

Willem Bavinck
huisarts niet-praktiserend,
voorzitter Stichting Elzis

EEN ENKELE RAADGEVING VAN DE HUISARTS IS NIET GENOEG

‘Beweegmakelaar’ kan sportdrempel verlagen

Patiënten met een chronische aandoening krijgen van de huisarts dikwijls het advies om meer te bewegen. Maar hoe krijg je hen zover? In Soest proberen ze het met een ‘beweegmakelaar’.

Het belang van meer bewegen is inmiddels onderbouwd voor vele aandoeningen. Meer bewegen zorgt onder andere voor een betere instelling bij diabetes mellitus, het verbetert de conditie bij hartfalen en COPD, het vermindert de klachten en verbetert de conditie bij artrose. Verder heeft het een positief effect bij patiënten met depressieve klachten en is het belangrijk bij de begeleiding van patiënten met eenzaamheidsproblematiek.

Maar in de dagelijkse praktijk blijkt dat juist voor patiënten in de genoemde groepen bewegen niet vanzelfsprekend is en dat een enkele aanbeveling niet zomaar effect heeft. Zorgaanbieders zijn bovendien vaak onbekend met alle beweegmogelijkheden in de regio, en een

goedbedoeld advies voor een proefles op een sportschool leidt vaak tot teleurstellingen, doordat aanbod en sfeer daar niet overeenkomen met de wensen en de verwachtingen van de patiënt. Juist om vraag en aanbod bij beweegmogelijkheden meer op elkaar af te stemmen is in Soest eind 2016 een pilot gestart met een ‘beweegmakelaar’.

Op de persoon toegesneden

Het waren de Stichting Elzis (Eerste Lijn Zorg In Soest) en de SWOS (Stichting Welzijn Ouderen Soest) die het initiatief namen tot het aantrekken van de ‘beweegmakelaar’. Gezocht werd naar iemand die de lokale situatie goed kende, inclusief het zorgveld, en kennis had van sport en bewegen. Het werd uiteindelijk een fysiotherapeute. Na het in kaart brengen van alle sport- en beweegmogelijkheden in de gemeente en na introductie in de eerstelijnszorg en het sociaal domein, startte zij begin 2017 met patiëntencontacten. Verwijzingen komen van alle geledingen van de eerstelijnszorg en van het sociaal domein (zie *kader 1*). Het aanbod van patiënten is dus zeer divers. Hun enige overeenkomst is dat de drempel om te gaan bewegen om mentale of fysieke

1. VERWIJZINGEN

In de eerste achttien maanden zijn 112 patiënten naar de beweegmakelaar verwezen voor een intakegesprek. Bij eenzelfde aantal was telefonisch advies voldoende. Van de 112 verwijzingen kwamen er 45 van de ouderenconsulenten van de SWOS en 67 vanuit de eerste lijn via Elzis. Van deze 67 verwijzingen kwamen er 25 vanuit de huisartsenpraktijken (17 via de huisarts, 8 via de POH). Verder kwamen 17 verwijzingen van fysiotherapeuten en 25 van andere eerstelijnszorgverleners, de sociale teams van de gemeente en welzijnsorganisaties.

Voor veel patiënten is meer bewegen niet vanzelfsprekend



ILONA VAN EGDOM

De beweegmakelaar zoekt beweegmogelijkheden die passen bij de behoefte van de patiënt.

redenen erg hoog is. Hoewel het initiatief van beide kanten kan komen, is het vaker de zorgverlener dan de patiënt die het onderwerp aanzwengelt. Na de verwijzing volgt een intake bij de beweegmakelaar, die een uitgebreide vragenlijst afneemt. Daarnaast wordt een zes-minutenlooptest gedaan om de startconditie vast te stellen. Beide vormen de basis voor het soort begeleiding dat de beweegmakelaar gaat bieden. Aan het eind van de begeleiding worden looptest en vragenlijst herhaald om te zien of de gestelde doelen zijn behaald. De begeleiding is steeds volledig op de persoon toegesneden en varieert van enkele contacten tot een maandenlange intensieve begeleiding. (Zie voor voorbeelden van begeleiding kader 2)

Naast de patiëntgebonden activiteiten besteedt de beweegmakelaar ongeveer een derde van haar tijd aan het onderhouden van haar netwerk en de contacten met de gemeente, andere buurtsportcoaches, zorgverleners, sportaanbieders en werkers

in het sociaal domein. Vanaf januari 2018 is er een tweede beweegmakelaar aangesteld die zich specifiek richt op patiënten voor wie aangepast sporten (vroeger 'gehandicaptensport' geheten) nodig is.

Resultaat

Van alle verwijzingen heeft ongeveer 50 procent geleid tot een passende en structurele vorm van sport/bewegen, dat wil zeggen een vaste, minstens wekelijkse sportactiviteit. Bij afronding van de begeleiding van deze groep was bij 90 procent de loopafstand en het lichamelijk en emotioneel welbevinden verbeterd. Onderzoek wijst uit dat na een beweegprogramma ook op langere termijn significant meer patiënten blijven bewegen dan na een enkel beweegadvies.¹

Voor 10 procent was geen passende oplossing voorhanden of ze haakten af door verkeerde verwachtingen of veranderde omstandigheden. Het makelaarschap van de beweegmakelaar heeft in de contacten met sportaan-

2. VOORBEELDEN VAN BEGELEIDING DOOR DE BEWEEGMAKELAAR:

- Een jonge vrouw met mentale problemen wil graag een sport vinden die als uitlaatklep kan dienen. Ze vindt het alleen heel moeilijk om dit op te pakken en haar probleem kenbaar te maken. De beweegmakelaar is met haar naar de 'lady's only'-boksles gegaan en samen hebben ze gesproken met de leraar. Ze gaat nu zelfstandig.
- Een vrouw die, na jarenlange mantelzorg, net haar man naar een verzorgingshuis heeft gebracht, is nu op zoek naar nieuwe invulling van haar leven. Er is weinig financiële ruimte. De beweegmakelaar heeft samen met haar bij de plaatselijke atletiekvereniging een financiële regeling kunnen treffen zodat ze weer met haar oude sportmaatjes kon sporten. Dit doet ze nu wekelijks met veel plezier.
- Een man met diabetes, overgewicht en hartfalen wil wel vaker bewegen, maar het komt er steeds niet van. Met bemiddeling van de beweegmiddelaar wordt een plekje gevonden bij het dierenasiel waar hij tot volle tevredenheid driemaal per week honden uitlaat.
- Een actieve Somalische vrouw, moeder van vijf kinderen, met echtgenoot nog in het vaderland, wil graag in beweging komen. Via de beweegmakelaar en de sportstimuleringswerkgroep 'On the Move' kreeg ze een werkervaringsplek als buurtsportcoach en heeft ze een zwemgroep voor vrouwen opgericht, die ze begeleidt.

bieders geleid tot drie nieuwe fietsgroepen, twee wandelgroepen, een zwemgroep en een buitensportgroep. De meeste huisartspraktijken zijn actief betrokken en door elf van de zestien praktijken in Soest zijn één of meer verwijzingen gedaan. Al deze verwijzende huisartsen beschouwden de functie en de inzet van de beweegmakelaar als positief, en oordeelden dat de meerderheid van hun verwijzingen het beoogde resultaat had. Positieve aspecten die zij specifiek noemden waren de laagdrempeligheid en het feit dat de tijdsinvestering van de beweegmakelaar patiënten echt in beweging bracht.

Kosten

De financiering van de consulten van de beweegmakelaar is tot nu toe projectmatig. Hiervoor is geen betaaltitel binnen de zorgverzekering. De buurtsportcoach-regeling – een subsidieregeling waarmee de overheid meer bewegen wil stimuleren – dekt 40 procent van de loonkosten. De rest kwam het eerste jaar vanuit de reserves van de SWOS en vanuit de OWZ-gelden (Organisatie Wijkgerichte Zorginfrastructuur) van Elzis. Per 2018 heeft de gemeente voor drie jaar een subsidie toegelikt vanuit het zogeheten innovatiefonds. De aansturing van en de werkruimte voor de beweegmakelaars worden geleverd door de initiatiefnemers. Voor patiënten is het bezoek aan de beweegmakelaar gratis. Dit is van belang omdat de consulten in veel gevallen

Lifestyle-
trainingen zijn
kostenbesparend

PRAKTIJKPERIKEL

PARANOIAPARADOX

De heer A. is een 40-jarige man, die bekend is met schizofrenie en al jaren alle bemoeienis van de ggz afhoudt. Vanwege een geweldsdelict wordt hij in hechtenis genomen en daarna geplaatst in een penitentiair psychiatrisch centrum. Hij is psychotisch: ongeorganiseerd in denken en handelen en paranoïde.

Alle aangeboden medicatie weigert hij. Vanwege ernstige zelfverwaarlozing, waarbij hij zichzelf en zijn cel niet schoon kan houden, geluidsoverlast, waarbij hij de anderen van de afdeling wakker houdt en dreigende agressie, wordt dwangmedicatie opgelegd. Hij heeft geen advocaat die ingelicht kan worden, omdat hij vanuit zijn paranoïdie verschillende advocaten heeft weggestuurd.

Nadat betrokkene onder dwang enkele malen depotantipsychotica (Fluanxol) heeft gekregen, verbetert zijn toestand. Hij verzorgt zich, gedraagt zich rustig en geeft geen overlast meer. Dat ook zijn paranoïdie is afgenomen blijkt als we een verzoek tot schorsen van de dwangmedicatie krijgen. Het feit dat hij een nieuwe advocaat heeft kunnen zoeken, die hij voldoende vertrouwt om zijn zaken te laten behartigen, toont paradoxaal genoeg aan hoe effectief de dwangmedicatie is.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

bedoeld zijn voor een kwetsbare groep, met een smalle beurs. Juist voor hen moeten we geen financiële drempels opwerpen.

En levert het ook iets op? De beweegmakelaar besteedt per patiënt veel tijd aan het vinden van een passende vorm van bewegen. De kosteneffectiviteit hiervan is moeilijk vast te stellen, maar onderzoek bij (pre)diabeten heeft aangetoond dat lifestyletrainingen op termijn kostenbesparend zijn en dat beweegtrainingen bij diabeten na één jaar al een kostenbesparing gaven door minder medicatie en minder opnames.^{2 3} Daarnaast levert meer bewegen verbetering op van het psychisch en sociaal functioneren. Al met al lijkt het werk van de beweegmakelaar een zinvolle aanvulling op de bestaande zorg. Niet voor niets is inmiddels ook in andere gemeenten, onder meer in Deventer en Doetinchem, een soort-

gelijke functie ingevuld. Het zou daarom goed zijn als zorgverzekeraars en gemeentes in de nabije toekomst op zoek gaan naar een structurele manier om deze belangrijke drempelslechter te financieren. ■

contact

willembavinck@gmail.com
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteur.

web

De voetnoten en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.