VWS en de gemeenten ondersteunen BOR nog steeds. Hierdoor blijven de deelnemers voor een eigen bijdrage van 50 euro (waarvan deelnemers 10 euro terugkrijgen wanneer ze 85% aanwezig zijn geweest) komen.

Evaluatie

Met de subsidie van de gemeente Den Haag, het ministerie van VWS en de zorgverzekeraar Ohra zijn tot op heden ook een tweetal onderzoeken naar BOR verricht. Zo heeft het NIGZ BOR getoetst volgens de pressiemethode. Daarmee wordt het concept als sterk ervaren. Ook heeft er een kosten effect evaluatie plaats gevonden door de afdeling sociale geneeskunde van het AMC. Daaruit blijkt dat de preventieve aanpak door patiënten met gezondheidsklachten meer bewegen voor te

Effecten op lange termijn

Maar wat is het effect op de lange termijn? Brengt 20 weken lang één keer per week bewegen een gedragsverandering tot stand?

Uit onderzoek blijkt dat deze gedragsverandering noodzakelijk is om mensen in beweging te laten blijven en dat voor elke fase van gedragsverandering gerichte begeleiding noodzakelijk is. Bewustwording van het eigen gezondheidsgedrag is daarbij van belang. Enkel een goed veranderprogramma met betrekking tot gezondheid moet niet alleen meten, maar het moet ook zodanig zijn opgezet dat het verder gaat dan bewustwording. De meting moet het bewustwordingsproces starten maar zal op zichzelf nog geen gedragsverandering teweeg brengen. Het programma zelf dient de persoon te stimuleren tot gedragsverandering en vervolgens te belonen met het behaalde resultaat. Om de voortgang te meten is een herhaling van de meting na een vaste periode van een jaar zeker zinvol.



ten die deelnemen aan BOR. In een sportschool voelen ze zich vaak niet thuis, er is geen goede begeleiding en bovendien zitten sportscholen vaak niet te wachten op deze doelgroep.' De fysiotherapeut zou ook een goede aanbieder kunnen zijn voor dit vervolgtraject. 'Het kostenplaatje is vaak een belemmering om te verwijzen naar de fysiotherapeut. Bovendien blijven de mensen dan te veel in medisch circuit hangen en fysiotherapeuten hebben er belang

verzekeraars die MyFitplan gedeeltelijk in hun zorgpolis hebben opgenomen. Dit zijn factoren die vergelijkbaar zijn met BOR en die bovendien worden ondersteund door onderzoek. MyFitplan is zelfs als 'Bewegen op Recept' in het bedrijfsleven (door De Gezonde Zaak) geïntroduceerd bij ArboUnie. Bij dit concept is het de bedrijfsarts die een recept voor meer bewegen uitschrijft.

Naar een succesvol concept

Inmiddels is een projectgroep opgericht om criteria op te stellen om het model landelijk uit te rollen. Naast Michel van Hagen (namens STIOM) nemen ook NIGZ en NISB hierin zitting. 'Het BOR staat als voorbeeld, maar het hoeft natuurlijk niet BOR te zijn. Het is de bedoeling dat 'iedereen' die voldoet aan bepaalde gestelde criteria deel uit kan maken van een 'netwerk' om zich in te zetten voor meer preventie, met als doel dat het via zorgverzekeraars (gedeeltelijk) vergoed kan worden.' Het opnemen van preventieve beweegprogramma's in zorgpolissen is niet nieuw. Er worden immers al meerdere programma's (gedeeltelijk) vergoed via zorgverzekeraars. Maar het is goed dat preventie steeds meer in polissen van zorgverzekeraars worden opgenomen. Het belang van preventie wordt steeds meer ingezien.

Het moet voor alle betrokkenen een geruststelling zijn dat steeds meer aandacht komt voor preventieve beweegprogramma's en dan ook voor de kwaliteit en betaalbaarheid van deze programma's. Het betrekken van fysiotherapeuten bij het geheel van het doorontwikkelen en uitvoeren van preventieve beweegconcepten moet kwaliteitswinst opleveren. Zij zijn de professionals met verstand van het houding- en bewegingsapparaat van mensen en kunnen als geen ander mensen met klachten begeleiden. Daarnaast kunnen fysiotherapeuten op hun beurt weer leren van professionals in het motiveren en begeleiden van mensen in sportsituaties; Een win-win situatie.

Beweegadvies, BOR, doelgroepcursussen het zijn termen die in andere benamingen in verschillende programma's reeds vorm zijn gegeven. De verwijzing door een (huis)arts, een acceptabele prijs, (gedeeltelijke) vergoeding door een verzekeraar en nadruk op gedragsverandering zijn de belangrijkste aspecten om van een preventief beweegconcept een succesvol concept te maken. □

Het betrekken van fysiotherapeuten moet kwaliteitswinst opleveren

Tot op heden is er nog geen onderzoek gedaan naar de effecten van BOR op lange termijn. Michel geeft aan dat hij graag de mensen langer gevolgd zou willen hebben en een terugkombijeenkomst had willen organiseren, maar daarvoor was geen geld beschikbaar. 'Volgend jaar komt er wel een vervolgonderzoek (uitgevoerd door NIGZ) waarbij een specifieke doelgroep wordt gevolgd en er wordt dan ook gewerkt met een controlegroep', vult Michel aan.

Niets nieuws onder de zon

Als vervolgtraject biedt STIOM zelf programma's aan om deelnemers ook na de cursus BOR te laten blijven bewegen: 'Bewegen zonder Recept'. Ze willen zo de deelnemers de mogelijkheid bieden om te blijven bewegen. Michel: 'Het zijn mensen met chronische lichamelijke klach-

bij om hun klantenbestand vast te houden.' Toch zien fysiotherapeuten het belang van preventie ook in en spelen daar steeds vaker op in. Er blijken al genoeg fysiotherapiepraktijken te bestaan die naast hun reguliere praktijk preventieve (doelgroep)cursussen aanbieden voor dezelfde doelgroepen waar Michel het over heeft. Het huidige programma MyFitplan is daar een goed voorbeeld van.

De term 'Bewegen op Recept' is wellicht nieuw, maar de opzet is niets nieuws onder de zon. Zo werd in 1989 reeds het programma Fitplan (de voorloper van MyFitplan) geïntroduceerd. Met dit concept werden patiënten door een arts doorgestuurd om doelgroep gericht te gaan bewegen. De zorgverzekeraar Ohra had in die tijd al Fitplan in haar polis opgenomen. Fitplan is verder doorontwikkeld tot het huidige programma MyFitplan. Met MyFitplan worden accenten en valkuilen die een rol spelen bij gedragsverandering goed ondervangen. Bij MyFitplan krijgt de deelnemer een test, persoonlijk beweegadvies en een 12 weken trainingsprogramma. Daarnaast is er intensieve begeleiding en mogelijkheid tot bewegen in groepen (doelgroepcursussen). Periodiek wordt de deelnemer getest en het programma bijgesteld. MyFitplan kan door een arts worden voorgeschreven. Er zijn

