

TNO Kwaliteit van Leven

Schoemakerstraat 97
Postbus 6030
2600 JA Delft301 CE Leiden

www.tno.nl

T +31 15 269 54 4371 518 18
18

F +31 15 269 54 6071 518 19
10

info-kvl@tno.nl

TNO-rapport

KvL/B&G/2009.005

Procesevaluatie Beter Bewegen in de werksetting

Datum	januari 2009
Auteur(s)	C.M. Bernaards Met bijdrage van P. Iedema (NISB)
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Projectnummer	031.13135/03.03
Aantal pagina's	42 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	4

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belanghebbenden is toegestaan.

© 2009 TNO

Samenvatting

Bewegen op recept is door NISB, TNO en een arbodienst vertaald naar de werksetting en Beter Bewegen genoemd. Dit rapport beschrijft de procesevaluatie van de proefimplementatie van Beter Bewegen bij deze arbodienst. Met behulp van een procesevaluatie is nagegaan in hoeverre implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk is en wat bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie zijn. Voor de procesbeschrijving is gebruik gemaakt van logboekjes en intakeformulieren. Bevorderende en belemmerende factoren zijn in kaart gebracht met behulp van interviews. Bij de arbodienst namen vier bedrijfsartsen en drie preventieconsulenten deel aan de pilot. Van de ruim 50 werknemers die in aanmerking kwamen voor deelname op basis van het verzuimspreekuur, hebben 7 werknemers tenminste 1 gesprek gevoerd met de preventieconsulent. Van de 14 werknemers die op basis van een periodiek medisch onderzoek (PMO) verwezen werden naar Beter Bewegen, hebben 4 werknemers tenminste 1 gesprek gevoerd met de preventieconsulent. Bedrijfsartsen ondervonden veel weerstand van werknemers bij de verwijzing naar Beter Bewegen. Vooral werknemers met fysiek zware beroepen waren moeilijk te motiveren. Geïnterviewde deelnemers (N=9) waren overwegend positief over hun verwijzing naar Beter Bewegen en hadden positieve ervaringen met de preventieconsulent. Werknemers die niet wilden deelnemen aan Beter Bewegen zijn niet geïnterviewd. Vrijwel alle bedrijfsartsen, preventieconsulenten en deelnemers vonden implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk maar er zullen verbeteringen moeten plaatsvinden om de implementatie succesvol te laten zijn. Belangrijke aanbevelingen waren dat Beter Bewegen onderdeel zou moeten uitmaken van een breder gezondheidsmanagement programma en dat naast bewegen ook voeding ter sprake moet komen. Ook zouden er geen onervaren preventieconsulenten ingezet mogen worden en is een goede bedrijfsmatige inpassing binnen de arbodienst een vereiste om succesvol te zijn.

Bij voorkeur zou de pilot door de arbodienst verlengd moeten worden om de betrokkenen meer ervaring op te laten doen met het protocol en om de participatie op de lange termijn te kunnen bestuderen. Daarnaast zal gestart moeten worden met het integreren van een voedingscomponent.

Conclusie: In de huidige opzet is Beter Bewegen niet kansrijk genoeg om te implementeren vanwege het geringe percentage deelnemers. Deze procesevaluatie heeft echter vele suggesties voor verbetering van het protocol opgeleverd die mogelijk kunnen bijdragen aan de ontwikkeling een verbeterde en kansrijke versie van Beter Bewegen. Een effect-evaluatie zal moeten uitwijzen hoe effectief deze verbeterde interventie is op het duurzaam in beweging krijgen van onvoldoende actieve werknemers.

Summary

Exercise on prescription (bewegen of receipt in Dutch) has been translated by NISB, TNO and an occupational health service into a protocol that was implemented at the workplace. This translated protocol has been called “Beter Bewegen”. This report describes the process evaluation of “Beter Bewegen”. The goal of the process evaluation was to investigate to what extent stakeholders consider implementation of “Beter Bewegen” desirable and feasible. A second goal was to investigate the reinforcing factors and barriers of implementation. Information for the process evaluation was gathered by logbooks and intake forms. Interviews were held with stakeholders to gather information on successes and barriers. Four occupational practitioners and three prevention counsellors participated in the implementation study. Between August and November 2008, approximately 50 workers met the inclusion criteria for “Beter Bewegen” based on a visit to the occupational practitioner (due to sickness absence). Of these 50 eligible workers, 7 workers started with “Beter Bewegen” by visiting the prevention counsellor at least once. Four out of 14 workers who were advised to start with Beter Bewegen based on a health check, visited the prevention counsellor at least once. Occupational practitioners had difficulties motivating workers to participate in the “Beter Bewegen” program. Workers with physically demanding jobs were most difficult to motivate. Workers who were unwilling to participate in the “Beter Bewegen” program were not interviewed. In general interviewed participants (N=9) considered their referral to “Beter Bewegen” as positive. Most of the participants were positive about the conversation(s) with the prevention counsellor. Almost all occupational practitioners, prevention counsellors and participating workers considered implementation of “Beter Bewegen” desirable and feasible but improvement of the protocol and implementation process are considered necessary to be successful. Recommendations were as follows: Physical activity advice should be combined with nutritional advice and both should be part of a broader health management program. “Beter Bewegen” should be broadly supported and incorporated by the occupational health service before the official start. Furthermore the pilot study should be extended by the occupational health service in order to gain more experience with “Beter Bewegen” and to evaluate long-term participation. In addition, a nutritional component should be incorporated into “Beter Bewegen”.

Conclusion: The current protocol of “Beter Bewegen” was not successful enough to be considered for implementation due to the low number of participants. However this process evaluation has yielded many possibilities for improvement of “Beter Bewegen” that can be used to design a better and possibly successful protocol for improving physical activity among workers. An effect-evaluation needs to be conducted in order to study the effect on long-term physical activity behaviour of workers who suffer from a lack of physical activity.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
	Summary	3
1	Inleiding	5
2	Methode	6
2.1	Vertaling aanpak bewegen op recept naar de werksetting.....	6
2.2	Procesevaluatie	6
3	Resultaten	8
3.1	Protocol Beter Bewegen	8
3.2	Procesbeschrijving - Instroom werknemers.....	13
3.3	Bevorderende en belemmerende factoren.....	15
4	Discussie	28
5	Conclusies	32
6	Aanbevelingen	33
7	Dankwoord	34
8	Literatuurlijst	35
	Bijlagen	
	1. Instroomschema Beter Bewegen	
	2. Logboek voor bedrijfsartsen	
	3. Intakeformulier Beter Bewegen	
	4. Formulier gespreksverslag Beter Bewegen	

1 Inleiding

Er bestaat geen twijfel meer over het belang van bewegen voor de gezondheid (US Department of Health and Human Services 1996). Voldoende bewegen gaat samen met een betere gezondheid en kan tevens gezondheidsklachten in de toekomst voorkomen. Toch beweegt 36% van de Nederlandse volwassenen onvoldoende (Hildebrandt et al. 2008). Werk levert een belangrijke bijdrage aan het tekort aan lichamelijke activiteit. Veel werkenden hebben tegenwoordig vooral zittende werkzaamheden: meer dan een kwart van de werkenden doet louter zittend werk (Smulders et al. 2001). Bovendien blijken veel werkenden dit tekort aan lichaamsbeweging op het werk in onvoldoende mate te compenseren in hun vrije tijd (Jans et al. 2007). Werkgevers hebben er baat bij dat zoveel mogelijk werknemers in voldoende mate bewegen. Werknemers die voldoende bewegen verzuimen namelijk minder dan werknemers die onvoldoende bewegen (Van den Heuvel et al. 2005; Van Amelsvoort et al. 2006; Proper et al. 2006). Steeds meer bedrijven bieden daarom bedrijfsbewegingsprogramma's aan. Voor veel werknemers is dit echter onvoldoende om in beweging te komen. Bedrijfsartsen geven daarom steeds vaker het advies aan werknemers om meer te bewegen in het kader van een gezonde leefstijl.

In dit pilot onderzoek heeft TNO samen met NISB onderzocht of de bedrijfsarts werknemers met minimale inspanning kan stimuleren om in te stromen in een traject waarin zij door een preventieconsulent begeleid worden om meer te gaan bewegen. Deze aanpak zal in dit rapport "Meer Bewegen" worden genoemd en is geïnspireerd op het succes van de aanpak Bewegen op Recept via de huisarts.

Het doel van het onderzoek was om de aanpak "bewegen op recept" te vertalen naar de bedrijfsetting samen met het veld (arbodienst) en te evalueren of implementatie van deze aanpak haalbaar en wenselijk is.

De volgende vraagstellingen staan hierbij centraal:

1. Hoe kan de aanpak "bewegen op recept" vertaald worden naar de werksetting?
2. Hoe is het proces van proefimplementatie verlopen?
3. Welke factoren bevorderen of belemmeren de implementatie van deze aanpak?
4. Hoe kan de aanpak verbeterd worden?
5. Is de implementatie van de aanpak "bewegen op recept" wenselijk en haalbaar in de werksetting?

2 Methode

2.1 Vertaling aanpak bewegen op recept naar de werksetting

NISB heeft de aanpak “Bewegen op recept” zoals die gehanteerd wordt in de BeweegKuur in overleg met TNO en een arbodienst vertaald naar de werksetting en deze aanpak “Beter Bewegen” genoemd. Het protocol minimale strategie “Meer Bewegen” staat beschreven in paragraaf 3.1.

2.2 Procevaluatie

2.2.1 *Procesbeschrijving*

Bij een arbodienst heeft een proefimplementatie van Beter Bewegen plaatsgevonden in de periode juni t/m november 2008. Bij deze proefimplementatie waren vanaf de start drie bedrijfsartsen en drie (beginnende) preventieconsulenten betrokken. Tevens is er een stuurgroep samengesteld waarin directieleden, stafartsen, NISB en TNO vertegenwoordigd waren. Deze stuurgroep is tijdens de proefimplementatie meerdere keren bijeen gekomen om het protocol en de voortgang van de proefimplementatie te bespreken. Het proces van implementatie is geëvalueerd middels een procesevaluatie.

De volgende factoren t.a.v. het proces zijn in kaart gebracht:

- Totaal aantal consulten (verzuimspreekuren) bedrijfsartsen
- Aantal keren dat bewegen ter sprake is gebracht
- Aantal keren dat de werknemer voldeed aan de gestelde inclusiecriteria
- Aantal keren dat de werknemer is doorverwezen naar de preventieconsulent (met beweegrecept)
- Aantal werknemers dat op intake gesprek is verschenen
- Aantal werknemers dat daadwerkelijk instroomde in het Beter Bewegen traject
- Kenmerken van werknemers die instroomden/verwezen werden

2.2.2 *Bevorderende en belemmerende factoren*

Daarnaast zijn de volgende bevorderende en belemmerende factoren voor succesvolle implementatie in kaart gebracht met behulp van logboekjes, gespreksverslagen en telefonische interviews met deelnemers, preventieconsulenten, bedrijfsartsen en werkgevers:

1. De mate van acceptatie (alle betrokkenen)
2. Ervaringen van deelnemers met de preventieconsulent
3. Verwachtingen van deelnemers t.a.v. Beter Bewegen
4. Behoeftte aan Beter Bewegen en bereidheid dit te financieren (werkgevers)
5. Eigen effectiviteit (alle betrokkenen)
6. Behoeftte aan begeleiding bij meer bewegen (werknemers)
7. Ervaren problemen bij de instroom van werknemers in het Beter Bewegen traject (bedrijfsartsen en preventieconsulenten)
8. Ervaren problemen tijdens de gespreksvoering (preventieconsulenten)
9. Ervaren belasting van deelname (alle betrokkenen)
10. Tevredenheid over de instroom van werknemers (bedrijfsartsen en preventieconsulenten)
11. Communicatie tussen bedrijfsarts en preventieconsulent

12. Mate waarin deelnemende werknemers bereid zijn meer te gaan bewegen
13. Mate waarin deelnemende werknemers baat denken te hebben bij deelname aan Beter Bewegen
14. Mate waarin verdere implementatie van “Beter Bewegen” haalbaar en wenselijk wordt geacht (alle betrokkenen)
15. Overige succes- en faalfactoren (alle betrokkenen)
16. Verbeterpunten (alle betrokkenen)

3 Resultaten

3.1 Protocol Beter Bewegen

In het protocol Beter Bewegen staat beschreven hoe het concept “Bewegen op Recept” vertaald is naar de werksetting. Uitgangspunt was om het protocol concept gezamenlijk met het werkveld (arbo dienst) te ontwikkelen, waarbij de uitvoerbaarheid centraal staat.

Het protocol is als volgt opgebouwd:

1. De Minimale Strategie Bewegen op hoofdlijnen
2. Toelichting op de verschillende stappen
 - Stap 1. Opsporing en instroom
 - Stap 2. Intake en Persoonlijk beweegplan
 - Stap 3. Begeleiding en coaching
 - Stap 4. Uitstroom
3. Bijscholing Minimale Strategie Bewegen

3.1.1 *De minimale strategie bewegen op hoofdlijnen*

Achtergrond

De minimale strategie bewegen is bedoeld voor werknemers met een in- of semi-actieve leefstijl. Voor wat men verstaat onder een in- of semi-actieve leefstijl zijn internationale richtlijnen opgesteld. Sinds 2007 wordt internationaal de combinorm (gedurende tenminste vijf dagen per week minimaal 30 minuten matig intensief bewegen en/of gedurende drie dagen per week minimaal 20 minuten zwaar intensief bewegen) als minimale norm voor het behoud van gezondheid gehanteerd (Haskell et al. 2007). In de nieuwste richtlijn van de American College of Sports medicine (ACSM) mogen matig intensieve vormen van lichamelijke activiteit en intensieve vormen van lichamelijke activiteit tegen elkaar uitgewisseld worden zolang wordt voldaan aan de MET minuut richtlijn (i.e. tenminste 450 MET minuut per week). Bij het berekenen van het aantal MET minuten worden duur en intensiteit van lichamelijke activiteit met elkaar vermenigvuldigd waardoor een maat voor energieverbruik ontstaat. Praktisch gezien houdt de MET minuten richtlijn in dat iemand die op 2 dagen per week zwaar intensief beweegt gedurende tenminste 20 minuten en daarnaast op 2 dagen per week matig intensief beweegt gedurende tenminste 30 minuten, ook al voldoende zou bewegen om gezondheidswinst te behalen. Alhoewel er aanwijzingen in de literatuur zijn die de MET minuut norm ondersteunen is het wetenschappelijke bewijs voor deze nieuwe norm nog onvoldoende. Wij gaan het protocol daarom uit van de oorspronkelijke combinorm waarbij voldaan moet worden aan de NNGB en/of de fitnorm.

Beweegprogramma op maat

De Minimale Strategie Bewegen begint en eindigt bij de bedrijfsarts. Deze spoort medewerkers op en schrijft een beweegrecept uit. De bedrijfsarts kan ook iemand doorverwijzen naar een zorgprofessional uit de providersboog van de arbodienst (bijv. huisarts of een andere specialist wanneer de gezondheidstoestand erg slecht is).

Na consent van de medewerker over deelname aan het traject, draagt de bedrijfsarts de medewerker over aan de preventieconsulent. Deze voert de intake uit en stelt samen met de medewerker aan de hand van een logboekje (zie bijlage 4) een persoonlijk beweegplan op. Dit plan kan bestaan uit meer bewegen binnen of in de buurt van het bedrijf, maar ook bewegen in het dagelijkse leven of meer bewegen dichtbij huis zijn opties.

Tijdens het gehele traject begeleidt de preventieconsulent de medewerker in het uitvoeren van dit beweegplan. De begeleiding bestaat uit maximaal acht 1 op 1 gesprekken tussen de werknemer en de preventieconsulent. De bedrijfsarts en preventieconsulent werken in teamverband samen en hebben eens per maand een casuïstiek gesprek over de voortgang. Wanneer de begeleiding door de preventieconsulent niet goed loopt, plant de bedrijfsarts een tussengesprek met de betreffende medewerker. Na ongeveer 12 maanden bekijken de bedrijfsarts en preventieconsulent of de medewerker fit genoeg is om uit te stromen of dat deze nog verdere begeleiding nodig heeft.

Voor wie is de minimale strategie bewegen bedoeld?

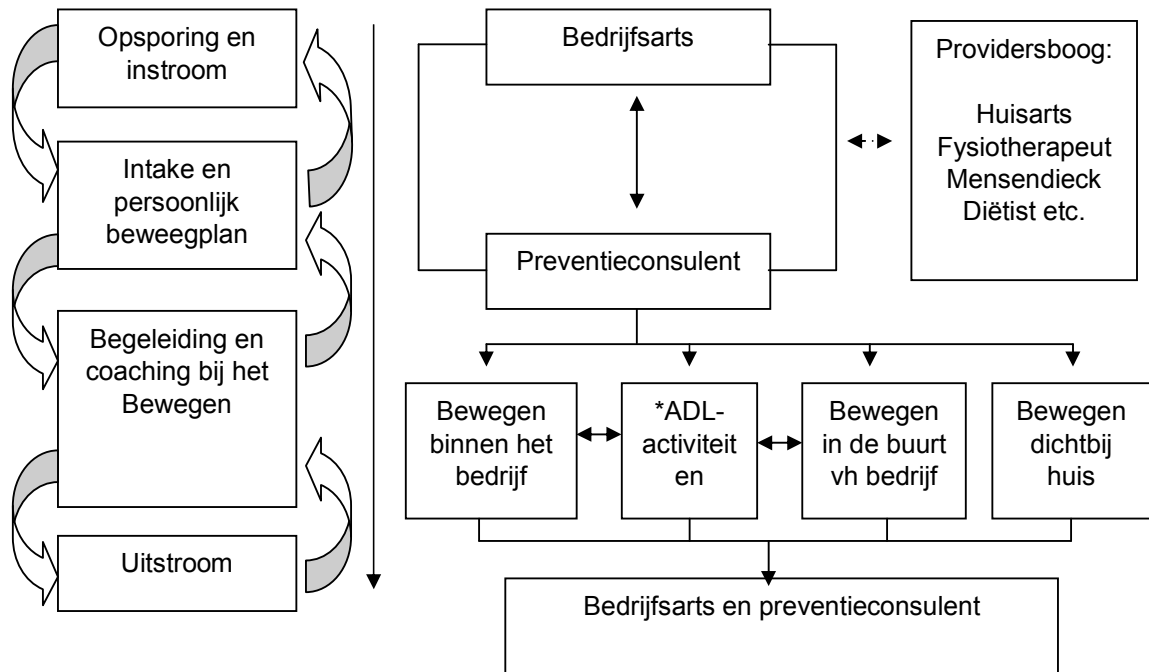
De primaire insteek is om medewerkers die tot de onderstaande risicogroepen* behoren op te sporen:

1. Medewerkers met overgewicht (BMI >25)
2. Medewerkers die niet voldoende bewegen (halen de Combinorm niet)
3. Medewerkers met klachten waarvoor bewegen een gunstig effect kan hebben, bijvoorbeeld: COPD, psychische klachten (o.a. depressie), hart- en vaatziekten en (a-specifieke) klachten aan het bewegingsapparaat.

Medewerkers die al in een medisch revalidatietraject zitten, vallen buiten de doelgroep.

*Wanneer het gezondheidsrisico dusdanig ernstig is, beslissen de bedrijfsarts en preventieconsulent samen over doorverwijzing naar een professional in de providersboog. De bedrijfsarts voert de formele doorverwijzing uit.

3.1.2 Toelichting op de verschillende stappen



*Activiteiten in het dagelijkse leven

Figuur 1. Stroomdiagram Minimale Strategie Bewegen

Stap 1. Opsporing en instroom

De Minimale Strategie Bewegen begint en eindigt bij de bedrijfsarts. De bedrijfsarts verzorgt het initiatief tot het beweegrecept en motiveert werknemers om een intake gesprek te voeren met de preventieconsulent. De daadwerkelijke individuele advisering wordt verzorgd door preventieconsulenten;

Opsporing van medewerkers doet een bedrijfsarts op de volgende manieren:

- tijdens het verzuimspreekuur
- via groepsuitkomsten of een ander (lopend) traject
- door middel van een (bestaande) gezondheids- of fitheidstest
- via nieuwsbulletins of andere interne communicatiekanalen

De Bedrijfsarts spoort medewerkers op met behulp van een instroomprofiel. Dit profiel beschrijft enkele instroomcriteria, die in een vragenvorm ondersteunend kunnen zijn in de opsporing. In dit instroomprofiel is de motivatie van de medewerker om iets aan zijn/haar situatie te veranderen meegenomen (inschatting op basis van fase van gedragsverandering). Voor het bepalen van het instroomprofiel is gebruik gemaakt van het instroomschema (Bijlage 1) en het intake formulier Beter Bewegen (Bijlage 3).

Beweegrecept

Het beweegrecept is eigenlijk niks meer en niks minder dan een verwijfsbriefje naar de preventieconsulent die samen met de werknemer start met het opstellen van een persoonlijk bewegplan.

Stap 2. Intake en persoonlijk beweegplan

Door middel van een Beweegrecept of beweegadvies krijgt een medewerker het advies om meer te gaan bewegen. De bedrijfsarts draagt de medewerker over aan de preventieconsulent. De preventieconsulent voert de intake uit en stelt samen met de medewerker een persoonlijk beweegplan op aan de hand van een logboekje (bijlage 4). Het persoonlijke beweegplan is niet gericht op één specifieke beweegactiviteit, maar op het kiezen van (en beginnen aan) één of meerdere geschikte beweegvorm(en). De door de arbodienst aangeboden beweegopties maken hier vanzelfsprekend deel van uit.

- Een persoonlijk beweegplan wordt samengesteld aan de hand van een logboekje: wat past bij iemand, waar liggen de mogelijkheden, etc.?
- Een sociale kaart (overzicht van verschillende beweegmogelijkheden binnen het bedrijf, maar ook daarbuiten) is hiervoor noodzakelijk. Deze kaart wordt door de preventieconsulent onderhouden.

In deze pilot heeft de preventieconsulent bij alle werknemers gekozen voor een individueel traject. Een groepsaanpak behoort echter ook tot de mogelijkheden maar hiervoor is in deze pilot niet gekozen omdat er dan een minimum aantal deelnemers per bedrijf moet zijn om een groepsbijeenkomst te kunnen organiseren.

Samenwerken met partijen in de wijk

Om medewerkers te stimuleren een sociale kaart te maken van hun beweegomgeving, is het voor de preventieconsulent van belang om het sport- en beweegaanbod zelf goed in beeld te hebben. Daarom is het belangrijk om als preventieconsulent contacten te leggen en te onderhouden met partijen in de buurt of wijk rondom het bedrijf. Zelfs contacten met de gemeente waar het bedrijf gevestigd is, zijn handig. Werknemers zullen echter niet altijd dicht bij het werk wonen waardoor er ook contacten zullen moeten worden gelegd met partijen die elders gevestigd zijn. De sociale kaart creëert samenhang in beweegactiviteiten en realiseert samenwerking tussen partners in een gemeente. Belangrijk is dat er vaak al sociale kaarten bestaan voor bepaalde regio's. Partijen als gemeenten, GGD-en of Provinciale Sportraden beheren deze sociale kaarten vaak.

Stap 3. Begeleiding en coaching

Bedrijfsartsen en preventieconsulenten passen coaching en motiverende gespreksvoering (Motivational Interviewing) toe gericht op gedragsverandering. De bedrijfsartsen en preventieconsulenten van de arbodienst zijn hierin al (deels) getraind. Tijdens de begeleidings- en coachingsfase gebruikt de preventieconsulent het logboekje en evt. een stappenteller als stimulans en bewustwordings instrument. Deze instrumenten geven de preventieconsulent de gelegenheid om de verandering van het beweeggedrag steeds weer op de agenda te zetten tijdens de motivatiegesprekken. Er worden maximaal 8 gesprekken gevoerd met de medewerker over een periode van 12 maanden. Hierbij zal de medewerker in de eerste 3 maanden intensiever contact hebben met de preventieconsulent dan in de periode daarna. In de eerste 3 maanden heeft de medewerker tenminste 1 keer per maand een afspraak met de preventieconsulent. Na 3 maanden wordt de tussenbalans opgemaakt en kan in overleg een andere afspraakfrequentie worden afgesproken.

Veel aandacht voor gedragsverandering

Het proces van gedragsverandering is niet gemakkelijk; stappen vooruit worden afgewisseld met (tijdelijke) terugval. Door terugval vroegtijdig te signaleren tijdens de consulten bij de preventieconsulent, kan hier tijdig en effectief worden ingegrepen (terugvalpreventie).

De preventieconsulenten hebben een cursus motivational interviewing gevolgd en instrumenten aangereikt gekregen (logboekje, stappentellers, algemene informatie over bewegen, en een hulpmiddel om te bepalen of iemand overgewicht heeft) om het gedragsverandering proces te begeleiden.

Stap 4. Uitstroom

Aangenomen wordt dat werknemers meestal 12 maanden nodig hebben voordat echte gedragsverandering zichtbaar wordt. Volgens het Trans Theoretisch model (Prochaska et al. 1992) wordt het nieuwe beweeggedrag na tenminste 6 maanden geleidelijk een gewoonte. Bij een verbetering in het behalen van de voorafgestelde doelstelling die de medewerker samen met de preventieconsulent heeft gesteld, geldt het advies om de begeleiding af te bouwen. Monitoring van vooruitgang over een bepaalde periode wordt zowel door de preventieconsulent als de bedrijfsarts (wat doet men met het advies) uitgevoerd. Zoals eerder is benoemd, werken zij in een team samen en overleggen tijdens bijvoorbeeld casuïstiekgesprekken.

3.1.3 Beter Bewegen training

De Beter Bewegen training is bedoeld voor de bedrijfsartsen en preventieconsulenten die participeren in Minimale Strategie Bewegen. De bijscholing duurt een middag en bestaat uit een toelichting op het protocol, het instroomschema (bijlage 1), het logboek voor bedrijfsartsen (bijlage 2), het intakeformulier Beter Bewegen (bijlage 3) en het formulier gespreksverslag (logboekje) (bijlage 4). De bijscholing wordt afgesloten met een korte cursus motivational interviewing.

Leerdoelen

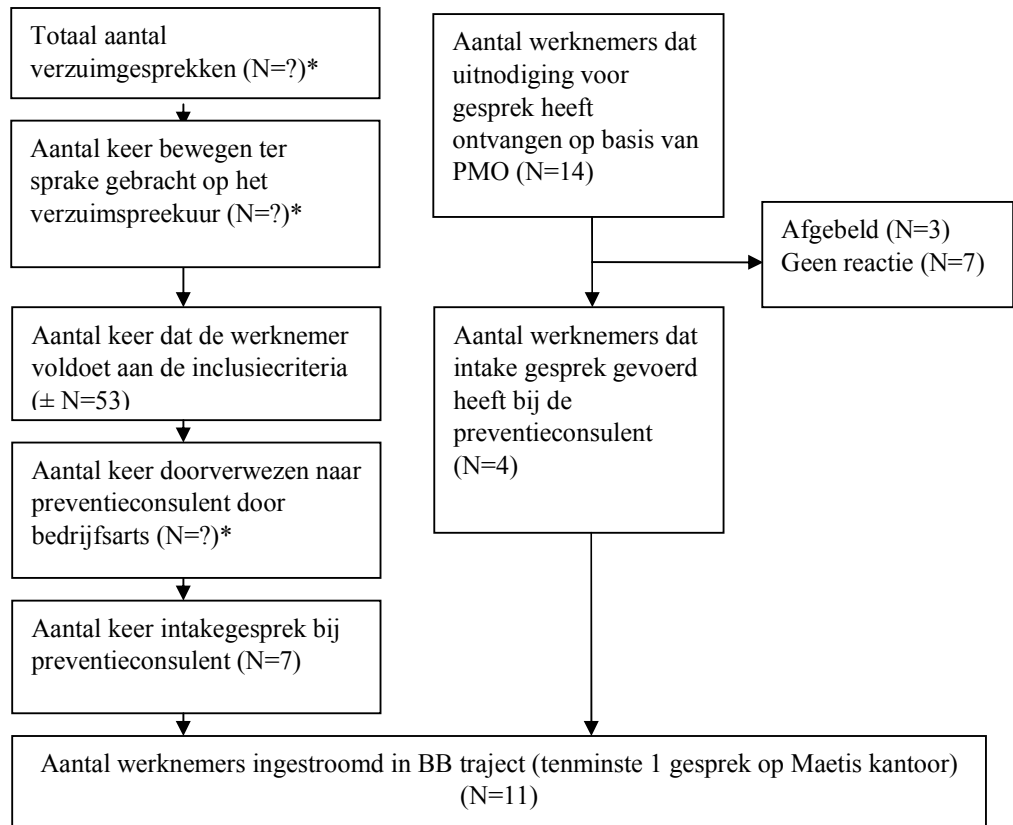
- Deelnemers werken adequaat en effectief samen bij het begeleiden van de doelgroep naar een actieve leefstijl
- Deelnemers kennen de (theoretische) uitgangspunten van de Minimale strategie Bewegen en ze zijn in staat dit toe te passen.
- Deelnemers leren hoe ze mensen voornamelijk individueel begeleiden naar een Actieve Leefstijl.

3.2 Procesbeschrijving - Instroom werknemers

De pilot Beter Bewegen is gestart op 18 augustus 2008. Vanaf dat moment gingen drie bedrijfsartsen van de arbodienst op het verzuimspreekuur na welke werknemers in aanmerking kwamen voor een verwijzing naar het Beter Bewegen traject. Voorafgaand aan de start volgden alle betrokken bedrijfsartsen en preventieconsulenten de Beter Bewegen training. Alle betrokkenen waren tevreden over de training maar de preventieconsulenten gaven wel aan dat zij behoefte hadden aan extra ondersteuning op het gebied van motivational interviewing. Zij hebben daarom in begin oktober een extra training gevolgd. De bedrijfsartsen hadden geen behoefte aan deze extra training. Het tijdschema voor implementatie van Beter Bewegen staat vermeld in Tabel 1. De verwachting was dat er in de periode half augustus tot eind september 30 werknemers zouden instromen in het Beter Bewegen traject. Al snel bleek dat de werkelijke instroom lager was dan de verwachte instroom. Op 16 september waren er 7 werknemers verwezen naar het Beter Bewegen traject waarvan er 5 een intakegesprek gevoerd hadden met de preventieconsulent. Tijdens de voortgangsbijeenkomst van de stuurgroepbijeenkomst op 16 september zijn er drie oplossingen bedacht om de instroom beter op gang te laten komen: 1. Nagaan of werknemers in de bouw met een BMI boven de 25 kg/m² benaderd kunnen worden voor Beter Bewegen, 2. Een extra bedrijfsarts inzetten, 3. Preventieconsulenten de bedrijfsartsen regelmatig laten herinneren aan hun rol binnen Beter Bewegen. Naar aanleiding van de bijeenkomst is er een vierde bedrijfsarts gaan deelnemen aan Beter Bewegen. De extra bedrijfsarts heeft vervolgens namen en telefoonnummers doorgegeven van werknemers die op basis van de resultaten van een periodiek medisch onderzoek (PMO) in aanmerking kwamen voor een verwijzing naar Beter Bewegen. Op de regioday van de arbodienst is de pilot Beter Bewegen besproken met alle bedrijfsartsen uit de regio Noord Oost. Na een inleiding van de regiomanager heeft één van de betrokken bedrijfsartsen een inhoudelijke toelichting gegeven en is het probleem van de trage instroom van deelnemers besproken. Aan alle bedrijfsartsen is vervolgens gevraagd om na te gaan of er mensen in hun bestand zaten die geschikt zouden zijn om in te stromen in het Beter Bewegen traject. De namen van deze personen zouden doorgegeven worden aan de preventieconsulenten. De bedrijfsartsen reageerden tijdens de regiobijeenkomst enthousiast op de pilot Beter Bewegen en ongeveer de helft van de bedrijfsartsen wist wel een cliënt die in aanmerking kwam voor de pilot. Uiteindelijk heeft deze actie echter, zelfs na een herhaalde oproep, niet geleid tot extra aanmeldingen. In het stroomschema (Figuur 2) is te zien hoe de deelnemers aan het Beter Bewegen traject zijn ingestroomd. Het oorspronkelijke plan was om werknemers primair te laten instromen in het Beter Bewegen traject via het verzuimspreekuur van de bedrijfsarts. Aangezien de instroom via deze werkwijze niet goed op gang kwam, is besloten een tweede instroommethode in te zetten. Dit betrof de instroom via een PMO.

Tabel 1. Tijdschema implementatie Beter Bewegen

Activiteiten/mijlpalen	Datum
1. Bespreken protocol Beter Bewegen met stuurgroep (arbodienst/NISB/TNO)	30 juni 2008
2. Definitieve protocol Beter Bewegen gereed	6 augustus 2008
2. Beter Bewegen training voor bedrijfsartsen en preventieconsulenten door NISB en TNO	12 augustus 2008
3. Start pilot Beter Bewegen	18 augustus 2008
4. Instroom werknemers in het Beter Bewegen traject via beweegrecept bedrijfsarts	18 augustus – 1 oktober 2008 (oorspronkelijke instroom periode) 18 augustus – 15 november 2008 (uiteindelijke instroomperiode)
5. Stuurgroepbijeenkomst Beter Bewegen	25 augustus 2008
6. Bespreken voortgang bij de arbodienst	16 september 2008
7. Extra training motivational interviewing (preventieconsulenten)	1 oktober 2008
8. Regiodag arbodienst – oproep aan alle bedrijfsartsen in regio Noord-Oost om kandidaat deelnemers aan te leveren	3 oktober 2008
9. Herhaalde oproep tot aanleveren kandidaat deelnemers	17 oktober 2008
10. Interviews met betrokkenen	17 november – 5 december 2008



Figuur 2. Stroomschema instroom werknemers in de pilot Beter Bewegen. * Deze informatie is niet bekend omdat bedrijfsartsen hun logboek niet bijhielden.

Uit Figuur 2 laat zien dat 11 werknemers uiteindelijk via het verzuimspreekuur of PMO zijn ingestroomd maar dat het niet bekend is hoeveel verzuimspreekuren hiervoor nodig waren, hoe vaak bewegen ter sprake is gebracht tijdens deze verzuimspreekuren en hoe vaak een beweegrecept is uitgeschreven. Deze informatie ontbreekt omdat de bedrijfsartsen het logboek voor bedrijfsartsen (Bijlage 2) niet invulden.

Kenmerken van deelnemers

Onder de deelnemers waren drie vrouwen en acht mannen. Werknemers die instroomden via een PMO werden verwezen naar Beter Bewegen op basis van een te hoge BMI ($> 25 \text{ kg/m}^2$), een te hoge bloeddruk en/of een te hoog cholesterol. Alle deelnemers die instroomden via een PMO hadden zowel een te hoge BMI als een te hoge bloeddruk. Van de deelnemers die instroomden via het verzuimspreekuur is weinig bekend. Eén van de bedrijfsartsen rapporteerde zijn werknemers te hebben verwezen op basis van psychische klachten (overspannenheid, depressieve klachten) en lage rugklachten. De andere bedrijfsarts die werknemers had verwezen, kon niet meer achterhalen op basis van welke criteria dit had plaatsgevonden. De reden voor het ontbreken van deze gegevens is gelegen in het feit dat de bedrijfsartsen het Intake Formulier Beter Bewegen (bijlage 3) niet invulden. Ook de preventieconsulenten konden niet meer rapporteren op basis van welke criteria werknemers naar hen verwezen waren. Het formulier dat ontwikkeld is voor preventieconsulenten ter ondersteuning van de gesprekken met de deelnemers is niet of in aangepaste versie gebruikt. De reden hiervoor is niet duidelijk. Twee van de drie preventieconsulenten had het aangepaste (en ingekorte) formulier ontvangen in plaats van het volledige formulier. De derde preventieconsulent had haar eigen manier om de gesprekken vast te leggen.

3.3 Bevorderende en belemmerende factoren

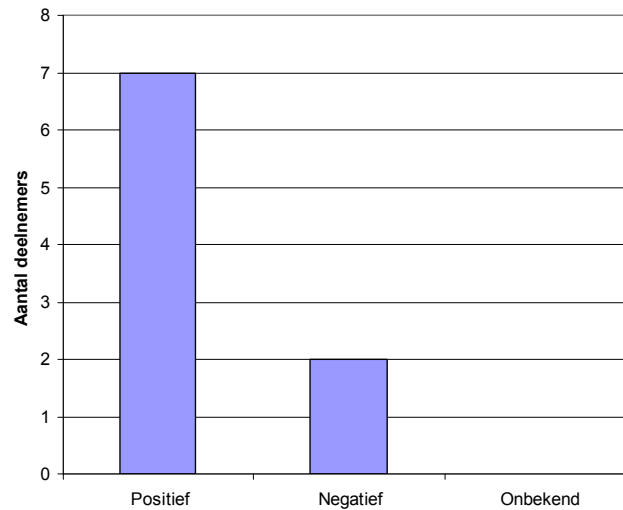
Om na te gaan welke bevorderende en belemmerende factoren een rol speelden bij de implementatie van de pilot Beter Bewegen zijn er interviews afgenomen met de deelnemende werknemers (N=9), preventieconsulenten (N=3), bedrijfsartsen (N=4), en contactpersonen bij de bedrijven waar de deelnemers werkzaam waren (N=3).

3.3.1 Deelnemers

Van de 11 deelnemers hebben er 9 meegewerkt aan het interview. Eén van de geïnterviewde deelnemers heeft niet alle vragen beantwoord.

1. De mate van acceptatie

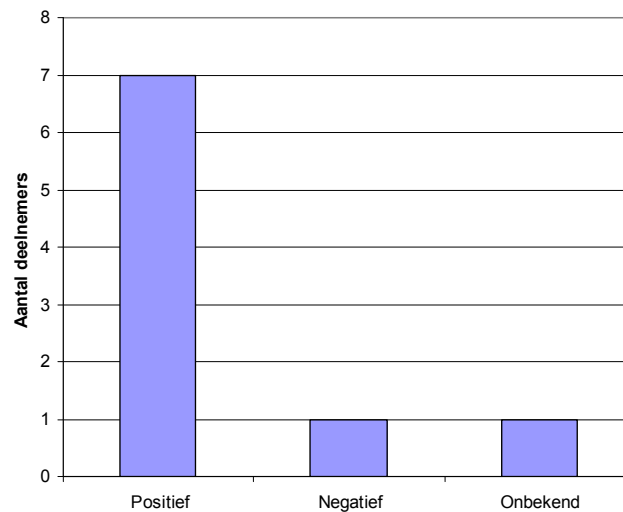
In figuur 1 is te zien hoeveel deelnemers positief of negatief tegenover hun verwijzing naar de preventieconsulent stonden. De meeste werknemers die zijn ingestroomd in het Beter Bewegen traject stonden hier positief tegenover. Twee deelnemers waren negatief over hun verwijzing naar Beter Bewegen. Een van beiden vond dat zij niet tot de doelgroep behoorde omdat zij altijd een actief mens is geweest en heel goed weet wat de beweegmogelijkheden zijn. Op het moment van haar deelname was zij niet in staat voldoende te bewegen door haar klachten (ernstige hoofdpijn en knieklachten). De ander vond het niet prettig om nog een keer te horen wat hij al wist.



Figuur 3 Wat vindt u ervan dat uw bedrijfsarts u heeft doorverwezen naar de preventieconsulent?

2. Ervaringen van deelnemers met de preventieconsulent

Uit figuur 4 valt af te lezen dat de meeste deelnemers het gesprek met de preventieconsulent als positief ervaren hebben. Deelnemers vonden het gesprek o.a. sympathiek, open, leuk, gezellig, stimulerend, informatief, kort en duidelijk. Eén deelnemer was niet tevreden en had negatieve consequenties ondervonden van het meer bewegen (verergering van hoofdpijn en knieklachten).



Figuur 4. Hoe hebt u het gesprek/de gesprekken met de preventieconsulent ervaren?

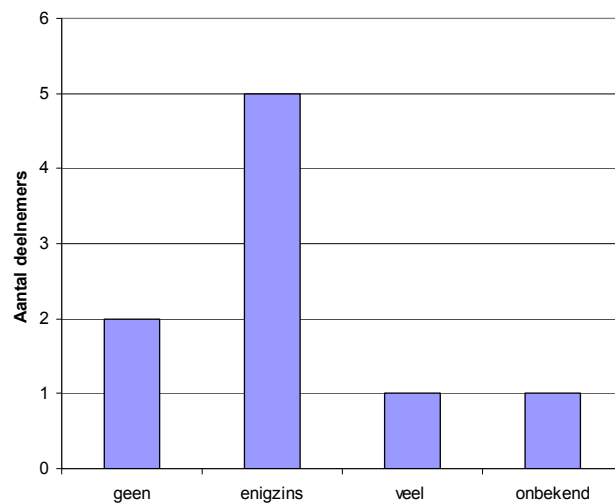
3. Verwachtingen van deelnemers

Op de vraag “Wat verwacht u van het Beter Bewegen programma?” konden deelnemers meerdere antwoorden geven. De volgende verwachtingen werden uitgesproken: bewustwording (3 keer), weinig verwachtingen (2 keer), weet niet (1 keer), begeleiding (1 keer), stok achter de deur (1 keer), spierpijn (1 keer), conditie

verbeteren (1 keer), afvallen (1 keer) en vermindering rugklachten (1 keer). Van één deelnemer zijn de verwachtingen onbekend.

4. Behoeftte aan een Beter Bewegen aanbod

Vijf deelnemers gaven aan enigszins behoefte te hebben aan begeleiding bij het meer bewegen (figuur 5). Eén deelnemer had hier veel behoefte aan. Twee deelnemers hadden geen behoefte aan begeleiding bij het meer bewegen omdat zij beiden al voldoende bewogen. Van één deelnemer is onbekend in hoeverre hij behoefte had aan Beter Bewegen. Het maximum aantal gesprekken dat deelnemers bereid waren te voeren met de preventieconsulent liep sterk uiteen. Drie deelnemers stelden geen maximum en lieten het over aan de preventieconsulent. Twee deelnemers waren bereid maximaal vijf gesprekken te voeren, 1 deelnemer wilde maximaal drie tot vier gesprekken voeren en 1 deelnemer wilde maximaal 1 gesprek voeren.



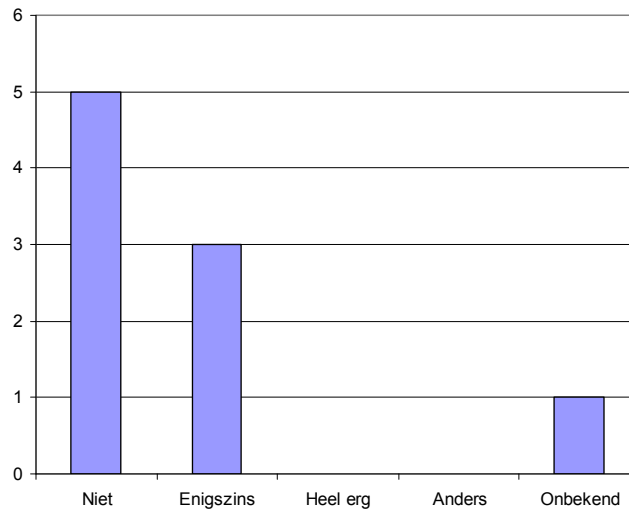
Figuur 5. In hoeverre hebt u behoefte aan begeleiding bij het meer bewegen?

5. Eigen effectiviteit

Aan alle deelnemers werd gevraagd of zij in staat waren om structureel meer te gaan bewegen. Vier deelnemers zeiden in staat te zijn om structureel meer te gaan bewegen. Eén deelnemer zei hiertoe niet in staat te zijn en één deelnemer wist het niet. Drie deelnemers gaven een ander antwoord. Eén van deze drie deelnemers gaf aan niet méér te kunnen bewegen op het werk. Een andere deelnemer gaf aan niet meer te willen bewegen omdat hij al voldoende bewoog. De derde persoon gaf aan beperkt te zijn door klachten.

6. Ervaren belasting deelname aan Beter Bewegen

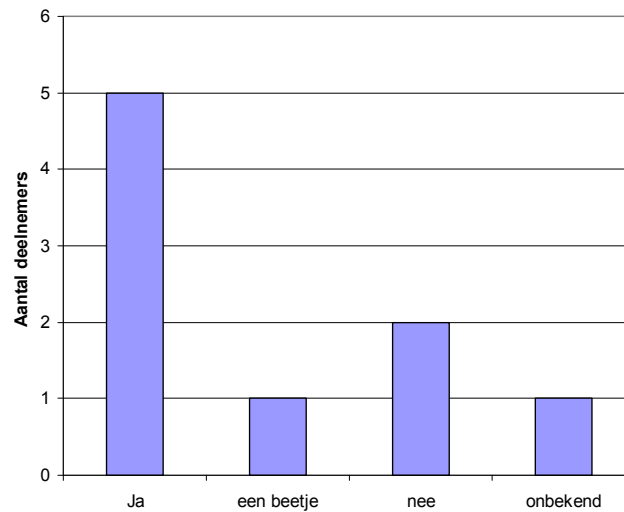
De meeste deelnemers vonden deelname aan Beter Bewegen niet of enigszins belastend (figuur 6). De meeste deelnemers hadden echter maar één of twee gesprekken gevoerd met de preventieconsulent.



Figuur 6. Hoe belastend vindt u uw deelname tot nu toe aan Beter Bewegen?

7. Bewustwording

De meeste deelnemers gaven aan dat zij door Beter Bewegen bewuster waren geworden van hun beweeggedrag (figuur 7).



Figuur 7. Heeft Beter Bewegen ertoe geleid dat u bewuster bent geworden van uw eigen beweeggedrag?

8. Informatie zoekgedrag

Aan alle deelnemers is gevraagd in hoeverre zij informatie opgezocht hebben over beweegmogelijkheden via het werk of in hun omgeving. Slechts één deelnemer had deze informatie opgezocht. Andere deelnemers hadden geen informatie gezocht omdat zij niet meer wilden bewegen (N=3), hier nog niet aan toegekomen waren (N=1), algemene informatie van de preventieconsulent hadden gekregen (N=1), van mening waren hiervan al op de hoogte te zijn. (N=1) of al in een beweegtraject op therapeutische basis zaten (N=1). Deze laatste deelnemer had eigenlijk niet aan het onderzoek mogen deelnemen aangezien werknemers die reeds in een beweegtraject op therapeutische basis zaten, niet geïnccludeerd mochten worden. Het is onbekend waarom deze werknemer desondanks door de bedrijfsarts is verwezen naar Beter Bewegen.

9. Informatiemateriaal

Vier van de deelnemers vonden het informatiemateriaal informatief. Eén deelnemer vond de informatie niet van toepassing omdat hij op het werk al heel veel beweegt. Lunchwandelen was voor deze deelnemer geen optie omdat hij blij is om dan even te kunnen zitten. Drie deelnemers hadden weinig aan de informatie gehad omdat het niet nieuw was (“open deur”). Een van deze deelnemers zei: “Je wordt slechts nog een keer gewezen op hetgeen je al weet”. Over het algemeen waren de deelnemers positief over de stappenteller. Veel deelnemers noteerden iedere dag hun stappen. De stappenteller was makkelijker en leuker om te gebruiken dan het logboekje waarin een beweegschema moest worden ingevuld.

10. Positieve ervaringen

Deelnemers aan Beter Bewegen hadden de volgende positieve ervaringen: 1. Bewustwording van eigen beweeggedrag, 2. Meer bewegen is prettige ervaring, 3. Ik voel me beter, 4. Meer afwisseling in beweging, 5. Prettig om er met een collega over te kunnen praten, 6. Nuttige tips van preventieconsulent, 7. Realisatie dat ik voldoende beweeg en kan bewegen in mijn werk. Eén deelnemer had geen positieve ervaringen. Een andere deelnemer had minder rugklachten doordat hij meer was gaan bewegen. Hij was echter al meer gaan bewegen voordat hij instroomde in het Beter Bewegen traject.

11. Negatieve ervaringen

Zes deelnemers aan Beter Bewegen hadden geen negatieve ervaringen. Overige deelnemers rapporteerden de volgende negatieve ervaringen: 1. Het vraagt teveel van mijn lichaam, 2. het kost tijd, 3. niet prettig als iemand vertelt dat je te dik bent, 4. Ik kon het kantoor niet vinden waar ik op gesprek moest.

12. Mate waarin deelnemers bereid zijn meer te gaan bewegen

Op de vraag “Heeft Beter Bewegen ertoe geleid dat u meer bent gaan bewegen?” antwoordden de deelnemers als volgt. Vier deelnemers waren meer gaan bewegen, drie deelnemers waren niet meer gaan bewegen, waren dit echter wel van plan maar hadden hiertoe nog geen maatregelen getroffen. Twee deelnemers waren niet van plan meer te gaan bewegen.

13. Mate waarin deelnemers verdere implementatie van “Beter Bewegen” haalbaar en wenselijk achten

Vrijwel alle deelnemers vinden het een goed idee om Beter Bewegen structureel aan te bieden aan werknemers die hier baat bij kunnen hebben (N=8). Drie van deze deelnemers vonden implementatie prima mits het vrijblijvend is. Eén van deze

deelnemers vond implementatie alleen een goed idee als Beter Bewegen onder werktijd plaatsvindt. Eén deelnemer vond implementatie niet kansrijk. Hij zag meer sporten in groepsverband onder werktijd.

14. Verbeterpunten

Deelnemers noemden de volgende verbeterpunten:

1. De bedrijfsarts moet beter nagaan of Beter Bewegen wel bij de patiënt past. Deelnemers die dit verbeterpunt noemden vonden dat zij geen begeleiding nodig hadden of dat meer bewegen niet haalbaar was in hun werk- of privé-situatie.
2. De stappenteller geeft een overschatting van het beweeggedrag.
3. Werkgevers stimuleren om nieuwe initiatieven te ondersteunen.
4. De voedingscomponent moet ook meegenomen worden voor ondersteuning bij overgewicht.

Drie deelnemers noemden geen verbeterpunten.

3.3.2 Preventieconsulenten

Alle drie de preventieconsulenten die een rol speelden in de pilot Beter Bewegen werkten mee aan het interview.

1. De mate van acceptatie

Alle drie de preventieconsulenten vonden dat bedrijfsartsen werknemers moeten aanspreken op hun beweeggedrag omdat bedrijfsartsen zowel curatief als preventief te werk moeten gaan. Eén preventieconsulent vond dat bedrijfsartsen alleen over bewegen moeten beginnen als bewegen of gebrek hieraan de reden van het verzuim is.

2. Verwachte effectiviteit

Twee preventieconsulenten hadden hoge verwachtingen van Beter Bewegen wat betreft de effectiviteit van het programma op het verbeteren van het beweeggedrag van werknemers. Zij waren van mening dat werknemers een stok achter de deur nodig hebben en zich fitter en energiever gaan voelen bij het meer bewegen. Eén van de preventieconsulenten had minder hoge verwachtingen van Beter Bewegen omdat het programma niet bij alle deelnemers zal leiden tot een beter beweeggedrag. Zij gaf aan dat dit afhankelijk is van de fase van gedragsverandering van deelnemers t.a.v. bewegen. Bij deelnemers die zelf willen en er plezier in hebben, is het makkelijker om ze aan het bewegen te krijgen en te houden. Bij deelnemers die niet willen, is het risico op terugval groot.

3. Behoeft bij werkgevers

Alle drie de preventieconsulenten verwachtten dat werkgevers behoefte zullen hebben aan Beter Bewegen. Eén van de preventieconsulenten was, net als één van de bedrijfsartsen, van mening dat Beter Bewegen onderdeel zou moeten uitmaken van een breder programma in het kader van gezondheidsmanagement. Over de mate waarin werkgevers bereid zullen zijn om te betalen voor Beter Bewegen waren de preventieconsulenten verdeeld. Eén preventieconsulent dacht van wel, één dacht van niet en de derde dacht van wel mits Beter Bewegen onderdeel uitmaakt van een breder geheel.

4. Eigen effectiviteit

Op de vraag of zij in staat zijn om werknemers meer te laten bewegen antwoordden de preventieconsulenten met “nee” (te weinig ervaring), “ja” (Mensen zijn wel genegen om na te denken over wat ze zouden kunnen doen om meer te bewegen), en “alleen de mensen die gemotiveerd zijn”. Mensen die op basis van een PMO binnenstromen, en dus geen bedrijfsarts hebben gesproken, waren over het algemeen minder gemotiveerd dan de mensen die via het verzuimspreekuur binnenkomen.

5. Positieve ervaringen

De meeste deelnemers waren enthousiast. De stappenteller werd als zeer positief ervaren. Het gaf deelnemers veel inzicht en het was gemakkelijk te hanteren. Dit in tegenstelling tot het beweegschema uit het logboek want die was lastig in te vullen. Een van de preventieconsulenten zag Beter Bewegen als een positieve uitbreiding op haar werk. Ze vond vooral het contact met de werknemers heel leuk en stimulerend.

6. Negatieve ervaringen

Van de 14 werknemers die zijn doorverwezen op basis van een PMO zijn er maar vier op gesprek geweest. Drie hebben afgebeeld en de helft heeft helemaal niks laten horen. De slechte instroom was voor alle preventiemedewerkers een negatieve ervaring. Een andere negatieve ervaring was dat deelnemers vaak geen tweede gesprek meer willen of überhaupt niet wilden deelnemen ondanks aandringen van de bedrijfsarts.

7. Ervaren belasting door preventieconsulenten

Twee van de preventieconsulenten vonden hun deelname aan Beter Bewegen helemaal niet belastend. Ze vonden het beiden heel leuk om te doen. Deze preventieconsulenten hadden beiden echter niet veel gesprekken gevoerd. De derde preventieconsulenten vond haar deelname heel belastend. Zij had geen extra uren gekregen voor haar deelname maar probeerde het in te passen in haar dagelijkse praktijk. Dit was soms lastig.

8. Instroom deelnemers

Geen van de preventieconsulenten was tevreden over de instroom van deelnemers aan Beter Bewegen. Zij waren alle drie van mening dat er meer in had gezeten gezien de landelijke aandacht rondom bewegen en het feit dat deelname gratis was.

9. Wat is de beste methode om geschikte kandidaten te selecteren?

De eerste preventieconsulent was van mening dat de health checks de beste manier zijn om werknemers te laten instromen in het Beter Bewegen programma. Hiermee bereik je een grotere groep werknemers dan met het verzuimspreekuur en bovendien ben je preventief bezig. Naar aanleiding van een PMO zouden werknemers kunnen worden opgeroepen voor een “preventief spreekuur” waarin Beter Bewegen ter sprake komt. Het verzuimspreekuur zou hier een aanvulling op kunnen zijn. De tweede preventieconsulent was van mening dat de beste manier om werknemers te selecteren voor Beter Bewegen afhangt van het type bedrijf (o.a. omvang). Volgens haar kunnen werknemers het beste geselecteerd worden via het verzuimspreekuur, via health checks of door Beter Bewegen te beschouwen als een soort bedrijfsbewegingsprogramma waar het bedrijf breed de aandacht voor moet vragen en waar werknemers zich vrijwillig voor kunnen aanmelden. De derde preventieconsulent vond zowel health checks als het verzuimspreekuur een goede methode om geschikte kandidaten te selecteren.

10. Communicatie met bedrijfsartsen

De communicatie met de bedrijfsarts verliep bij twee van de drie preventieconsulenten goed. Bij één van de preventieconsulenten verliep dit slecht. Er is nauwelijks contact geweest omdat de bedrijfsarts geen werknemers verwezen heeft naar Beter Bewegen.

11. Gesprekken

De preventieconsulenten waren alle drie tevreden over de gevoerde gesprekken. Eén van de preventieconsulenten gaf aan dat zij bij één van de deelnemers niet goed genoeg had doorgevraagd. Zij vond het soms moeilijk om werknemers aan het praten te krijgen en gaf aan nog te weinig ervaring en kennis te hebben. Eén van de andere twee preventieconsulenten zei dat de deelnemers die via een PMO instroomden, en nog geen bedrijfsarts gesproken hadden, moeilijker waren om te begeleiden omdat je van te voren niet weet wat je kunt verwachten. Hierdoor had zij meer tijd nodig dan bij de werknemers die via het verzuimspreekuur binnen kwamen.

12. Haalbaarheid implementatie Beter Bewegen

De eerste preventieconsulent gaf aan nog onvoldoende ervaring te hebben om te kunnen beoordelen of het implementeren van Beter Bewegen haalbaar is. Bij de werknemers die zij meerdere keren gesproken heeft, was Beter Bewegen een succes. Er hangt veel af van de bereidwilligheid van de werknemer en de werkgever. Ook het financiële plaatje is van belang. Verder moet Beter Bewegen door de arbodienst worden neergezet als product. Het moet voor werknemers en werkgevers duidelijk zijn wat het is en wat het oplevert. Ook moet de overdracht van bedrijfsarts naar preventieconsulent beter en werknemers op een betere manier doorgesluist worden vanuit PMO, gezondheidsmanagement en ziekten. De tweede preventieconsulent dacht dat implementatie van Beter Bewegen haalbaar is maar dat er meer aandacht moet zijn voor de combinatie met voeding. Veel werknemers die instroomden hadden last van overgewicht. De derde preventieconsulent dacht dat implementatie van Beter Bewegen haalbaar is mits bedrijven hier aan willen meewerken, het prijskaartje niet te hoog is en de bedrijfsartsen actief meewerken.

13. Wenselijkheid implementatie Beter Bewegen

Alle drie de preventieconsulenten vonden de implementatie van Beter Bewegen wenselijk. Eén van de preventieconsulenten vond dat Beter Bewegen onderdeel zou moeten uitmaken van gezondheidsmanagement als één van de BRAVO onderwerpen.

14. Rol van betrokkenen bij implementatie Beter Bewegen

Aan de preventieconsulenten is gevraagd om aan te geven welke rol de directie van de arbodienst, stafartsen, NISB en TNO zouden moeten spelen bij de implementatie van Beter Bewegen. De rol de arbodienst is volgens de preventieconsulenten vooral gelegen in het bepalen van de hoeveelheid tijd en het geld die hiermee gepaard gaan en het bepalen van de kostprijs van het product. Ook beslist de directie over het belang van Beter Bewegen. Het is de taak van de directie van de arbodienst om Beter Bewegen positief uit te dragen en om van Beter Bewegen een product te maken dat iets bijdraagt voor de werkgever. Stafartsen sturen de bedrijfsartsen aan en daarom zouden zij de noodzaak van Beter Bewegen bij de bedrijfsartsen moeten benadrukken. Stafartsen van de arbodienst zouden een voortrekkersrol moeten vervullen en een informatieve en adviserende rol moeten spelen. Ook is het aan de stafartsen om in te schatten welke bedrijfsartsen geschikt zijn voor Beter Bewegen en welke bedrijfsartsen hierin te voeden zijn. Stafartsen kunnen het product meer inhoud geven en kijken of mensen gekwalificeerd genoeg zijn (zoals de preventieconsulenten). NISB zou

documentatie en informatieadressen kunnen aanleveren. TNO kan een rol spelen bij het meten en evalueren van Beter Bewegen (waar staan we en wat levert het op?). De derde preventieconsulent vond de rol van NISB en TNO niet persé noodzakelijk.

15. Verbeterpunten

1. Preventieconsulenten zouden meer kennis moeten hebben van voeding.
2. Stappenteller gebruiken voor het monitoren van beweeggedrag. Fietsen en sporten apart noteren.
3. Beter Bewegen zou deel moeten uitmaken van een breder gezondheidsmanagement programma bijvoorbeeld als onderdeel van een preventief spreekuur na afloop van PMO.
4. Informatie goed overdragen van bedrijfsarts naar preventieconsulent zodat je als preventieconsulent weet wat je kunt verwachten en sneller aan de slag kunt gaan.
5. Logboekje verbeteren en op internet plaatsen.
6. Alerter zijn bij het selecteren van werknemers die baat zouden kunnen hebben bij Beter Bewegen.

Een van de preventieconsulenten vond dat de aanpak via het verzuimspreekuur te weinig heeft opgeleverd. Zij zou het in het vervolg liever vanuit grote bedrijven laten lopen of als vervolg op PMO. In de pilot werden werknemers in eerste instantie alleen via het verzuimspreekuur verwezen. Hiermee bereik je maar een beperkt aantal werknemers dat baat zouden kunnen hebben bij Beter Bewegen. Grote bedrijven hebben het ziekteverzuim meestal goed op orde maar willen weten hoe ze hun medewerkers gezond houden. Die bedrijven willen gezondheidsmanagement op de kaart zetten. Dit betekent: in kaart brengen welke gezondheidsrisico's er zijn (overgewicht, te weinig bewegen, cholesterol) en op een ludieke manier van start gaan (bijvoorbeeld een dag op de fiets ergens naartoe) om het onderwerp op de agenda te zetten. Werknemers kunnen zich dan vrijwillig aanmelden. Er is dan geen bedrijfsarts nodig.

3.3.3 Bedrijfsartsen

Alle vier de bedrijfsartsen die als taak hadden om werknemers te verwijzen naar Beter Bewegen hebben meegewerkt aan het interview.

1. De mate van acceptatie

De vier bedrijfsartsen zijn unaniem van mening dat zij werknemers zouden moeten aanspreken op hun beweeggedrag. Het bevordert de gezondheid, het welbevinden en de inzetbaarheid en is bovendien in het belang van de werkgever.

2. Verwachtingen

Eén bedrijfsarts had er meer van verwacht dan dat hij nu gerealiseerd heeft. Een andere bedrijfsarts zag "Beter Bewegen" als belangrijk vervolg op het PMO en benadrukte dat meer bewegen geen gedwongen karakter moet krijgen. Bewegen moet leuk zijn. Twee bedrijfsartsen hebben deze vraag niet beantwoord.

3. Behoeft aan een structureel aanbod van Beter Bewegen bij werkgevers?

Er is volgens alle vier de bedrijfsartsen zeker behoefte bij werkgevers aan een programma als Beter Bewegen. Wel werd aangegeven dat deze behoefte nog niet bij alle werkgevers aanwezig is. De verwachting van één van de bedrijfsartsen was dat MKB-ers er waarschijnlijk niet voor willen betalen.

Een andere bedrijfsarts gaf aan dat 30% van de werkgevers zo meedoet maar dat tevens 30% moeilijk te overtuigen zal zijn. Bij de overige 40% valt winst te behalen. Om werkgevers te laten betalen voor Beter Bewegen is het van belang dat het programma goed en effectief is en daarnaast moeten de kosten en baten van het programma inzichtelijk worden gemaakt.

4. Eigen effectiviteit

Aan bedrijfsartsen is gevraagd in hoeverre zij zichzelf in staat achten om bewegen ter sprake te brengen tijdens het verzuimspreekuur. Alle vier de bedrijfsartsen zeiden dat zij zichzelf hiertoe in staat achten. Eén van de bedrijfsartsen had onlangs op verzoek van de werkgever drie mensen aanbevolen om meer te gaan bewegen. Een andere bedrijfsarts gaf te kennen dat het hem bij geen van de werknemers gelukt is om bewegen ter sprake te brengen. Hij vond het lastig om het juiste moment te vinden omdat er ook allerlei andere zaken besproken moesten worden tijdens het verzuimgesprek. Vooral als iemand overduidelijk overgewicht heeft, vond deze bedrijfsarts het moeilijk en pijnlijk om bewegen ter sprake te brengen. Verder had deze bedrijfsarts het erg druk. De derde bedrijfsarts merkte tijdens de gesprekken met zieke werknemers dat laag opgeleide werknemers zelf vaak geen verband zien tussen hun klachten en bewegen. Zij willen niet zelf wat gaan doen maar vinden dat de fysiotherapeut aan het werk moet. Er is soms grote weerstand bij de werknemers. De vierde bedrijfsarts zei bewegen veelvuldig ter sprake te brengen, vooral bij depressie en overspannenheid. Met Beter Bewegen kan deze bedrijfsarts werknemers een extra steun in de rug bieden. De ervaring van deze bedrijfsarts was dat werknemers vaak wel de intentie hebben om meer te gaan bewegen maar het moeilijk vinden om hun gedrag te veranderen.

5. Positieve ervaringen

Drie van de vier bedrijfsartsen rapporteerden positieve ervaringen. Eén van die positieve ervaringen was dat werknemers na verwijzing instroomden in het Beter Bewegen traject en enthousiast terugkwamen van de preventieconsulent. Ook het feit dat je de werknemers even op een andere manier ziet dan op het normale spreekuur, werd door één van de bedrijfsartsen als positief ervaren. Ook het enthousiasme van werknemers (o.a. over de stappenteller) werd als positief ervaren. De prettige samenwerking met de preventieconsulent werd door één van de bedrijfsartsen genoemd. Tot slot was het voor één van de bedrijfsartsen een positieve ervaring om een vervolg te hebben op een PMO. Vaak blijft het na een PMO bij een rapport en nu kon hij de werknemers echt een vervolg bieden.

6. Negatieve ervaringen

Alle bedrijfsartsen vonden het teleurstellend dat er zo weinig werknemers zijn ingestroomd in het Beter Bewegen traject. Eén van de bedrijfsartsen ondervond grote weerstand bij werknemers en had dit niet verwacht. Werknemers in de bouw redeneren dat zij al voldoende bewegen. Het was een belemmering dat sommige werknemers voor de gesprekken met de preventieconsulent van Hoogeveen naar Zwolle moesten reizen.

7. Ervaren belasting

Drie van de vier bedrijfsartsen vonden hun deelname aan Beter Bewegen helemaal niet belastend. Eén bedrijfsarts heeft het als enigszins belastend ervaren omdat het toch veel lastiger was dan gedacht om bewegen op het verzuimspreekuur ter sprake te brengen, met name bij werknemers met overgewicht.

8. Tevredenheid over de instroom

Geen van de bedrijfsartsen was tevreden over de instroom in het Beter Bewegen traject. Eén van de bedrijfsartsen verwees 14 werknemers op basis van een PMO. Hiervan zijn er drie werknemers ingestroomd. Een andere bedrijfsarts heeft 40 tot 50 werknemers verwezen waarvan er slechts vier daadwerkelijk zijn ingestroomd. De derde bedrijfsarts verwees acht werknemers maar hiervan is maar één werknemer gaan deelnemen aan Beter Bewegen. De vierde bedrijfsarts verwees geen werknemers naar Beter Bewegen omdat hij het moeilijk vond om bewegen ter sprake te brengen.

9. Wat is de beste methode om geschikte kandidaten te selecteren?

Twee bedrijfsartsen vonden dat werknemers het beste verwezen kunnen worden via het verzuimspreekuur en/of via health checks. Het voordeel van het verzuimspreekuur is dat er meer druk vanuit gaat dan bij een PMO. Het voordeel van een PMO is dat je een grotere groep werknemers bereikt dan bij het verzuimspreekuur. Eén van de bedrijfsartsen vond dat het verzuimspreekuur de beste manier was om werknemers naar Beter Bewegen te verwijzen terwijl een andere bedrijfsarts juist verwijzing na PMO als de beste methode zag.

10. Communicatie

De communicatie met preventieconsulenten verliep goed (N=3) of was niet van toepassing (N=1).

11. Haalbaarheid implementatie Beter Bewegen

Alle vier de bedrijfsartsen dachten dat de implementatie van Beter Bewegen haalbaar is mits: 1. Er flink geïnvesteerd wordt in het betrekken van verzekeraars om de kans te vergroten dat zij Beter Bewegen opnemen in hun verzekeringspakket; 2. Er meer tijd genomen wordt voor een betere bedrijfsmatige inpassing; 3. Beter Bewegen integraal wordt aangepakt; 4. De kwaliteit van de preventieconsulenten en de producten (zoals de stappenteller) goed zijn.

12. Wenselijkheid implementatie Beter Bewegen

Alle bedrijfsartsen vonden implementatie van Beter Bewegen zeer wenselijk. Eén van de bedrijfsartsen gaf aan dat Beter Bewegen onderdeel zou moeten zijn van een brede gezondheids campagne met veel voorlichting en health checks.

13. Rol van betrokkenen bij implementatie Beter Bewegen

Aan bedrijfsartsen is gevraagd wat de rol van verschillende betrokken partijen zou moeten zijn bij de implementatie van Beter Bewegen. De directie van de arbodienst zou volgens de bedrijfsartsen een rol moeten spelen bij het scheppen van voorwaarden, het ter beschikking stellen van tijd en formatie, het aanbieden van een scholingstraject, en het regelen van intervisie (fouten maken mag maar de ervaringen moeten wel gedeeld worden). Eén van de bedrijfsartsen merkte op dat de (groeps)rapportages uit de PMO momenteel te oppervlakkig en niet krachtig genoeg zijn waardoor een vervolg mogelijk achter wegen blijft. De directie zou een rol kunnen spelen in het verbeteren van de kwaliteit van deze rapportages. Een andere bedrijfsarts is van mening dat de arbodienst moet investeren in een extra pilot waarbij de eerste 10 werknemers gratis worden begeleid en Beter Bewegen daarna commercieel wordt gemaakt. Een andere bedrijfsarts vond dat de directie van de arbodienst moet werken aan een integrale BRAVO gezondheidsaanpak waar Beter Bewegen onderdeel van zou moeten uitmaken. Bij deze aanpak wordt er eerst een health check uitgevoerd bij het personeel

waarna aan de slag wordt gegaan met de risicogeveallen. Dit moet worden ondersteund met een promotiecampagne. De rol van stafartsen zou volgens de bedrijfsartsen moeten bestaan uit het creëren van draagvlak bij bedrijfsartsen, het uitzoeken van de wettelijke kaders en het verkopen van Beter Bewegen bij het management. Eén van de bedrijfsartsen was van mening dat stafartsen hierin geen rol hebben. De rol van NISB en TNO zou volgens bedrijfsartsen kunnen bestaan uit het uitvoeren van de pilot (verlenging van huidige pilot), het meten van het effect van Beter Bewegen (effect verkoopt!), fungeren als klankbord om de kwaliteit te waarborgen en het optimaliseren van de methodiek.

14. Succes- en faalfactoren

De volgende succesfactoren werden door bedrijfsartsen genoemd: De methode slaat erg goed aan, de samenwerking binnen het project verloopt goed, de preventieconsulent is beter gepositioneerd, er heeft scholing plaatsgevonden, goede communicatiemiddelen, er zijn veel werknemers verwezen naar Beter Bewegen. Daarnaast zijn de volgende faalfactoren genoemd: Slechte opkomst, deelnemers moesten reizen tussen Zwolle en Hoogeveen, veel te druk (hierdoor niet alle formulieren kunnen invullen), geen werknemers verwezen (1 bedrijfsarts), het inzetten van een teamassistent als preventieconsulent was niet handig wegens gebrek aan ervaring.

15. Verbeterpunten

1. Meer tijd
2. Leren van de pilot
3. Ervaren preventieconsulenten inzetten
4. Inzetten als vervolg op PMO
5. Selectie deelnemers via health check en verzuimspreekuur
6. Beter Bewegen integreren in groter geheel (BRAVO gezondheidsaanpak)
7. Brede campagne opzetten binnen een bedrijf
8. Scholingstrajecten regelen
9. Streven naar hoge kwaliteit van het aanbod

3.3.4 Werkgevers

Er zijn drie werkgevers geïnterviewd. Alle geïnterviewden waren werkzaam op de afdeling P&O.

1. De mate van acceptatie

Alle drie de werkgevers vonden Beter Bewegen een heel goed initiatief. Mensen met overgewicht verzuimen meer en het is goed dat de arbodienst hier met Beter Bewegen aandacht voor heeft. Eén van de geïnterviewden geeft aan dat zij bezig zijn met gezondheid en vitaliteit. Beter Bewegen sluit hier goed bij aan.

2. Behoeftte aan een structureel aanbod van Beter Bewegen

De eerste werkgever is positief over een structureel aanbod. Ze willen volgend jaar gestructureerd werken aan gezondheid en meer bewegen past hierin. De tweede werkgever vindt het te vroeg om daar nu al iets over te kunnen zeggen en de derde werkgever heeft hier wel behoefte aan maar de kosten spelen een belangrijke rol. Hij geeft aan dat de arbodienst vaak te duur is. Hij vindt het goed dat Beter Bewegen vanuit het verzuimspreekuur loopt omdat het organiseren van health checks voor al het personeel (200 mensen) vaak te duur is.

3. Verwachtingen

De werkgevers hebben beperkte verwachtingen of weten niet goed wat zij moeten verwachten. Werkgevers zeggen hiervoor te weinig kennis te hebben, en één van de werkgevers verwacht dat het effect van Beter Bewegen moeilijk te meten zal zijn. Werknemers moeten bovendien het eigen belang inzien.

4. Ervaringen, problemen en aanbevelingen

Werkgevers weten te weinig van Beter Bewegen om hier iets over te zeggen.

5. Financiering

De eerste werkgever is bereid om in te toekomst te betalen voor Beter Bewegen maar dit zal wel ten koste moeten gaan van iets anders omdat het P&O budget gelijk blijft. Ook is het voor deze werkgever niet vanzelfsprekend om dan in zee te gaan met deze arbodienst. De tweede werkgever zegt dat zijn bereidheid om te betalen voor Beter Bewegen afhankelijk is van de kosten die hiermee samenhangen. De derde werkgever zegt dat het iets mag kosten als het ook iets oplevert.

4 Discussie

In de pilot Beter Bewegen is het concept “Bewegen op Recept” zoals die gehanteerd wordt binnen de BeweegKuur door het NISB, TNO en een arbodienst vertaald naar de werksetting. Bewegen op recept in de werksetting wordt binnen deze pilot “Beter Bewegen” genoemd. Door middel van een procesevaluatie is nagegaan of implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk is. Door middel van interviews met betrokkenen zijn bevorderende en belemmerende factoren in kaart gebracht. Tevens is nagegaan hoe Beter Bewegen verbeterd kan worden.

Vrijwel alle betrokkenen (bedrijfsartsen, preventieconsulenten, deelnemers, en personeelsmanagers) vinden de implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk ondanks het feit dat de instroom in het Beter Bewegen programma tegenviel. Om Beter Bewegen succesvol te laten zijn, zullen er echter wel wat verbeteringen moeten plaatsvinden. Bedrijfsartsen hadden moeite met het motiveren van werknemers om in te stromen in het Beter Bewegen traject of vonden het moeilijk om het onderwerp bewegen ter sprake te brengen tijdens het verzuimspreekuur. Bij het uitschrijven van het beweegrecept stuitte de bedrijfsartsen op behoorlijk veel weerstand bij werknemers. Op basis van het verzuimspreekuur is grofweg één op de acht werknemers die in aanmerking kwamen voor deelname aan Beter Bewegen daadwerkelijk ingestroomd. Op basis van het PMO is grofweg een kwart van de werknemers ingestroomd. Bedrijfsartsen en preventieconsulenten zijn van mening dat dit veel beter kan. In dit rapport staan de ervaringen van bedrijfsartsen, preventieconsulent en deelnemers beschreven.

Vergelijking met de BeweegKuur

Beter Bewegen is afgeleid van de BeweegKuur. De BeweegKuur is ontwikkeld door NISB in samenwerking met verschillende partners uit de zorg. Het is een leefstijlinterventie voor patiënten met (een hoog risico op) diabetes en is een instrument voor de eerstelijnszorg om deze patiënten te begeleiden naar een actievere leefstijl. De overeenkomst tussen Beter Bewegen en de BeweegKuur is dat mensen een beweegrecept krijgen van een arts en hiermee toegang hebben tot programma's die ondersteuning bieden bij het meer bewegen. Ondanks deze overeenkomst zijn er ook belangrijke verschillen. De belangrijkste verschillen zijn: 1. Beter Bewegen richt zich enerzijds op een bredere doelgroep dan de BeweegKuur, namelijk alle werknemers die baat kunnen hebben bij meer bewegen, en anderzijds op een smallere doelgroep dan de BeweegKuur (alleen werknemers), 2. De interventie loopt niet via de huisarts maar via de bedrijfsarts, 3. Er wordt gebruik gemaakt van een stappenteller om de motivatie van deelnemers te verhogen, 4. Binnen Beter Bewegen worden niet structureel adviezen over voeding gegeven terwijl voeding binnen de BeweegKuur een geïntegreerd onderdeel is geworden, 5. Beter Bewegen is nog niet landelijk geïmplementeerd zoals de BeweegKuur, 6. Er is (nog) geen betrokkenheid van regionale overheden zoals gemeenten.

In het afgelopen jaar zijn de bevorderende en belemmerende factoren voor de implementatie van de BeweegKuur in kaart gebracht middels een procesevaluatie (Helmink et al. *in voorbereiding*). Een aantal bevindingen uit deze procesevaluatie van de BeweegKuur zijn vergelijkbaar met de bevindingen uit de procesevaluatie van Beter Bewegen. Ten eerste werd zowel door preventieconsulenten als deelnemers het onderdeel voeding gemist binnen Beter Bewegen. Veel werknemers worden verwezen op basis van overgewicht (BMI>25 kg/m²). Het is bij deze groep niet logisch om alleen het beweeggedrag te verbeteren. Binnen de BeweegKuur is voeding gedurende

het traject ook een vaste component geworden. Ten tweede vonden de meeste deelnemers, net als bij de BeweegKuur, het goed dat de bedrijfsarts hen had doorverwezen naar Beter Bewegen. Ten derde was bijna de helft van de respondenten (4/9) na slechts 1 of 2 gesprekken met de preventieconsulent meer gaan bewegen. Bij de BeweegKuur was dit meer dan de helft maar daar liep het programma al veel langer. Een vierde overeenstemming met de BeweegKuur is dat vrijwel alle betrokkenen de implementatie van Beter Bewegen haalbaar en belangrijk vonden. Verder werd het logboek, net als bij de BeweegKuur, niet door alle betrokkenen positief ontvangen, en ook de vragenlijst over het beweeggedrag werd als lastig ervaren. Tot slot waren alle betrokken zorgverleners (bedrijfsartsen en preventieconsulenten), net als bij de BeweegKuur enthousiast over Beter Bewegen en waren ze gemotiveerd om mee te werken aan de interventie.

Vergelijking met andere counselingprogramma's

Beter Bewegen is niet het eerste counselingprogramma dat is ontwikkeld om werknemers meer te laten bewegen. Andere beweegprogramma's waarbij gebruik wordt gemaakt van één op één gesprekken met een consulent zijn het counseling programma van Active Living Papendal en de COACH methode van de Universiteit Groningen en het Centrum voor Beweging en Onderzoek (CBO). Bij beide programma's wordt er samen met de werknemer een individueel beweegprogramma opgesteld. Het counselingprogramma van Active Living zoals dat eerder door TNO is geëvalueerd op (kosten) effectiviteit (Proper et al. 2003, 2004) bevat naast een beweegcomponent ook een voedingscomponent. De COACH methode richt zich daarentegen alleen op bewegen maar maakt daarbij gebruik van stappentellers. Het belangrijkste verschil tussen deze twee counselingprogramma's en Beter Bewegen is dat er geen beweegrecept wordt uitgeschreven door een bedrijfsarts. Bij zowel het programma van Active Living als de COACH methode is tussenkomst van een bedrijfsarts niet noodzakelijk.

Vergelijking met internationale studies uitgevoerd in de huisartsenpraktijk

Er zijn in de afgelopen jaren internationaal verschillende studies uitgevoerd naar de effectiviteit van Bewegen op Recept in de huisartsenpraktijk (Exercise referral schemes). In systematische review hebben Williams et al. (2007) op basis van 18 studies beschreven in hoeverre Bewegen op Recept via de huisarts effectief was in het verhogen van het beweeggedrag bij inactieve volwassenen. Daarnaast beschrijft deze review de redenen van niet-deelname. De algemene conclusie van deze review is dat Bewegen op Recept via de huisarts een klein effect heeft op het beweeggedrag van inactieve volwassenen. De uitdaging is volgens Williams et al. (2007) om de (langdurige) deelname te verhogen door verbetering van het programma op basis van gerapporteerde barrières. Het percentage verwezen patiënten dat deelnam aan de eerste beweegsessie varieerde in de 18 studies tussen de 26 en 92%. Bij Beter Bewegen kwamen ongeveer 53 werknemers in aanmerking voor deelname waarvan er 11 werknemers tenminste één gesprek hebben gevoerd. Het is echter onbekend hoeveel werknemers daadwerkelijk een beweegrecept hebben gekregen omdat bedrijfsartsen het logboek niet invulden. Indien we er vanuit gaan dat alle werknemers een verwijzing kregen, dan nam slechts 10% deel. Wel is bekend dat van de 14 werknemers die via een PMO werden verwezen 29% (4/14) deelnam. Hiermee scoort Beter Bewegen dus slecht ten opzichte van de verwijsprogramma's in de huisartsenpraktijk.

Beperkingen van de proefimplementatie en procesevaluatie

Het lage percentage deelnemers kan mogelijk verklaard worden door een aantal beperkingen tijdens de proefimplementatie. Ten eerste moest de proefimplementatie Beter Bewegen in enkele maanden gerealiseerd worden om voldoende tijd te hebben voor de uitvoering van de procesevaluatie. Hierdoor waren zowel de bedrijfsartsen als de preventieconsulenten slechts in beperkte mate getraind voor hun deelname aan Beter Bewegen. Tijdens de Beter Bewegen training voor bedrijfsartsen en preventieconsulenten is uitgelegd hoe het programma in elkaar zat en is ook motivational interviewing kort aan de orde gekomen. De preventieconsulenten volgden echter pas gedurende de pilot een uitgebreide cursus motivational interviewing. Bedrijfsartsen volgden deze cursus niet omdat zij van mening waren deze cursus niet nodig te hebben. Aangezien bedrijfsartsen moeite hadden met het motiveren van werknemers voor deelname aan Beter Bewegen zou een (opfris)cursus motivational interviewing ook voor de bedrijfsartsen nuttig geweest zijn. Doordat Beter Bewegen nog onvoldoende verankerd was in de organisatie van de arbodienst kon door bedrijfsartsen en preventieconsulenten soms onvoldoende tijd worden geïnvesteerd in het programma. Ten tweede hadden geïnterviewde deelnemers vaak nog maar één gesprek gevoerd met de preventieconsulent terwijl het bij aanvang van het project de bedoeling was dat deelnemers tenminste twee gesprekken gevoerd hadden met de preventieconsulent voordat zij geïnterviewd zouden worden. Dit kwam doordat de instroom van deelnemers zo traag op gang kwam. Het nadeel hiervan is dat er geen afspraken gedaan kunnen worden over bevorderende en belemmerende factoren op de langere termijn. Ook kon niet in kaart worden gebracht welke vormen van beweging gekozen werden door de deelnemers. Om lange termijn afspraken te kunnen doen, zal de pilot moeten worden verlengd. Een derde beperking was dat het aantal werknemers dat deelnam aan Beter Bewegen lager was dan beoogd (11 i.p.v. 30). Hierdoor kunnen de bevindingen minder betrouwbaar zijn. Aangezien het algemene beeld dat de procesevaluatie schetst veel overeenkomsten vertoont met die van de BeweegKuur en bovendien de ervaringen van bedrijfsartsen, preventieconsulenten en werknemers goed overeenkwamen of in elkaar pasten, wordt aangenomen dat de procesevaluatie een betrouwbaar beeld opgeleverd heeft van de werkelijke situatie. Een andere beperking is dat slechts drie werkgevers geïnterviewd zijn op een moment dat zij nog weinig feedback ontvangen hadden van deelnemers. Om een betrouwbaar beeld te krijgen van de behoefte aan Beter Bewegen bij werkgevers zou een behoefteonderzoek uitgevoerd moeten worden onder werkgevers bij grote en kleine bedrijven en binnen verschillende branches. Tot slot, ontbreekt informatie over de werknemers die niet wilden instromen in het programma ondanks aandringen van de bedrijfsarts. Interviews met deze werknemers zouden inzicht kunnen geven in de redenen van niet-deelname. Deze redenen zijn nu slechts grof geschetst door de bedrijfsartsen. Veel werknemers zien een gebrek aan beweging niet als oorzaak van hun klachten.

Hoe nu verder?

Vrijwel alle betrokkenen vonden implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk ondanks het feit dat er bij veel werknemers weerstand was om deel te nemen aan het programma. De verwachting is echter dat Beter Bewegen interessant wordt voor een grotere doelgroep als ook voedingsadviezen worden gegeven. Door Beter Bewegen onderdeel te maken van een breder gezondheidsmanagement programma zal Beter Bewegen ook bij een grotere groep werknemers onder de aandacht worden gebracht. Bovendien kunnen beweeg- en voedingsadviezen op die manier een aanvulling zijn op andere maatregelen (zoals ergonomische maatregelen of maatregelen om de werkdruk te verminderen) die getroffen worden om de

gezondheidsklachten (of –risico’s) van werknemers te verminderen. Gebrek aan beweging of slechte voeding zal immers niet altijd de primaire oorzaak zijn van gezondheidsklachten bij werknemers. Door bedrijfsartsen en preventieconsulenten meer te laten oefenen met de motivational interviewing technieken zullen waarschijnlijk meer werknemers gemotiveerd kunnen worden om deel te nemen, zeker als ook het bedrijf het programma op een positieve manier onder de aandacht brengt. Er zal bovendien ervaring moeten worden opgedaan met het motiveren van lager opgeleide werknemers en werknemers die op het werk weinig zitten. Hoe ga je om met werknemers die op het werk al vrij veel bewegen maar desondanks bewegen gerelateerde klachten hebben? Idealiter zou de arbodienst de pilot moeten verlengen om meer ervaring op te doen met Beter Bewegen en een start moeten maken met het integreren van voedingsadviezen. Uiteindelijk zal een effect-evaluatie moeten uitwijzen hoe effectief een verbeterde versie van Beter Bewegen is op het duurzaam in beweging krijgen van onvoldoende actieve werknemers.

5 Conclusies

1. Werknemers die instroomden in Beter Bewegen stonden vrijwel allemaal positief tegenover hun verwijzing naar Beter Bewegen en vonden hun deelname niet of nauwelijks belastend.
2. Veel werknemers die in aanmerking kwamen voor een verwijzing waren niet bereid in te stromen in het Beter Bewegen traject.
3. Bedrijfsartsen ondervonden veel weerstand van werknemers bij de verwijzing naar Beter Bewegen
4. De meeste deelnemers hebben de 1 à 2 gesprekken met de preventieconsulent als positief ervaren.
5. Een meerderheid van de deelnemers gaf aan enigszins tot veel behoefte te hebben aan begeleiding bij het meer bewegen.
6. Na 1 à 2 gesprekken was 44% van de geïnterviewde deelnemers meer gaan bewegen en 33% was dit van plan.
7. 44% van de geïnterviewde deelnemers verwachtte in staat te zijn om structureel meer te gaan bewegen.
8. Slechts één deelnemer had informatie gezocht over beweegmogelijkheden op het werk of in de omgeving.
9. Deelnemers en preventieconsulenten waren enthousiast over de stappenteller maar niet over het beweegschema.
10. Het logboekje werd door de meeste deelnemers als informatief gezien maar niet erg vernieuwend (“open deur”).
11. Veel werknemers zagen het voordeel van meer bewegen niet.
12. Vrijwel alle bedrijfsartsen, preventieconsulenten en deelnemers vonden de implementatie van Beter Bewegen haalbaar en wenselijk.
13. Volgens bedrijfsartsen en preventieconsulenten is er onder werkgevers (vooral bij grote bedrijven) ook behoefte aan een Beter Bewegen aanbod.
14. De geïnterviewde werkgevers stonden alle drie positief tegenover Beter Bewegen en waren, onder bepaalde voorwaarden, bereid in de toekomst te betalen voor Beter Bewegen.
15. Door alleen te verwijzen via het verzuimspreekuur bereik je te weinig werknemers.
16. Bedrijfsartsen vulden het logboek voor bedrijfsartsen en het intake formulier niet in.
17. Preventieconsulenten vulden het formulier gespreksverslag niet of onvolledig in.

6 Aanbevelingen

1. Beter Bewegen zou deel moeten uitmaken van een breder gezondheidsmanagement programma.
2. Voeding zou tijdens de gesprekken ook ter sprake moeten komen. Preventieconsulenten zouden daarom meer kennis van voeding moeten hebben.
3. Er zouden geen onervaren preventieconsulenten ingezet moeten worden.
4. Stappenteller gebruiken om deelnemers te motiveren
5. Logboekje verbeteren.
6. Gesprekken op locatie voeren zodat deelnemers niet hoeven te reizen.
7. Meer tijd vrijmaken voor bedrijfsartsen en preventieconsulenten.
8. Beter Bewegen niet alleen aanbieden het verzuimspreekuur maar ook als vervolg op PMO.
9. Sommige bedrijfsartsen zouden baat kunnen hebben bij een (opfris)cursus motivational interviewing.
10. De directie van de arbodienst zou van Beter Bewegen een mooi product moeten maken en dit product moeten ondersteunen.
11. Binnen bedrijven moet Beter Bewegen breed onder de aandacht worden gebracht en niet alleen binnen de beoogde doelgroep.
12. Streven naar een hoge kwaliteit van het aanbod.
13. Leren van de pilot en deze zo mogelijk voortzetten.
14. Door intervisie ervaringen delen.
15. Investeren in het betrekken van verzekeraars.
16. Meer tijd nemen voor een goede bedrijfsmatige inpassing van Beter Bewegen.
17. Het meten van de effecten om Beter Bewegen beter verkoopbaar te maken.

7 Dankwoord

We willen graag de volgende personen bedanken voor hun medewerking aan het project:

- Preventieconsulenten Astrid de Boer-Spruijt, Liesbeth Booijnk en Ina Huisman-Olthof;
- Bedrijfsartsen Ysolde Bos, Tom Harrewijn, Fred Lutterop en Eise van der Vegt;
- Leden uit de stuurgroep van de arbodienst (Maetis): Roelof Hoving, Peter Lijster en Ton Spauwen;
- Anneke Hiemstra (NISB)
- Marieke Verheijden (TNO)
- Alle werknemers en werkgevers die meegewerkt hebben aan de interviews

8 Literatuurlijst

Helmink, J., Cox, V., Kremers, S. (in voorbereiding). Implementatie van de BeweegKuur: Een pilot studie. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M (2008). *Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2006/2007*. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Jans MP, Proper KI, Hildebrandt VH (2007). Sedentair gedrag van de Nederlandse werkende bevolking. In: Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2004/2005, Hildebrandt VH, Ooijendijk WTM, Hopman-Rock M eds. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.

Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47: 1102-14.

Proper KI, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ, Twisk JW, Van Mechelen W. Effect of individual counseling on physical activity fitness and health: a randomized controlled trial in a workplace setting. *Am J Prev Med* 2003;24(3):218-26

Proper KI, de Bruyne MC, Hildebrandt VH, van der Beek AJ, Meeding WJ, van Mechelen W. Costs, benefits and effectiveness of worksite physical activity counseling from the employer's perspective. *Scand J Work Environ Health* 2004;30(1):36-46.

Proper KI, Van den Heuvel SG, De Vroome EM, Hildebrandt VH, Van der Beek AJ (2006). Dose-response relation between physical activity and sick leave. *British Journal of Sports Medicine*, 40(2), 173-8.

Smulders PGW, Andries F, Otten FWJ. Hoe denken Nederlanders over hun werk? Opzet, kwaliteit en eerste resultaten van de TNO Arbeidssituatie Survey. Hoofddorp: TNO Arbeid, 2001.

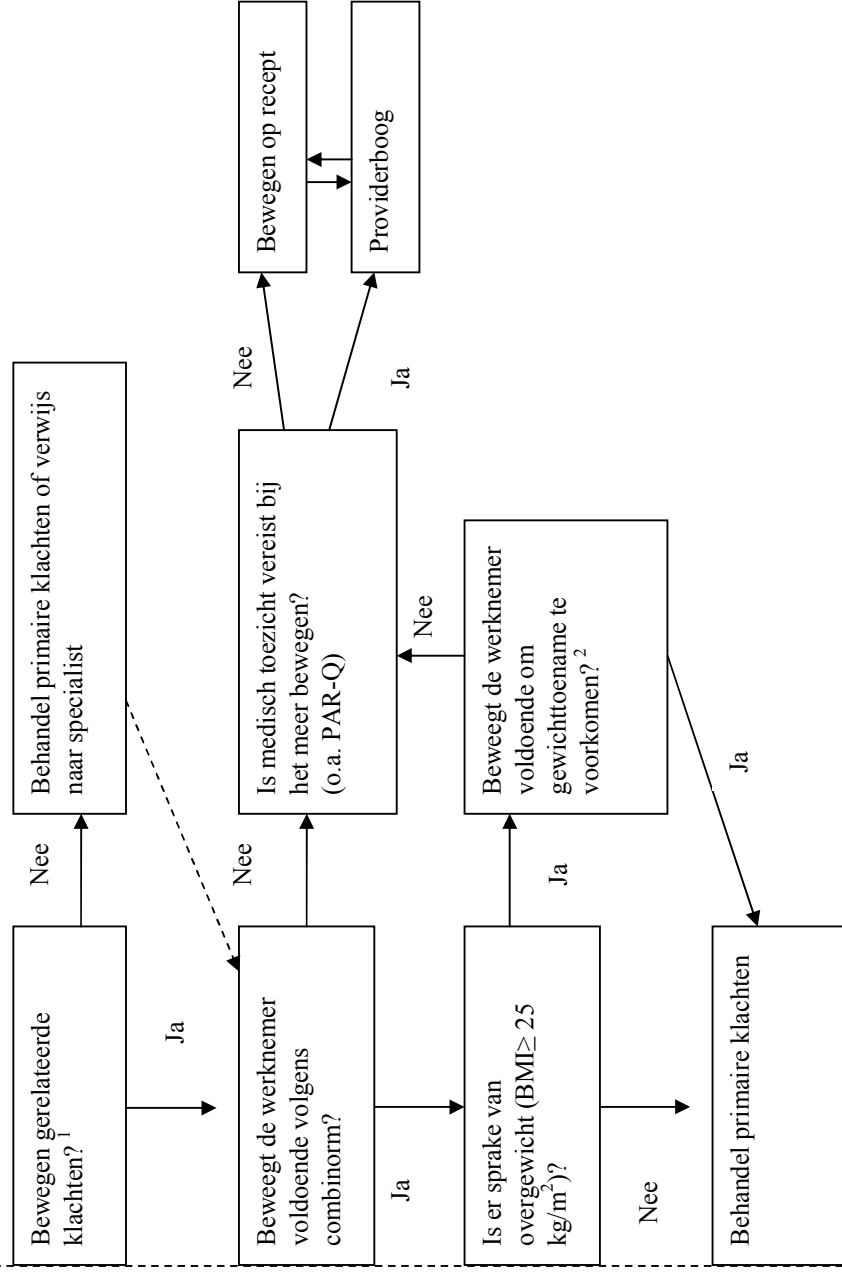
US Department of Health and Human Services (1996). Physical Activity and Health: A report of the Surgeon General, Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.

Van den Heuvel SG, Boshuizen HC, Hildebrandt VH, Blatter BM, Ariëns GA, Bongers PM (2005). Effect of sporting activity on absenteeism in a working population. *British Journal of Sports Medicine*, 39(3), e15.

Van Amelsvoort LG, Spigt MG, Swaen GM, Kant I (2006). Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study. *Occupational Medicine (Lond)*, 56(3), 210-2.

Williams NH, Hendry M, France B, Lewis R, Wilkinson C. Effectiveness of exercise-referral schemes to promote physical activity in adults: systematic review. *British Journal of General Practice* 2007; 57:979-986.

Bijlage 1. Instroomschema Beter Bewegen



¹ Klachten waar bewegen een gunstige invloed op zou kunnen hebben zoals hart- en vaatziekten, hypertensie, depressie, klachten aan het bewegingsapparaat, COPD, motorische klachten en specifieke klachten.

² Op tenminste vijf dagen per week tenminste 60 minuten per dag bewegen op matig intensief niveau

Bijlage 3

Intake formulier Beter Bewegen

Naam bedrijfsarts:

Naam medewerker:

Datum:

1. Zijn er beweging gerelateerde klachten?

- Ja, nl.....
- Nee

2. Beweeggedrag

Aantal dagen per week tenminste 30 minuten matig intensief lichamelijk actief (NNGB):
dagen per week

Aantal dagen per week tenminste 20 minuten zwaar intensief lichamelijk actief (fitnorm):
dagen per week

Voldoet aan combinorm?

- Ja
- Nee

3. Is er sprake van overgewicht?

- Ja
- Nee (zie body mass index - BMI)
- Nee, op het oog geen overgewicht

Lengte:.....meter

Gewicht:.....kilogram

BMI:kg/m²4. In welke fase van gedragsverandering verkeert de medewerker? *Omcirkel het juiste antwoord. Er kan slechts één antwoord worden omcirkeld.*

1. Medewerker beweegt op dit moment niet regelmatig en is niet van plan daarmee te beginnen in de komende 6 maanden.
2. Medewerker beweegt op dit moment niet regelmatig, maar denkt erover om daarmee in de komende 6 maanden te beginnen.
3. Medewerker probeert te beginnen met *zwaar* of *matig* intensieve lichamelijke activiteit, maar doet dat niet regelmatig.
4. Medewerker is minder dan 3 keer per week *zwaar* lichamelijk actief **of** is minder dan 5 keer per week *matig* lichamelijk actief.
5. Medewerker is tenminste 30 minuten per dag, minstens 5 dagen per week *matig* lichamelijk actief geweest in de afgelopen 1 tot 5 maanden.

- 6. Medewerker is tenminste 30 minuten per dag, minstens 5 dagen per week *matig* lichamelijk actief geweest in de afgelopen 6 maanden of langer.
- 7. Medewerker is tenminste 3 keer per week *zwaar* lichamelijk actief geweest in de afgelopen 1 tot 5 maanden.
- 8. Medewerker is tenminste 3 keer per week *zwaar* lichamelijk actief geweest in de afgelopen 6 maanden of langer.

5. Is verwijzing naar een zorgverlener in providerboog noodzakelijk?

- Ja¹
- Nee

¹ Reden:

6. Wil de medewerker deelnemen aan het Beter Bewegen traject?

- Ja
- Nee¹

¹ Reden:
.....
.....

Bijlage 4. Formulier gespreksverslag Beter Bewegen (logboekje)

Formulier gespreksverslag Beter Bewegen

Dit formulier wordt gebruikt door de preventieconsulent voor het volgen van de ervaringen van de werknemer en als aantekeningen voor het evaluatietraject van de pilot

Naam werknemer:

Naam verwijzende bedrijfsarts: Datum verwijzing:

Datum gesprek: Hoeveelste gesprek:

Naam preventieconsulent:

Telefonisch of emailcontact geweest voorafgaand aan gesprek ja/nee

Algemeen

O.a. begrijpt de werknemer de verwijzing en staat hij/zij erachter?

--

Beweeggedrag

Wat is het huidige beweeggedrag? (dient als uitgangspunt voor gesprek)						
	Beweegintensiteit	Woon- werk	Werk	Thuis	Sport	Totaal min
Zondag	Matig					
	Zwaar					
Maandag	Matig					
	Zwaar					
Dinsdag	Matig					
	Zwaar					
Woensdag	Matig					
	Zwaar					
Donderdag	Matig					
	Zwaar					
Vrijdag	Matig					
	Zwaar					
Zaterdag	Matig					
	Zwaar					

Beweegmogelijkheden en belemmeringen

Wat zijn de beweegwensen (bijvoorbeeld welke sporten of vormen van bewegen zijn in het verleden beoefend?), wat zijn beweegfaciliteiten in de omgeving (o.a. sociale kaart), waargenomen belemmeringen en oplossingen, beweegmaatje

Gebruik Logboekje en Stappenteller

Logboekje doorgenomen ja/nee

Logboekje ingevuld ja/nee

Stappenteller gebruikt ja/nee

Ervaringen (bijvoorbeeld t.a.v. bewegen, het gebruik van het logboekje of stappenteller)

Beweegplan

Geef hier een omschrijving van het beweegplan. Tijdens ieder consult wordt gekeken of het beweegplan is uitgevoerd en of aanpassing noodzakelijk is.

Afspraken met werknemer

Bijvoorbeeld: het maken van een sociale kaart, zoeken van een beweegmaatje en de datum voor het vervolgesprek

Aantekeningen preventieconsulent:

--