

De netwerkstructuur van de BeweegKuur

Kansen voor de verbinding tussen zorg, sport en bewegen

Marloes Aalbers,¹ Liesbeth Preller,¹ Franciska den Hartog,² Annemarie Wagemakers²

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in de eerstelijns gezondheidszorg, die zich richt op het verbeteren van het beweeg- en voedingspatroon en blijvende gedragsverandering voor mensen met een gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Om de implementatie van de BeweegKuur en de doorstroom van de zorg naar het reguliere beweegaanbod te bevorderen is het project 'netwerken bouwen rondom de BeweegKuur' gestart door het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB). In 2010 en 2011 is in 34 regionale en 160 lokale netwerken samengewerkt aan de verbinding tussen zorg, sport en bewegen. De samenwerking wordt goed gewaardeerd en het merendeel van de netwerken heeft de samenwerking gecontinueerd in 2012, ook zonder subsidie vanuit de BeweegKuur. De doorstroom van zorg naar het reguliere beweegaanbod komt echter moeizaam op gang. Een goede overdracht, bijvoorbeeld door de inzet van een beweegmakelaar of buurtsportcoach kan deze doorstroom verbeteren. De reikwijdte van de opgebouwde netwerkstructuur is groter dan de BeweegKuur. Hiermee is een mooie infrastructuur ontstaan voor de uitvoering van het huidige gezondheids- en sportbeleid van VWS.

INLEIDING

In opdracht en met subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt NISB sinds 2007 aan de ontwikkeling en implementatie van de BeweegKuur (zie ook het Praktijk artikel van Helmink et al op de pagina's hier-

voor). De BeweegKuur streeft naar blijvende gedragsverandering, waarbij deelnemers zelfstandig blijven bewegen in de wijk. De deelnemer kiest zelf op welke manier hij of zij gaat bewegen: lid worden bij een sportvereniging of fitnesscentrum, met andere BeweegKuur deelnemers beweegactiviteiten ondernemen zoals wandelen of fietsen, individueel sporten zoals hardlopen of zwemmen, meer bewegen in het dagelijks leven door bijvoorbeeld vaker de trap te nemen of een combinatie van deze mogelijkheden. Voor een goede doorstroom van deelnemers van zorg naar regulier beweegaanbod in de wijk, is samenwerking tussen eerstelijns zorgverleners en sport- en beweegaanbieders essentieel. Deze samenwerking is echter niet vanzelfsprekend. Zorgverleners en sport- en beweegaanbieders zijn vaak niet op de hoogte van elkaars aanbod en de rol die zij allen kunnen hebben in het bevorderen van gezondheid. Bovendien zijn er cultuurverschillen tussen beide sectoren, die leiden tot onbegrip, het spreken van een andere taal en praktische problemen zoals het hebben van andere werktijden. Daarom is NISB eind 2009 gestart met de voorbereiding van een tweejarig project 'netwerken bouwen rondom de BeweegKuur' met als doel de doorstroom van zorg naar het reguliere beweegaanbod en de implementatie van de BeweegKuur en andere GLI's te bevorderen.

Dit artikel beschrijft de netwerkvorming rondom de BeweegKuur aan de hand van de projectorganisatie, de opbrengsten van de netwerken, factoren van invloed op de continuering van de netwerken en de toekomst van de netwerken. Binnen het project is door regionale partners ook gewerkt aan lokale netwerkvorming in gemeenten zonder BeweegKuur maar met een andere GLI of

preventieproject. Deze resultaten zijn in dit artikel niet meegenomen. Het artikel is gebaseerd op kwalitatieve^{1,2} en semi-kwantitatieve^{3,4} onderzoeken en monitors. Daarnaast is informatie gebruikt uit vijf cursussen en terugkomdagen 'Netwerken in Beweging' waaraan 100 regionale partners hebben deelgenomen, 25 evaluatiegesprekken tussen NISB adviseurs en de regionale netwerken en een inventarisatie onder ROS adviseurs over continuering van de netwerken in 2012.

PROJECTORGANISATIE EN PROCES VAN NETWERKVORMING

De netwerkstructuur in de BeweegKuur is opgebouwd uit drie lagen: landelijk, regionaal en lokaal. De keus voor een regionale 'tussenlaag' is gemaakt omdat landelijke partijen zoals NISB te ver afstaan van lokale professionals en minder inzicht hebben in de lokale context. De regionale ondersteuningsstructuren eerstelijnszorg (ROS'en) zijn vanaf de start van de BeweegKuur een belangrijke partner. Hun primaire taak is het stimuleren van integratie en samenwerking binnen de eerstelijnszorg. Sinds 2010 werken de ROS'en bij de implementatie van de BeweegKuur in regionale netwerken samen met Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) en provinciale of lokale sportraden. NISB is als landelijk projectleider de coördinator en facilitator van de regionale netwerken. Een 'vaste' implementatie adviseur van NISB draagt zorg voor de afstemming tussen de regionale netwerken en NISB. Daarnaast heeft NISB de eerder genoemde cursussen en terugkomdagen georganiseerd en hebben regelmatig landelijke en regionale bijeenkomsten plaatsgevonden om ervaringen en landelijke ontwikkelingen te bespreken.

In 2010 is vooral geïnvesteerd in de

¹ Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB), Ede

² Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University

ontwikkeling van de regionale netwerken. Er zijn 34 regionale netwerken gevormd waarin onder andere 20 ROS'en, 27 GGD'en, 12 provinciale en 15 lokale sportraden vertegenwoordigd zijn. De samenwerking tussen ROS en GGD is door de BeweegKuur op veel plekken geïntensiveerd; de samenwerking met een sportraad was vrijwel overal nieuw. Sommige regionale netwerken moesten vanwege tijdsdruk snel starten met de planvorming en uitvoering. Hierdoor was er te weinig tijd geïnvesteerd in het openlijk bespreken van elkaars belangen, verwachtingen en de gezamenlijke ambitie, wat essentieel is voor het opbouwen van vertrouwen en een succesvol samenwerkingsproces.^{5,6} Het gezamenlijk deelnemen aan de cursus 'Netwerken in Beweging' werd positief ervaren, onder andere omdat aandacht besteed werd aan reflectie op het proces van netwerkvorming en een uitgebreide kennismaking. In de woorden van een regionale netwerkpartner: "Toen zaten we twee dagen bij elkaar in de cursus, en in de auto. Dan leg je een goede basis". De NISB adviseurs hebben gedurende het project steeds meer afstand genomen van de regionale netwerken. De verantwoordelijkheid kwam daarmee steeds meer te liggen bij de regionale partijen zelf. Uiteraard waren er verschillen en is de terugtrekkende beweging aangepast aan de regio.

In 2011 is de focus van het project verschoven naar het stimuleren en ondersteunen van de 160 lokale netwerken. Het doel is dat de lokale netwerkpartners zelf verantwoordelijk worden voor het netwerk en dat het zorgnetwerk dat ontstaan is vanuit de BeweegKuur locatie verbreed wordt naar sport- en beweegaanbieders. Omdat de ROS adviseurs de lokale netwerkvorming bij het opstarten van de BeweegKuur locaties geïnitieerd hebben, zijn zij vaak de trekker. Niet alle ROS adviseurs is het gelukt de verantwoordelijkheid over te dragen: "Ik heb het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor een duurzaam netwerk bij mij ligt". Voor het verbreden van de netwerken hebben de regionale netwerken eerst een inventarisatie gedaan van bestaande preventienetwerken en lokaal gezondheid- en sportbeleid, met het doel hierbij aan te haken. In veel gemeenten en wijken zijn kennismakingsbijeenkomsten of netwerkbijeenkomsten georganiseerd

waarbij zorgverleners, sport- en beweegaanbieders, gemeente en eventuele andere relevante partijen zoals welzijn elkaar konden ontmoeten. Deze inspanningen hebben ertoe geleid dat naast zorgverleners de volgende partijen in 2011 betrokken zijn bij de lokale netwerken: gemeente (74%), beweegaanbieders (42%), welzijnsorganisatie (31%), lokale sportserviceorganisatie (31%), GGD (25%), sportverenigingen (14%), zorgverzekeraar (3%) en fitnesscentra (2%). Met beweegaanbieders worden hier aanbieders van sport- en beweegactiviteiten bedoeld die niet onder sportverenigingen of fitnesscentra vallen. Voorbeelden hiervan zijn 'Meer Bewegen voor Ouderen' (MBvO), wandelgroepen en zwembaden.³

In de netwerken waar de verbreding niet succesvol is geweest, noemen zorgverleners tijdgebrek en privacy waarborgen bij het uitwisselen van patiëntgegevens als belangrijkste redenen. Ook de eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer is voor hen een reden om geen of weinig tijd te investeren in samenwerking met partijen buiten de zorg.¹

OPBRENGSTEN VAN DE NETWERKEN

In deze lokale netwerken wordt gewerkt met een sociale kaart; een overzicht van het sport- en beweegaanbod in de wijk. Vaak hebben regionale en lokale netwerken deze in samenwerking gemaakt. De sociale kaart wordt op verschillende manieren aangeboden, zowel in papieren vorm als digitaal via de website van de sportraad of de gemeente.³ Een aandachtspunt hierbij is dat het bijhouden en actualiseren van de sociale kaart niet overal geborgd is.⁴

Netwerkpartners zelf onderscheiden opbrengsten van de netwerken op twee niveaus. Op het niveau van de *interventie* 'BeweegKuur' vinden zij gezondheidswinst bij deelnemers, toegenomen patiëntgerichtheid en begeleiding van deelnemers in de zorg de belangrijkste resultaten. Een goede onderlinge afstemming, multidisciplinaire samenwerking, korte communicatielijnen, een sociale kaart en de verbinding tussen zorg, sport en bewegen zijn de meest genoemde resultaten van de *netwerkvorming*. De samenwerking wordt gewaardeerd: "Met fysiotherapeuten en de diëtiste heb ik een geweldige samenwerking" en "De manier waarop wij samen-

werken vind ik gewoon heel goed. Er wordt naar elkaar geluisterd". Regionale netwerken beoordelen de samenwerking gemiddeld met een 7,6 en de lokale netwerken geven een 7,4.¹

Netwerkpartners zijn niet tevreden over het aantal deelnemers dat doorstroomt naar het beweegaanbod in de wijk. Verschillen worden wel gezien: mét sport- en beweegaanbieders in het netwerk ervaren zorgverleners een betere doorstroom.⁴ Met name in de netwerken waarin geen verbreding heeft plaats gevonden naar sport- en beweegaanbieders, is de doorstroom niet altijd een doel: deelnemers blijven regelmatig ook na afronden van de BeweegKuur bewegen onder begeleiding van de fysiotherapeut. De belangrijkste redenen hiervoor zijn het gevoel van veiligheid van de deelnemer, beperkte of geen geschikte beweegmogelijkheden in de wijk en de kosten van het regulier aanbod versus gedeeltelijke vergoedingen van beweegprogramma's bij de fysiotherapeut. Netwerkpartners vinden dat de doelgroep lastig te motiveren is om te gaan bewegen en dat doorstroom naar regulier aanbod een goede overdracht behoeft. Dit laatste vraagt meer tijd van de zorgverlener dan beschikbaar is. Vanuit de BeweegKuur is in een aantal gemeenten met een extra Impulsregeling een beweegmakelaar aangesteld, die als makelaar optreedt tussen zorg en regulier beweegaanbod. Ook vanuit andere projecten of Impulsregelingen zijn dergelijke functies ontstaan. In gemeenten waar een beweegmakelaar is verlopen de doorstroom beter. Daar waar deelnemers doorstromen naar regulier aanbod, is dat vaak gesubsidieerd laagdrempelig beweegaanbod van bijvoorbeeld een welzijnsorganisatie.¹

Continuïteit en duurzaamheid netwerken

Uit de evaluatiegesprekken en inventarisatie onder ROS adviseurs, blijkt dat 32 van de 34 regionale netwerken de samenwerking voortzetten, ondanks het wegvallen van de subsidie. Deze samenwerking is bijna overal breder dan alleen de BeweegKuur: ook andere GLI's, thema's en doelgroepen worden gezamenlijk opgepakt. Hiermee is een landelijk dekkende infrastructuur gerealiseerd met veel potentie voor de implementatie van leefstijlinterventies. Het stopzetten van de financiering van de BeweegKuur

is op lokaal niveau wel een belemmering, al gaan de lokale netwerken hier verschillend mee om: eind 2011 gaf een derde van de lokale netwerken aan te stoppen, een derde had de intentie om door te gaan als netwerk en het laatste derde deel was al op zoek naar middelen om het netwerk te continueren.¹ Begin 2012 gaven zorgverleners aan dat in 120 netwerken de samenwerking met sport- en beweegaanbieders wordt gecontinueerd en dat 45 netwerken de BeweegKuur aan wilden blijven bieden. Men was op zoek naar financiering hiervoor. Dit leidt tot nieuwe lokale en regionale initiatieven zoals 'Beweeg Mee!' in Den Haag, gefinancierd door zorgverzekeraars en de gemeente, en 'Beweeg-Kracht' in Rotterdam, waarin componenten uit 'Van Klacht Naar Kracht' en de BeweegKuur zijn samengevoegd. Factoren die bepalend zijn voor een duurzaam lokaal netwerk zijn:¹

- een gezamenlijk doel of ambitie
- goede onderlinge samenwerking en vertrouwen
- aanwezigheid van een trekker van het netwerk
- gezamenlijke en gedeelde verantwoordelijkheid
- zichtbaarheid van resultaten en successen
- enthousiasme van de netwerkpartners
- financiering (gedeeltelijk)

TOEKOMSTPERSPECTIEF

Het project 'netwerken bouwen rondom de BeweegKuur' heeft geresulteerd in 32 regionale netwerken en 120 lokale netwerken waar de samenwerking tussen partners is gecontinueerd nadat de BeweegKuur subsidie is gestopt. Deze netwerkstructuur biedt kansen voor het landelijk gezondheidsbeleid en sportbeleid, waarin de centrale visie is om zorg en sport dichtbij mensen te organiseren.⁷ De regering kent een steeds belangrijker rol toe aan de sportsector, als het gaat om gezondheidsbevordering van de bevolking.⁸ Minister Schippers heeft aangegeven dat de BeweegKuur een belangrijke aanjaagfunctie heeft gehad in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen en dat daar in het programma Sport en Bewegen in de Buurt (SBB) verder gebruik van gemaakt wordt. In SBB investeert het ministerie van VWS onder andere in buurtsportcoaches.⁹ Dit bouwt voort op de Impuls brede scholen,

sport en cultuur waarbij zogenaamde combinatiefunctionarissen succesvol worden ingezet op de verbinding tussen onderwijs, sport en cultuur. Met de verbreding van deze regeling naar de buurtsportcoach, kan de verbinding van sport ook naar andere sectoren gelegd worden zoals zorg, welzijn en bedrijfsleven. Vanaf 2013 gaan zo'n 2.900 buurtsportcoaches en combinatiefunctionarissen actief aan de slag in ongeveer 90% van de gemeenten. Doordat zij zowel werkzaam zijn in de sport- en beweegsector als in ten minste één andere sector, dragen zij eraan bij dat meer mensen in hun eigen wijk kunnen sporten en bewegen. De gemeente bepaalt of en op welke manier buurtsportcoaches worden ingezet. Voor de continuering van de lokale netwerken en de doorstroom van zorg naar regulier beweegaanbod in de wijk biedt dit kansen, omdat de buurtsportcoach een vergelijkbare rol in kan nemen als de beweegmakelaar. Echter, voor een goede doorstroom is het nodig dat ook op andere fronten gewerkt blijft worden aan de verbinding. De sport- en beweegsector kan zichzelf beter profileren en kan aanbod en begeleiding beter afstemmen op een doelgroep die nog weinig ervaring met en plezier heeft in bewegen. De zorgsector kan zich actiever opstellen ten opzichte van sport- en beweegaanbieders en erkennen dat bewegen buiten de zorg een belangrijke bijdrage kan leveren aan de gezondheid van mensen.

MEER INFORMATIE

Meer informatie en onderzoeksrapporten zijn te vinden op www.beweegkuur.nl. Informatie over Sport en Bewegen in de Buurt en buurtsportcoaches is te vinden op www.sportindebuurt.nl.

ABSTRACT

'BeweegKuur' alliances: an infrastructure for connecting primary care and sports

The BeweegKuur is a multidisciplinary primary care based lifestyle intervention targeting obese and overweight people which focusses on improving physical activity and dietary behaviour. In order to stimulate the implementation of the BeweegKuur and the flow of BeweegKuur participants from primary care into neighbourhoods sport facilities, the Neth-

erlands Institute for Sports and Physical Activity (NISB) started the project 'building BeweegKuur alliances'. In 2010 and 2011, 34 regional and 160 local alliances collaborated and implemented the BeweegKuur. Collaboration in these alliances has been perceived as successful and most alliances have continued to collaborate, despite the fact that funding stopped as of January 1, 2012. However, the flow of participants being referred from primary care to neighbourhood sport facilities is still lagging behind desired levels. Through the inset of a community liaison worker, for example a health broker or a neighbourhood sports coach, the flow of BeweegKuur participants into sports facilities may increase. The impact of such an enhanced alliance structure transcends the BeweegKuur. As a result, this enhanced alliance structure can offer a more streamlined infrastructure for implementing the current health and sport policy of the Dutch Ministry of Health, Welfare and Sport.

Keywords: sustainable alliances, lifestyle intervention, collaboration, flow of participants

LITERATUUR

1. Hartog F den, Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen M. Een gedeelde passie voor gezonder leven. Evaluatieonderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en gecombineerde leefstijlinterventies. Wageningen: Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University, 2012.
2. Wagemakers A, Hartog F den, Vaandrager L. Van vonkjes naar vuurtjes. Pilot evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Wageningen: Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University, 2011.
3. Raaijmakers LGM, Helmink JHM, Hamers F, Kremers SPJ. Inhoudelijke monitor lokale netwerken. Maas-tricht: Universiteit Maastricht, 2012.
4. Raaijmakers LGM, Helmink JHM, Hamers F, Kremers SPJ. Monitorstudie onder zorgverleners, najaar 2011. Maastricht: Universiteit Maastricht, 2012.
5. Kaats E, Opheij W. Samen bouwen

aan allianties, netwerken, ketens en partnerships. Amersfoort: Twijnstra Gudde, 2011.

6. *Koelen MA, Vaandrager L, Wagema-kers A.* The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Family Practice* 2012; 29 (suppl 1): i132-i138.
7. Ministerie van VWS. Landelijke Nota gezondheidsbeleid. *Gezondheid dichtbij*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011.
8. Ministerie van VWS. Beleidsbrief sport. *Sport en Bewegen in Olympisch perspectief*. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011.
9. Ministerie van VWS. Programma

Sport en Bewegen in de Buurt. Den Haag: Ministerie van VWS, 2011.

CORRESPONDENTIEADRES

Mw. drs. M. Aalbers, Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen, postbus 643, 6710 BP Ede, tel. 0318-490900, e-mail: marloes.aalbers@nisb.nl