

Inleiding

Het beweegprogramma is bedoeld om verzekerden onder begeleiding te leren bewegen met als resultaat een vergroting van het zelfmanagement en de zelfredzaamheid van de patiënt. De opzet van het programma is zo dat de beoogde gedragsverandering wordt geborgd.

De voorwaarden zijn onlosmakelijk verbonden met de Plusovereenkomst Paramedische zorg 2015 - 2016.

De voorwaarden beweegprogramma's zijn van toepassing op de volgende doelgroepen:

- verzekerden met obesitas (BMI >30)
- revaliderende verzekerden na hartfalen
- verzekerden met reuma (zoals gedefinieerd door het Reumafonds)
- verzekerden met Diabetes Mellitus type II
- verzekerden met COPD met een lichte tot matige ziektelast met een longfunctiewaarde van FEV1/VC < 0,7, een benauwdheidscore >2 op de MRC schaal en een gezondheidsscore >1 tot 1,7 op de CCQ schaal.

Dit document omschrijft enkel bovenstaande programma's en geen andere zorg-/beweegprogramma's, zoals maatschappelijke beweegprogramma's als JOGG, geïntegreerde life style interventies, Big!Move of Klacht naar Kracht en evenmin de beweegprogramma's die ingekocht zijn als onderdeel van een keten.

Kwaliteitsvoorwaarden

- De behandelingen binnen het beweegprogramma worden gegeven door een deskundige, bekwame en competente fysiotherapeut. Hierbij hanteert Achmea het uitgangspunt dat de fysiotherapeut een adequate scholing op het gebied van beweegprogramma's heeft gevolgd. Daarnaast handelt de fysiotherapeut conform de voor de beroepsgroep erkende professionele standaarden alsmede conform de normen die volgens de stand van wetenschap en de gangbare opvattingen binnen de beroepsgroep geldend zijn;
- De fysiotherapeut zet zich in om deelnemers te motiveren tot het verrichten van eigen trainingsactiviteit;
- Het behandelproces wordt conform de meest recente Richtlijn verslaglegging van het KNGF vastgelegd;
- De continuïteit van de beweegprogramma's is gewaarborgd tijdens geplande of ongeplande afwezigheid van de fysiotherapeut;
- De oefenruimte, relevante apparatuur en klinimetrische testmiddelen zijn geschikt voor de behandeling van de doelgroep;
- Om zorginhoudelijke redenen kan het beweegprogramma gestopt of onderbroken worden;
- Er is vooraf voor de doelgroep binnen het beweegprogramma door de fysiotherapeut een behandelplan/protocol

opgesteld. Het behandelplan/protocol dient in de betreffende praktijk aanwezig te zijn en bij een materiële controle te allen tijde getoond te kunnen worden. Het behandelplan/protocol bevat minimaal de volgende componenten:

- de in- en exclusiecriteria;
- de stappen binnen het methodisch fysiotherapeutisch handelen die van toepassing zijn op de interventies binnen het beweegprogramma;
- de tijdsduur per sessie, frequentie van behandelingen en aantal behandelingen;
- de groepsgrootte waarin behandeld wordt;
- de verwachte trainingsactiviteit van de deelnemer buiten het beweegprogramma;
- de evaluatiecriteria, instrumenten en momenten.
- In de praktijk/oefenzaal waar het beweegprogramma wordt gegeven, is een automatische externe defibrillator (AED) (in combinatie met een medewerker die een AED-training heeft gevolgd) aanwezig. Tevens is er één extra personeelslid met een reanimatiediploma inclusief AED-training aanwezig voor het geval er een calamiteit in de groep plaats vindt;
- Voor het beweegprogramma DM II dienen aanvullend aanwezig te zijn:
 - een geijkte bloedglucosemeter en teststrips;
 - professionele prikpen en lancetnaalden voor het veilig prikken van bloed bij verschillende patiënten;
 - naaldencontainer en protocol voor het veilig verwerken van volle naaldencontainers;
 - vloeibare glucoseoplossing (15 g sachets, bijvoorbeeld Hypo-Fit®) om hypoglykemie (< 4,0 mmol/l) zonder bewustzijnsverlies op te vangen;
 - Glucagen® injectiepen 1 mg, minimaal 2 stuks (Novo-Nordisk Farma) om een ernstige hypoglykemie die gepaard gaat met bewustzijnsverlies op te vangen.

Voorwaarden doelgroep

Het beweegprogramma kan alleen plaatsvinden op verwijzing van een arts/specialist voor de betreffende aandoening. Deze verwijzing zal de aanbieder op verzoek van Achmea moeten kunnen tonen.

- Bewegprogramma Diabetes Mellitus type II
De diagnose Diabetes Mellitus type II is gesteld door een arts/specialist;
- Bewegprogramma Hartfalen
De diagnose coronaire hartaandoening (stabiele AP-klachten, status na AMI, PCI of CABG) is gesteld door een arts/specialist;
- Bewegprogramma COPD
De diagnose COPD Gold I en II is gesteld door een arts/specialist;

- Bewegprogramma Obesitas
De diagnose obesitas met een BMI boven 30 is gesteld door een arts/specialist.
- Bewegprogramma Reumatische aandoeningen
Door een arts/specialist is bij de patiënt een reumatische aandoening (als gedefinieerd door het Reumafonds) vastgesteld;

Algemene inclusiecriteria:

- De noodzakelijke medische gegevens en de noodzakelijke instroomgegevens zijn beschikbaar¹;
- De cliënt voldoet niet aan de Landelijke Nederlandse Norm Gezond Bewegen welke wordt vastgesteld door de fysiotherapeut;
- De cliënt is gemotiveerd voor een actieve leefstijl.

Algemene exclusiecriteria:

- De patiënt voldoet niet aan de inclusiecriteria;
- Bevindingen op de PAR-Q;
- Er is sprake van comorbiditeit (die deelname aan een bewegprogramma onmogelijk maakt)²;
- Er is sprake van virale infectie of koorts, open wonden, ulcera of algehele malaise;
- Er is sprake van cognitief disfunctioneren.

Inhoudelijke voorwaarden

- Vanuit het uitgangspunt dat het programma dient als kennismaking en start met bewegen, heeft het programma een duur van minimaal 3 maanden. Het volume en de frequentie van het trainingsprogramma moeten aansluiten bij de huidige inspanningsfysiologische inzichten. In deze periode is de minimale frequentie daarom 2 (begeleide) behandelingen per week. Daarnaast zal een eigen trainingsactiviteit van de patiënt onderdeel uit moeten maken van het trainingsschema/behandelinterventie.
- Voordat het programma start, dient bij de patiënt een intake te zijn afgenomen. De fysiotherapeut voert een fysiotherapeutisch onderzoek, ondersteunt door klinimetrie, uit. Ook wordt een behandelplan met SMART geformuleerde doelstellingen opgesteld en worden de verkregen gegevens vastgelegd in het patiëntendossier.
- De contractant sluit bij de start van het programma een behandelovereenkomst met de verzekerde af waarin minimaal het volgende is opgenomen:
 - Wijze van vergoeding van het bewegprogramma (inclusief eigen bijdrage);
 - Trainingsactiviteit die gedurende het programma van de patiënt wordt verwacht.

- Halverwege het programma zullen aan de hand van het behandelplan, de verkregen informatie uit de toegepaste klinimetrie, de patiëntervaring en de klinische blik van de fysiotherapeut de doelstellingen geëvalueerd worden. Waar nodig zullen de doelstellingen en het behandeltraject worden bijgesteld.
- Na afloop van het bewegprogramma vindt mede aan de hand van meetinstrumenten een eindevaluatie plaats. Tevens wordt aan de patiënt een persoonlijk advies gegeven, eventueel voorzien van adressen en contactgegevens van beweegmogelijkheden in de buurt van de patiënt.
- Een half jaar na het starten van het programma vindt nazorg plaats. Hierbij kan mede op basis van klinimetrie een evaluatie plaatsvinden van de gestelde doelen en de huidige situatie.

Voorwaarden Klinimetrie

Om de patiënt gedurende het bewegprogramma te monitoren, dient bij de verschillende programma's gebruik te worden gemaakt van de volgende klinimetrische meetinstrumenten:

- Bewegprogramma Diabetes Mellitus type II
minimaal 2 meetinstrumenten zoals aangegeven in KNGF-standaard beweginterventie Diabetes Mellitus type II
- Bewegprogramma Hartfalen
minimaal 2 meetinstrumenten zoals aangegeven in KNGF-standaard beweginterventie Coronaire hartziekten
- Bewegprogramma COPD
minimaal 2 meetinstrumenten zoals aangegeven in KNGF-standaard beweginterventie COPD
- Bewegprogramma Obesitas
minimaal twee meetinstrumenten waarvan wetenschappelijk onderbouwd is dat deze valide en betrouwbaar zijn en aansluiten bij de gestelde fysiotherapeutische behandeldoelen voor de betreffende patiënt
- Bewegprogramma Reumatische aandoeningen
minimaal twee meetinstrumenten waarvan wetenschappelijk onderbouwd is dat deze valide en betrouwbaar zijn en aansluiten bij de gestelde fysiotherapeutische behandeldoelen voor de betreffende patiënt

Daarnaast dient in alle gevallen de CQ-index Fysiotherapie uitgezet te worden. De uitkomsten van de metingen levert de fysiotherapeut via een TTP constructie geanonimiseerd digitaal aan via het EPD. De uitkomsten worden vervolgens digitaal geaggregeerd en geanonimiseerd beschikbaar gesteld aan Achmea. De CQ-index Fysiotherapie wordt digitaal via één van de door Achmea vastgestelde leveranciers uitgezet.

¹ Voordat de behandeling kan worden opgestart, moet de lopende (medische) behandeling optimaal zijn en dient de hulpvraag van de cliënt te zijn geëvalueerd.

² Bij een aantal comorbiditeiten kan inspanningstraining wel een behandeloptie zijn, mits de fysiotherapeut beschikt over specifieke competenties. In een dergelijk geval kan uiteraard wel een bewegprogramma worden uitgewerkt.

Declaraties

- De contractant bepaalt zelf het tarief voor het volledige programma en geeft dit digitaal aan Achmea door zodat de zorgverzekeraar haar verzekerden, indien hiertoe de behoefte bestaat, kan informeren.
- De contractant declareert, afhankelijk van de door de verzekerde afgesloten aanvullende verzekering, de bijbehorende bovengenoemde maximale vergoedingen rechtstreeks middels externe integratie (via Vecozo) aan de zorgverzekeraar op het moment dat de verzekerde (uw klant) minimaal aan 80% van het reguliere programma heeft deelgenomen.
- Het restant van de kosten van het beweegprogramma dient u rechtstreeks bij de verzekerde in rekening te brengen. Het staat de contractant uiteraard vrij een betalingsregeling voor de resterende kosten al of niet middels incasso met betrokken verzekerde te treffen.