

Kwaliteit in Zicht



Diabetesvereniging
Nederland



Reuma
patiëntenbond



zorg
belang
Nederland



NEDERLANDSE
PACIËNTEN
ORGANISATIE
LEKKADE

KWALITEITSCRITERIA BEWEEGACTIVITEITEN VOOR MENSEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE

GEFORMULEERD VANUIT PATIËNTPERSPECTIEF

Alliantie Chronisch zieken:

Astma Fonds

De Hart&Vaatgroep

Diabetesvereniging Nederland

Reumapatiëntenbond

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Leeswijzer	3
Totstandkoming kwaliteitscriteria beweegactiviteiten vanuit patiëntenperspectief	4
Inzet kwaliteitscriteria beweegactiviteiten vanuit patiëntenperspectief	5
Kwaliteitscriteria beweegactiviteiten voor mensen met een chronische ziekten	6
Bijlagen	10
1. Terminologie	
2. Bronnen	
3. Matrix Kwaliteit in Zicht	
Colofon	11

Inleiding

Bewegen is voor mensen met een chronische aandoening, zowel tijdens de revalidatie of therapiefase, als na eventuele revalidatie van groot belang. Zowel mensen met een chronische aandoening als zorgverleners vinden het lastig om verantwoord, passend en inspirerend beweeg- of sportaanbod te vinden.

Diabetesvereniging Nederland, Reumapatiëntenbond, Astma Fonds Longpatiëntenvereniging en De Hart&Vaatgroep hebben daarom het initiatief genomen met elkaar een samenwerking aan te gaan onder de naam Alliantie Chronisch Zieken. Het eerste doel van de samenwerking is om samen te bevorderen dat er meer en kwalitatief goed sport – en beweegaanbod¹ beschikbaar komt. Het ontwikkelen van kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief voor beweegactiviteiten is het eerste gezamenlijke project van de Alliantie Chronisch Zieken.

Dit eerste gezamenlijke project heeft na onderzoek als resultaat 6 kwaliteitscriteria opgeleverd, die vertaald worden naar (beweeg)inkoopcriteria voor bewegen door chronisch zieken, zodat deze gebruikt kunnen worden bij het afsluiten van contracten tussen zorgverzekeraars en beweegaanbieders. Zo krijgen patiënten(organisaties) meer invloed op de zorginkoop en kwaliteit van beweegactiviteiten voor chronisch zieken. Uitgangspunt is een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven voor mensen met een chronische aandoening.

Leeswijzer

Op de volgende pagina's wordt eerst geschetst hoe de inhoud van dit document tot stand is gekomen en waarvoor de kwaliteitscriteria kunnen worden ingezet. Vervolgens worden de zes kwaliteitscriteria die door mensen met een hart- of vaataandoening, longziekte, diabetes of reuma zijn aangegeven als meest belangrijk, beschreven en gespecificeerd.

Dit is een dynamisch document, dat periodiek aangepast kan worden.

¹ *Bewegen vormt een onderdeel van zelfmanagement van de patiënt op het gebied van leefstijl. In dit document wordt alleen gesproken over kwaliteitscriteria voor bewegen. Voor de overige onderdelen van leefstijl zijn deze criteria (nog) niet ontwikkeld.*

Totstandkoming kwaliteitscriteria beweegactiviteiten vanuit patiëntenperspectief

Definitie beweegactiviteit

Het aanbod van beweegactiviteiten is breed en wordt gedaan door een grote variëteit aan aanbieders. Het beweegaanbod wordt onderscheiden in vier vormen van bewegen. De kwaliteitscriteria zijn van toepassing op de eerste drie:

1. therapeutisch bewegen, als onderdeel van een behandelplan en/of een DBC en veelal als aanbod in een revalidatiesetting.
2. beweegprogramma, ter stimulering van gedragsverandering en leefstijl, met als doel dat mensen meer gaan bewegen en dat integreren in hun leefstijl. Veelal aangeboden vanuit fysiotherapie praktijken.
3. aangepast sportief bewegen, sporten en/of bewegen voor mensen met beperkingen, bij deze vorm van bewegen is meestal niet een paramedicus aanwezig.

De vierde beweegvorm, zelfstandig sporten en bewegen in de vorm van regulier sportaanbod via sportscholen, sportverenigingen en welzijnsinstellingen, wordt buiten beschouwing gelaten in dit document. Het zelfstandig sporten door mensen met een chronische aandoening valt namelijk buiten de reikwijdte van het onderzoek.

Uitgevoerd onderzoek

Bij het onderzoek stonden de ervaringen centraal van mensen met een chronische aandoening op het gebied van diabetes, longen, reuma en/of hart- en vaatziekten die deelnamen aan beweegactiviteiten. Onder de achterban van de betrokken patiëntenorganisaties is een korte webbased enquête uitgezet voor de inventarisatie van de kwaliteitsaspecten vanuit patiëntenperspectief voor beweegactiviteiten. 208 respondenten hebben deze vragenlijst ingevuld. Op basis van de uitkomsten van de enquête is er een bewerkte groslijst opgesteld die is voorgelegd aan in totaal zeven focusgroepen met ervaringsdeskundigen. Tijdens de laatste twee focusgroepen was het punt van informatieverzadiging bereikt. Uit de focusgroepen kwamen de volgende thema's als meest belangrijk naar voren, ongeacht de aandoening:

- Deskundigheid van de begeleider
- Aansluiting bij het niveau van de deelnemers
- Laagdrempelig
- Afstemming keten
- Lotgenotencontact
- Organisatie en accommodatie

Met behulp van het AIRE instrument (Appraisal of Indicators through Research and Evaluation) zijn vanuit de kwaliteitskenmerken uit de focusgroepen kwaliteitscriteria opgesteld. Het resultaat is zes kwaliteitscriteria, die vanuit patiëntenperspectief zijn geformuleerd. Deze kwaliteitscriteria worden verderop in dit document weergegeven en gespecificeerd.

Programma Kwaliteit in Zicht

Het programma Kwaliteit in Zicht wil bevorderen dat patiënten een sterke positie innemen ten opzichte van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Beweegaanbieders liggen in het verlengde van zorgaanbieders, daar deze aandacht besteden aan relapspreventie en participatie stimuleren.

Binnen de matrix van KiZ staat fase 4 van het ziekteproces centraal bij bewegen (zie bijlage 3): revalidatie, participatie en relapspreventie. De tien door KiZ geformuleerde thema's sluiten goed aan bij het onderwerp bewegen. Echter, het onderscheid met de kwaliteitscriteria voor de zorg, is dat de kwaliteitscriteria voor bewegen niet specifiek één aandoening of ziekte betreffen. De kwaliteitscriteria zijn geformuleerd op basis van onderzoek onder hart- en vaatpatiënten, longpatiënten, diabetespatiënten en reumapatiënten. De kwaliteitscriteria zijn dus ook primair op deze doelgroep van toepassing. Mogelijk / waarschijnlijk zijn deze criteria ook geldend voor patiënten met andere chronische aandoeningen die bewegen, maar hier is (nog) geen onderzoek naar gedaan. Dit is wel wenselijk voor de brede inzetbaarheid van deze kwaliteitscriteria.

Kwaliteitscriteria bewegen chronische zieken combineren met Kwaliteit in Zicht

Vanuit bewegen staan de zes kwaliteitscriteria centraal die zijn voortgekomen uit het onderzoek en prioriteit toebedeeld hebben gekregen door de patiënten. Alle criteria zijn gericht op fase 4 van het ziekteproces. De tien thema's die door KIZ zijn geformuleerd, zijn in dit document vertegenwoordigd binnen de uitgewerkte, meer specifieke criteria van de zes kwaliteitscriteria.

Inzet kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief

Naast de inzet bij het inkopen van beweegactiviteiten voor goede kwaliteit kan de set kwaliteitscriteria o.a. ook gebruikt worden voor:

- input aan beweegaanbieders voor patiëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- input voor regionaal overleg met beweegaanbieders, patiëntorganisaties en zorgverzekeraars over goed kwaliteit van beweegaanbod;
- input bij de ontwikkeling van een zorgstandaard, richtlijn, keurmerk of patiënteninformatie;
- input voor de patiënt om een goede keuze te kunnen maken voor beweegaanbod.

Kwaliteitscriteria bewegactiviteiten voor mensen met een chronische ziekte

Hieronder staan de zes kwaliteitscriteria in volgorde van belangrijkheid, geformuleerd voor bewegactiviteiten voor mensen met een chronische ziekte. De zes algemeen geformuleerde kwaliteitscriteria zijn elk in meerdere, meer specifieke criteria uitgesplitst.

1. Deskundigheid begeleider

→ De begeleider is deskundig op het gebied van sport en bewegen in relatie tot de aandoening. Dit blijkt uit het vermogen te kunnen bieden:

- specifieke hulp in geval van klachten die met de aandoening samenhangen;
- een programmatische aanpak afgestemd op de deelnemers.

Toelichting: Een programmatische aanpak gaat zowel in op de fysiologische aspecten als de psychologische aspecten van bewegen met de chronische aandoening. Ook dient een begeleider onder andere competent te zijn om een groep te leiden.

- a. De begeleider is een fysio- of oefentherapeut (of heeft een opleiding gehad op het gebied van sport en bewegen) met aanvullende opleiding op het gebied van de aandoening;
- b. De bewegactiviteit sluit aan op het niveau van de deelnemer (programma op maat);
- c. De deelnemer krijgt een intake gesprek waarin belangrijke zaken (zoals conditie, medicatie en pijn) worden besproken;
- d. Er is een map met actuele gegevens (voorgeschiedenis / medicatie);
- e. De begeleider legt uit op een manier die begrijpelijk is voor de deelnemer;
- f. Er moet een duidelijk aanspreekpunt (bv bij klachten) zijn;
- g. De begeleider stelt zich actief op tijdens het sporten.

2. Aansluiten bij niveau van de deelnemer

→ De begeleider stelt bij aanvang samen met de deelnemer een persoonlijk streefdoel op en legt dit vast in een bewegplan. Het persoonlijk streefdoel wordt met regelmaat geëvalueerd en/of bijgesteld.

Toelichting: Het persoonlijk streefdoel kan gericht zijn op verbetering, onderhouden of aanpassen van de beweegcapaciteit van de deelnemer.

- a. De bewegactiviteit moet leiden tot verbetering;
- b. De deelnemer krijgt een evaluatiegesprek. De resultaten worden meegenomen in het bewegplan van de bewegactiviteit;
- c. De deelnemer kan mee beslissen over wat er in het bewegplan staat;
- d. De bewegactiviteit biedt ruimte voor onderscheid en oefeningen op maat;
- e. De deelnemer wordt regelmatig gemeten om te bepalen of de bewegactiviteit goed aansluit bij de deelnemer.

3. Laagdrempelig

→ De beweegfaciliteit is laagdrempelig voor mensen met een chronische aandoening. Dit blijkt uit een toename van het aantal mensen met een chronische aandoening wat gebruikt maakt van de beweegfaciliteit.

Toelichting: Kledingkeuze, leeftijd, sfeer, kosten en afstand tot de faciliteit zijn geen belemmering.

- a. De beweegactiviteiten vinden plaats op een reële afstand van de woonomgeving van de deelnemer;
- b. De hoogte van de financiële bijdrage is acceptabel;
- c. De deelnemer kan zelf bepalen wanneer en hoe vaak hij wil sporten;
- d. De beweegactiviteit biedt ruimte om te bewegen met leeftijdsgenoten;
- e. De deelnemer mag zelf bepalen hoe vaak hij mee wil doen aan de beweegactiviteit.

4. Afstemming keten

→ De afstemming in de keten maakt het mogelijk door te stromen naar een (andere) beweeggroep of beweegactiviteit omdat het aanbod bekend is bij betrokken ketenpartners.

Toelichting: Ketenpartners zijn patiëntenorganisaties, beweegaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en gemeente. Zo wordt er gewezen op het bestaan van een patiëntenorganisatie welke voorlichting verzorgt over het beweegaanbod voor mensen met betreffende aandoening.

- a. De patiëntenvereniging is waar wenselijk betrokken bij de beweegactiviteit;
- b. Er wordt actief doorverwezen vanuit het revalidatiecentrum naar de beweegactiviteit(en);
- c. De beweegactiviteit ondersteunt doorstroom naar het reguliere beweegaanbod;
- d. Het voorlichtingsmateriaal is begrijpelijk en toegankelijk voor de deelnemer;
- e. Er is goede communicatie tussen de begeleider van de beweegactiviteit en de zorgverlener.

5. Lotgenotencontact

→ Er is begrip voor de persoon met een chronische aandoening bij de begeleider en andere deelnemers aan de beweegactiviteit. De persoon met een chronische aandoening voelt zich daardoor gestimuleerd om (door) te gaan met bewegen.

Toelichting: De persoon met een chronische aandoening, begeleider en andere deelnemers worden in de gelegenheid gesteld om ervaringen te delen.

- a. De beweegactiviteit biedt gezelligheid en mogelijkheid voor contact met anderen;
- b. Er moet een mogelijkheid zijn om na te tafelen (koffie-uurtje).

6. Organisatie en accommodatie

→ De accommodatie voldoet aan wetgeving en hetgeen voorgeschreven is in de branche of door de landelijke vertegenwoordiging.

Toelichting: bijvoorbeeld hygiëne en veiligheid.

- a. De accommodatie is schoon, hygiënisch en biedt voldoende privacy;
- b. De accommodatie is voldoende aangepast aan de beperking(en) van de deelnemer;
- c. Er is directe hulp aanwezig (EHBO / AED, etc.).

Bijlagen

1 – Terminologie

In deze tekst wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er 'hij' of 'hem' staat in de tekst kan daar ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

In deze tekst wordt 'patiënt' geschreven, waar ook kan staan 'cliënt' of 'persoon met een chronische ziekte'.

2 – Bronnen

- I. Kwaliteitscriteria van beweegactiviteiten vanuit patiëntenperspectief, Eindrapportage (28 december 2009) door MediQuest i.s.m. Alliantie Chronisch Zieken.
- II. KIZ (2010)
 - a. Basisset kwaliteitscriteria
 - b. Handleiding behorend bij basisset kwaliteitscriteria
 - c. Kwaliteitscriteria revalidatiezorg voor mensen met een spierziekte

3 – Matrix Kwaliteit in Zicht

Fasen van het ziekteproces of zorgcontinuüm voor mensen met een chronische ziekte					
Thema	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5
	Vroege onderkenning en preventie	Diagnostiek	Individueel zorgplan en behandeling	Revalidatie, begeleiding, participatie en re-integratie	Laatste levensfase en palliatieve zorg
1. Regie over de zorg					
2. Effectieve zorg					
3. Toegankelijke zorg					
4. Continuïteit van zorg					
5. Informatie, voorlichting en educatie					
6. Emotionele ondersteuning, empathie en respect					
7. Patiëntgerichte omgeving					
8. Veilige zorg					
9. Kwaliteit van zorg transparant					
10. Kosten transparant					

Colofon

Deze set “kwaliteitscriteria beweegactiviteiten voor mensen met een chronische ziekte, geformuleerd vanuit patiëntperspectief” is in juni 2011 opgesteld door de Alliantie chronisch zieken (AstmaFonds, De Hart&Vaatgroep, Diabetesvereniging Nederland en de Reumapatiëntenbond). Deze uitgave is ontwikkeld binnen het programma Kwaliteit in Zicht, dat mogelijk is gemaakt door het Fonds PGO van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Meer informatie vindt u op www.programmakwaliteitinzicht.nl, op www.hartenvaatgroep.nl, op www.dvn.nl, op www.reumabond.nl en op www.astmafonds.nl.