

Beweeg Mee!

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI)¹ in de collectieve verzekering voor de minima van de gemeente Den Haag

Mensen niet alleen aan het bewegen brengen, maar ook aan het bewegen houden. Dat is de ambitie van de gemeente Den Haag. Een mooie maar ook grote ambitie waar een sluitende ketenaanpak rond zorg en sport voor nodig is. Met andere woorden: de zorgwereld en de sport- en beweegwereld met elkaar verbinden.

Den Haag heeft in overleg met Azivo/Menzis en Coöperatie VGZ/Iza Cura een GLI - genaamd Beweeg Mee!- als pilot opgenomen in het aanvullende pakket van de collectieve zorgverzekering voor minima. In de groep sociale minima zijn er aantoonbaar veel mensen met een verhoogd risico op het ontwikkelen van een chronische ziekte als gevolg van een ongezonde leefstijl.

De gemeente heeft gekozen voor een stap-voor-stap-aanpak. Eerste stap is werken aan het verbeteren van de netwerkvorming rond de GLI. Een tweede belangrijke stap is ervoor zorgen dat de mensen die uitstromen uit de GLI hun beweegactiviteiten kunnen volhouden door aansluiting te vinden tussen de begeleiding tijdens en na het programma.

Samenvatting:

- **Streven is om in 2012 duizend mensen met een sterk verhoogde BMI (30-35) in het programma *Beweeg Mee!* te laten instromen. Potentieel bedraagt deze doelgroep ongeveer 5000 verzekerden in de Haagse achterstandswijken. Het aantal volwassenen in het sociale minima contract en het Ooievaarscontract² voor Azivo en IZA Cura is 28.000-30.000. Hiervan heeft 18% ernstig overgewicht.**
- **De zorgverzekeraars Coöperatie VGZ (IZA Cura)³ en Azivo bieden duizend verzekerden met een aanvullende verzekering een vergoeding voor coaching, leefstijl- en dieetadvies. De zorgverzekeraar kopen daartoe *Beweeg Mee!* in bij daarvoor geselecteerde zorgaanbieders.**
- **Het programma is alleen op verwijzing van de huisarts toegankelijk voor de doelgroep.**
- **De gemeente Den Haag werkt aan een laagdrempelig beweegaanbod en aan het verbeteren van de verbindingen tussen (leefstijladviseurs bij de) zorgaanbieders en het bestaande sport- en beweegaanbod. Zo wil de gemeente borgen dat deelnemers aan *Beweeg Mee!* ook daadwerkelijk doorstromen naar het reguliere bestaande beweegaanbod. Dit financiert de gemeente gedeeltelijk zelf en gedeeltelijk via subsidie van het NISB.**
- **Deelnemers moeten de beweegactiviteiten zelf betalen. Hier komt het principe 'eigen verantwoordelijkheid' om de hoek kijken. Haagse minima hebben met de Ooievaarspas wel 50% korting op het beweegaanbod.**
- **Aandacht voor evaluatie en monitoring van dit nieuwe programma.**
- **Bij succes (500 deelnemers) wordt verlenging van *Beweeg Mee!* in 2013 overwogen.**

¹ De gecombineerde leefstijlinterventie is een integrale leefstijlaanpak die bestaat uit advies over en begeleiding bij voeding/eetgewoontes, beweging en gedragsverandering. Deze interventie is (kosten)effectief gebleken. Bron: Rapport 'De gecombineerde leefstijlinterventie: kosten, opbrengsten en de praktijk', CVZ, 2010

² Dit is een pas waarmee Hagenaars met een laag inkomen korting krijgen op activiteiten, cursussen, sporten etc.

³ IZA Cura is onderdeel van de Coöperatie VGZ

Om de GLI in de gemeente Den Haag vanuit meerdere perspectieven als een casus te kunnen belichten, hebben onderstaande personen hun medewerking verleend aan het tot stand komen van dit artikel:

Mike van den Boogert, Accountmanager Paramedische zaken, Azivo Zorgverzekeraar

Etienne Huberts, senior beleidsadviseur Volksgezondheid, gemeente Den Haag

Tanya Levy, Consultant Zorgvernieuwing bij de Coöperatie VGZ (voorheen Univé-VGZ-IZA-Trias)

Henriët van Rossum, senior beleidsmedewerker Sportbeleid, gemeente Den Haag

Andrea Toeter, beleidsadviseur Volksgezondheid, gemeente Den Haag

Leonie Voragen, Consultant Zorgvernieuwing bij de Coöperatie VGZ

Marjolein Weitenberg, beleidsadviseur Volksgezondheid, gemeente Den Haag

Toine van de Wert, adviseur implementatie, Nationaal Instituut voor Sport en Bewegen (NISB)

“Mensen die zich committeren en voor het gezamenlijke doel gaan zijn echt cruciaal. Je moet een relatie met elkaar opbouwen. Het is een continue proces van verbinden en afstemmen.”

Wat is het startpunt geweest voor de GLI in Den Haag?

Henriët van Rossum, beleidsmedewerker Sportbeleid bij de gemeente Den Haag vertelt over de “verschillende lijntjes” die bij elkaar kwamen:

Leren van de ervaringen van Bewegen op Recept (BOR)

“In Den Haag heeft een aantal jaar het innovatieve project Bewegen Op Recept (BOR) gedraaid. Daarin hebben we gezien dat het vaak allochtone vrouwen zijn die bij de huisarts komen met allerlei klachten. De huisarts en de fysiotherapeut zijn voor deze vrouwen mensen met gezag die ze aan het bewegen krijgen. De vrouwen realiseren zich dan ook dat ze iets moet veranderen, maar het beklijft niet. Als ze eenmaal zelf moesten gaan sporten, gebeurde dat niet. Ze wilden blijven sporten in dezelfde BOR-groep met de vertrouwde docent, ofwel de vrouwen vonden de aansluiting met bestaande activiteiten niet. Bovendien is het sport- en beweegaanbod in de wijken waar deze vrouwen wonen minder groot dan in een aantal andere wijken.”

Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB)

Henriët vervolgt: “Via het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB) willen we bij Hagenaars die onvoldoende actief zijn om gezond te blijven, sporten en bewegen meer integreren in hun leven. We willen graag dat bestaande sportaanbieders meer passende activiteiten aanbieden voor volwassenen en senioren. Voor sportverenigingen is dat lastig omdat ze hun handen al vol hebben aan het organiseren van activiteiten voor de huidige leden. Vanuit ons actieplan is daarom geld beschikbaar gesteld om de al actieve combinatiefunctionarissen bij de verenigingen -de zogeheten jeugdsportcoördinatoren- extra aanstellingen te geven waarmee deze groepen Hagenaars bediend kunnen worden. De eerste aanstellingen zullen in 2012 plaatsvinden.”

Krachtwijken-aanpak

“De derde aanvliegroute is onze krachtwijken-aanpak. Eén van de programma’s daarin is de business case gezondheid en sport waar we als collega’s van Sport en Volksgezondheid gezamenlijk in hebben opgetrokken. Eén van de speerpunten voor Volksgezondheid is laagdrempelige zorg in de krachtwijken krijgen. Dat betekent veel preventie en dan kom je uit bij sporten en bewegen.”

Uitdaging NISB om zorg en sport te verbinden

Henriët lacht als ze verder gaat: “Daar waren we allemaal mee bezig toen NISB de gemeente uitdaagde om iets te gaan doen met die verbinding tussen zorg en sport. We hebben toen de koppen bij elkaar gestoken en voorgesteld om sportverenigingen ook de mogelijkheid te geven hun (jeugd)sportcoördinator (de combinatiefunctionaris in dienst van de sportvereniging) extra uren aan te stellen om niet alleen activiteiten voor volwassenen en senioren te organiseren, maar ook voor minima met overgewicht. We hebben het plan voor de verbinding zorg-sport hierop geënt. Ons uitgangspunt is dat we dat in 4 jaar willen uitproberen in alle wijken van de stad. Of het gaat lukken, weten we nog niet maar we zorgen in elk geval dat mensen meteen doorgaan van de zorg- naar de sportwereld. We halen de professionele link (het sporten in een speciaal voor de deelnemer georganiseerde setting, red.) er tussen uit.”

Toine van de Wert, adviseur implementatie bij NISB: “De eenjarige Impulsregeling vanuit NISB had een katalyserende functie voor de gemeente toen VGZ had besloten de GLI op te nemen in e afspraken voor minima. Met VGZ waren wij ook landelijk in gesprek over de rol tussen de gemeente en de zorgverzekeraars en Den Haag bleek ook vanuit dat perspectief een goede keuze te zijn om mee te starten. ”

Marjolein Weitenberg, beleidsadviseur Volksgezondheid bij de gemeente: “We hebben de zorgverzekeraars tegelijkertijd gevraagd om eens te komen praten over preventie. Het was een vrij grote vergadering en afwachten wat er zou gebeuren. We hebben toen het snijvlak besproken dat zich bevindt tussen de op zich heldere taakverdeling tussen gemeenten (collectieve preventie) en zorgverzekeraars (individuele preventie). Dit snijvlak hebben we benoemd als de plek waar we elkaar moeten vinden. Uiteindelijk hebben we het product helemaal samen gedefinieerd.”

Leonie Voragen, consultant zorgvernieuwing bij Coöperatie VGZ over de beginfase: “Het is voor ons begonnen met de vraag vanuit de gemeente wat we doen aan preventie en re-integratie. We kwamen toen uit bij de bestaande GLI. In de opzet en de resultaten van BOR viel nog verbetering te behalen. We hebben voorgesteld de bestaande GLI als casus te nemen en gezamenlijk te bekijken hoe dit aanbod te optimaliseren. Om op die manier een gezamenlijk product te creëren waar we alle drie achter staan en in participeren. Dan is de slagingskans 1+1=3. Vervolgens hebben we BOR met elkaar geëvalueerd (dat doe je normaliter niet gezamenlijk, maar eerder ieder voor zich) en bleek dat we alle drie tegen dezelfde dingen aan liepen.”

Hoe gaat de samenwerking binnen de gemeente tussen de sectoren Volksgezondheid en Sport?

Henriët: “We doen in Den Haag al lang ons best om als sectoren Volksgezondheid en Sport met elkaar samen te werken. De ene keer gaat dat makkelijker dan de andere keer, maar we weten elkaar wel te vinden. Het is misschien lastig om het resultaat daarvan op uitvoeringsniveau aan elkaar te plakken omdat het zo'n verschillende werelden zijn: een professionele wereld en een vrijwilligerswereld.” Marjolein voegt nog toe dat ze door deze vraag van NISB wel nauwer met elkaar zijn gaan samenwerken.

Hoe is de bestuurlijke betrokkenheid bij deze pilot?

Etienne Huberts, beleidsadviseur Volksgezondheid bij de gemeente Den Haag, vertelt dat de wethouder Volksgezondheid groot voorstander is van deze pilot. “Hij heeft in zijn eigen omgeving veel met diabetesproblematiek te maken.” Henriët: “Ook de wethouder Sport draagt dit initiatief een warm hart toe. Hij zet zich enorm in om het zelforganiserend en zorgend vermogen van de samenleving (civil society) verder te versterken. Mensen moeten meer onderling gaan organiseren. Vanuit dat beeld gaan we op zoek hoe sportverenigingen een grotere rol kunnen spelen dan de traditionele rol die ze hebben. Dit past daar dus prima in.”

Wat is de rol van de gemeente?

Etienne: “Wij gaan werk maken van het verstevigen van de verbindingen tussen zorg en sport om op die manier te borgen dat deelnemers aan een GLI ook doorstromen naar sport- en beweegactiviteiten. Dat betekent dat we op wijkniveau inzetten op het versterken van netwerken en verbindingen tussen zorgaanbieders en aanbieders van sport- en beweegactiviteiten.”

Wat is de rol van de zorgverzekeraars?

Tanya Levy, consultant zorgvernieuwing bij Coöperatie VGZ: “Wij zijn vanuit de afdeling Zorgvernieuwing echt op zoek naar manieren om minder vanuit de traditionele rol als verzekeraar te acteren. We hebben de opbouw en

onderdelen van het programma niet tot in detail uitgewerkt. Zo hebben we de zorgaanbieders de ruimte gegeven om hier invulling aan te geven. We hebben wel aangegeven wat we willen, voor wie, welke zorgverleners erbij betrokken zijn, etc. Een voorbeeld: wij wilden een aantal groepsbijeenkomsten over gezonde voeding opnemen; de vorm en inhoud hiervan is vervolgens aan de zorgaanbieders. We hebben kortom tijdig de zorgaanbieders betrokken bij de inrichting van Beweeg Mee! en dat is vrij nieuw, we zoeken veel meer de dialoog.”

Mike van de Boogert, accountmanager paramedische zaken bij Azivo: “Azivo is een Haagse verzekeraar en heeft een wijkgerichte aanpak zodat we optimale zorg kunnen bieden dichtbij de mensen in de wijken. Dat betekent dat je de aanbieders en samenwerkingspartners moet kennen. Die kennis en ervaring hebben we ingebracht voor het verbinden van alle partijen.”

Etienne voegt toe dat ze zich als gemeente nauwelijks met de zorginhoud hebben bemoeid. “Wel hebben we richting zorgaanbieders duidelijk gemaakt dat dit is iets waar wij als gemeente veel belang aan hechten en waar we samen in optrekken met de zorgverzekeraars. Zo hebben we bijvoorbeeld gezamenlijk opgetreden bij de bijeenkomst met zorgaanbieders.”

Hoe ervaren jullie de samenwerking?

Tanya: “We werken op een heel plezierige manier met elkaar samen. Ik heb niets gemerkt van de scheiding tussen Volksgezondheid en Sport binnen de gemeente. Het zijn allemaal mensen die ergens voor gaan, dat voel je wel. Het is heel belangrijk dat je op een prettige manier met elkaar samenwerkt. Je begint samen aan iets nieuws en onbekends. Je moet ook echt een relatie met elkaar opbouwen.”

“Ook met Azivo verliep de samenwerking erg goed. Al moet je natuurlijk ook daarin je draai vinden. Je bent tenslotte ook concurrent van elkaar. Samen zijn we tot een nieuw zorginhoudelijk programma gekomen gebaseerd op Beweegkuur⁴. We hebben erg geput uit de Haagse kennis van Azivo om te komen tot een passend programma en een goede selectie van zorgaanbieders. Daar hebben we echt de tijd voor genomen. Terugkijkend was dat een proces van 3 tot 4 maanden.”

Etienne voegt toe: “De zorgverzekeraars hebben er daarbij bewust voor gekozen samen op te trekken, omdat het om veel inwoners gaat en de GLI in ieder geval in een aantal wijken (Centrum en Escamp) moet worden aangeboden. Je verdiept een relatie en daarvoor is openheid en vertrouwen in elkaar nodig.”

Mike meent dat het feit dat VGZ en Azivo beiden hebben ingeschreven op de aanbesteding van de gemeente al een bepaalde affiniteit betekent. “We moesten elkaar als concullega’s in het begin even aankijken, maar al snel was er een gezamenlijk doel, focus op het ontwikkelen van een beweegprogramma en een open houding. Ook met de gemeente ging dat heel goed. In het vervolgtraject hebben we ook de zorgaanbieders er op dezelfde open manier bij betrokken. Het feit dat we elkaar konden enthousiasmeren voor hetzelfde doel is denk ik wel essentieel voor de slagingskans.”

Leonie: “Wat ik heel bijzonder vind aan dit traject is dat het een vierkant is: de sociale minima, de beide zorgverzekeraars en de gemeente. De samenwerking met een gemeente is voor ons nieuw en dan ook nog eens met een andere zorgverzekeraar. En de manier waarop zeker ook: we hebben de GLI samen ontwikkeld en niet

4 Binnen de Beweegkuur is onderscheid gemaakt in drie beweegprogramma’s die in mate van begeleiding verschillen. Programma 1 is een zelfstandig beweegprogramma waarbij deelnemers samen met de leefstijladviseur een plan maken bewegen direct in hun dagelijkse leven inpassen. Programma 2 is een opstartprogramma waarbij deelnemers intensiever begeleid worden om zelfstandig te gaan bewegen en deelnemers aan programma 3 krijgen de meest intensieve begeleiding.

als een product ingekocht. Het besluit van VWS om de GLI niet in de basisverzekering op te nemen heeft het traject overigens niet in grote mate gefrustreerd. We voelden het besluit al aankomen en konden vrij snel schakelen omdat we al in gesprek waren.”

Welke stappen hebben jullie nu samen gezet?

- Gezamenlijke doelstelling formuleren en vertalen in een plan van aanpak waarin ook de bijdrage en de rolverdeling van de verschillende partijen is vastgelegd.
- Bepalen van de doelgroep (BMI etc.) en bepalen van de kaders van het programma van de GLI (met alle noodzakelijke onderdelen voeding-beweging-coaching).
- Samen met zorgaanbieders de uitwerking van de kaders maken en tot een concrete invulling van het programma komen.
- Leren van evaluaties van eerdere aanpakken als BOR, Van Klacht naar Kracht en de BeweegKuur om tot een GLI te komen.
- Contracten afsluiten met zorgaanbieders: op dit moment zijn er contracten met 4 zorgaanbieders met in totaal 9 locaties.
- Een medewerkster van de afdeling Sportsupport van de gemeente Den Haag heeft sportaanbieders bezocht. Zij heeft hiermee ervaring opgedaan in Rotterdam. Het gaat steeds meer om de maatschappelijke functie die sportclubs kunnen en willen vervullen in de wijk.
- Er is een persmoment geweest. Externe communicatie wordt gezamenlijk voorbereid maar de gemeente is afzender van de boodschap. Tanya: “Wij hebben als verzekeraar toch soms het imago dat we bepaalde activiteiten alleen ondernemen om daarmee kosten te besparen -“dat zullen ze wel doen voor het geld, omdat het uiteindelijk goedkoper is als mensen niet ziek worden”-. Natuurlijk is dat ook onze plicht, maar we willen vooral de gezondheid van onze verzekerden verbeteren. Het is daarom krachtiger als de gemeente aangeeft dat ze dit programma aanbiedt omdat ze wil stimuleren dat Hagenaars meer bewegen en ze overgewicht willen voorkomen.”

En wat zijn de vervolgstappen?

Huisartsen informeren

Informeren van de grote huisartspraktijken via de ELZHA (Eerstelijns Zorggroep Haaglanden)⁵. Ook Arts en Zorg⁶ en SHG⁷ worden hierin betrokken. Verder ontvangen huisartsen van de zorgverzekeraars een overzicht van verzekerden in hun praktijk die qua vergoeding voor de GLI in aanmerking komen. Ze kunnen dan zelf beoordelen of deze mensen ook in de inclusiecriteria passen.

Monitoren

Tanya: “We leveren een digitaal format. Hiermee kunnen de deelnemers worden ingeschreven en bij het afronden van het programma de resultaten worden genoteerd. Verder hebben we criteria geformuleerd waarmee we bepalen wanneer wij en de zorgaanbieders tevreden zijn en het een succes vinden.”

Henriët: “Eigenlijk wil je alles weten. We willen als gemeente in elk geval de sportverenigingen vragen de deelnemers bij te houden, de leefstijladviseur om individuele gegevens te noteren en we willen ook dingen over

⁵ Er zijn meer dan 200 huisartsen in de regio Haaglanden aangesloten bij ELZHA. ELZHA faciliteert en ondersteunt de huisartsen onder andere in de onderhandelingen met zorgverzekeraars.

⁶ Arts en zorg is een organisatie van geïntegreerde eerstelijns gezondheidscentra, waarin huisartsen, fysiotherapeuten, apothekers en psychologische zorgverleners nauw met elkaar samenwerken.

⁷ Stichting Haagse Gezondheidscentra

de samenwerking weten: wat hebben mensen nodig, hoe ervaart de cliënt, de leefstijladviseur en de sportaanbieder het.”

Een suggestie van NISB is om de tevredenheid over het programma/de inhoud van de GLI en het proces bij huisartsen/fysiotherapeuten/leefstijladviseurs etc. te meten.

Welke factoren ervaren jullie als cruciaal voor het behalen van succes in dit traject?

Mensen

Tanya: “Ik denk dan toch dat dit in personen zit. Mensen die iets willen en die echt gaan voor het succes. Je moet met elkaar een relatie opbouwen, open naar elkaar toe zijn en zaken bespreekbaar kunnen maken.”

Mike: “Commitment naar elkaar toe is essentieel. Je moet open zijn in het delen van informatie om zo samen een win-win-situatie te creëren. Er moeten geen dubbele bodems tussen zitten. Dat is ook het verkenningsproces waar je even de tijd voor moet nemen als je voor het eerst bij elkaar komt.”

Eigen verantwoordelijkheid nemen

Leonie: “Iedereen moet zijn eigen verantwoordelijkheid nemen. De samenwerking staat of valt met de bereidheid om te delen, maar ook om eigen verantwoordelijkheid te nemen. Een voorbeeld: de minimale variant van de Beweging is evidence based maar de maximale variant niet: het risico is dat mensen te lang in de zorg blijven, dus moeten we organiseren dat sport aangehaakt is, zodat mensen niet sporten bij een fysiotherapeut maar dat er fysiotherapie bij een sportvereniging is. Het is cruciaal dat iedere partij zijn rol pakt om dat ook voor elkaar te krijgen. Zo kunnen we zorg leveren daar waar zorg nodig is en welzijn waar welzijn nodig is (zogenoemde stepped care).”

Mike: “Het geldt ook voor zorgaanbieders. Als je pretendeert multidisciplinair te zijn, dan moet je die rol ook pakken. En natuurlijk moet ook de persoon die zijn levensstijl moet veranderen zijn verantwoordelijkheden pakken. Dat is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van mensen zelf. De groep mensen waar wij ons op richten zijn al lang niet meer in beweging. Daar zullen we in moeten faciliteren.”

Instroom

Leonie: “Wat voor iedere interventie op het gebied van preventie geldt, is dat het succes valt of staat met de instroom van deelnemers. Daarom informeren we huisartsen over dit programma en gaan we ze faciliteren in de casefinding door ze een overzicht van verzekerden van hun praktijk te geven die qua vergoeding in aanmerking voor Beweging Mee! Komen. Ze kunnen dan zelf beoordelen of deze mensen ook in de inclusiecriteria passen.”

Mike: “De huisarts als regisseur is onze primaire focus, maar omdat de druk op huisartsen op dit moment groot is, gaan we ook via de gemeente mensen informeren over de mogelijkheid om deel te nemen aan zo'n traject. En daarnaast hebben ook de media daar natuurlijk een rol in. Verder krijgen de zorgaanbieders de ruimte om binnen hun netwerk instroom te genereren. En ook als zorgverzekeraar zullen we via onze kanalen mensen laten weten dat dit traject bestaat. Dus we informeren de doelgroep via verschillende kanalen, maar we verwijzen duidelijk naar de huisarts. Die beslist over wel of geen deelname. Hij kent tenslotte zijn of haar patiënt het beste.”

Overkoepelende visie binnen gemeente

Leonie: “De thema's sociale minima, sport, welzijn en zorg zitten lang niet altijd in één portefeuille bij de gemeente en het gevolg is dat er absoluut goede communicatie tussen de verschillende personen nodig is om zo'n traject van de grond te krijgen. Den Haag is wat dat betreft een vrij actieve gemeente die ook al heel

duidelijke ideeën had over haar sportbeleid. Dat is een geluk en misschien wel een voorwaarde. Ik weet ook niet goed hoe je dat moet organiseren; het heeft te maken met visie en dan heb je ook nog te maken met de politiek van dat moment, waardoor het een complex geheel is. Je moet je als gemeente realiseren dat zo'n traject als dit een lange termijn moet kunnen beslaan.”

Structurele financiering

Henriët: “Wij als gemeente doen dit traject nu vanuit projectgeld. Minister Schippers heeft de regeling combinatiefunctionarissen (Impulsregeling Brede Scholen, Sport en Cultuur) vanaf 2012 verbreed onder de naam ‘Buurtsportcoaches’ en trekt daar extra geld voor uit. Daarmee kunnen we dit structureel blijven doen als het succesvol is. Daarmee is structurele financiering soms een randvoorwaarde, maar niet altijd. Het hangt af van de situatie, de wijk en de doelgroep.”

Welke tips hebben jullie voor partijen die een vergelijkbaar traject willen opstarten?

Neem voldoende tijd

Tanya: “Voldoende op tijd beginnen, we zijn in het voorjaar van 2011 begonnen met het zoeken naar samenwerking met elkaar en wilden eigenlijk vanaf januari 2012 instroom voor het programma kunnen realiseren. Acht maanden is echter toch kort gebleken, hoewel we nu wel kunnen constateren dat we een heleboel op de rit hebben gekregen in die tijd. Alle stappen in het traject kosten veel tijd, voor iedereen is het nieuw.” Etienne merkt nog op dat het voor gemeenten op dit moment een tijd van fors bezuinigen is waardoor de capaciteit niet overloopt.

Sluit aan bij bestaand beweegaanbod

Henriët: “We hebben van BOR geleerd dat je mensen wel tien keer kunt laten sporten in een zaaltje maar dat je dan een artificiële wereld creëert. We moeten kijken wat er al in een wijk is aan beweegaanbod en wat die organisaties nodig hebben om passend beweegaanbod te kunnen bieden.”

Begin klein

Mike: “Hoe meer partijen je er in het begin bij betrekt, hoe meer belangen er zijn en hoe minder je kunt sturen. Omdat we al wisten welke aanbieders de potentie hadden om hier aan deel te nemen, konden we sneller schakelen. Uit een groep van 20 zijn uiteindelijk vier aanbieders geselecteerd. Als we meteen met alle 20 zouden starten, wordt pilot lastiger te controleren. Met vier aanbieders kun je knelpunten beter bespreken en sneller oppakken. Anders gezegd: als de trein gaat rollen kun je er beter steeds een wagonnetje aan hangen, dan starten met een hele zware trein die lastig op gang komt.”

Zorg voor goede informatie richting zorgaanbieders

Etienne: “Wat ik echt heel goed vond was dat de presentatie richting zorgaanbieders heel zorgvuldig, open en duidelijk was. Dat is echt een compliment voor Maria (zorginkoper, red).”

Tanya: “De zorgaanbieders hadden een boel informatie al van tevoren ontvangen zoals een Vraag en Antwoord, een presentatie, de inclusie- en exclusiecriteria, etc. Na de zorgaanbieders zijn gevraagd om mee te denken over de invulling van het programma in de gestelde kaders. Na afloop van de bijeenkomst is er heel snel een verslag rondgestuurd en heeft Maria gebeld met de aanwezige zorgaanbieders. Op die manier hebben we aandacht gegeven en ook laten zien dat we geluisterd hebben.”

Maak de randvoorwaarden duidelijk aan de zorgaanbieders, maar geef ook het vertrouwen

Mike: “Communiceer duidelijk de randvoorwaarden en mogelijkheden naar de deelnemende en uitvoerende partijen. Leg dingen ook niet op, maar heb respect voor elkaar specialisme en overleg dus met de aanbieders. Je hebt te maken met high trust, high penalty. Zij zijn de spelers in het veld en wij als verzekeraars en gemeente hebben in het begin puur gecoacht. Je hebt een aantal partijen hiermee vertrouwen gegeven en dat betaalt zich ook weer terug.

Heb lef en wees open

Marjolein: “Wat ik zou adviseren aan gemeenten die van start gaan, gaat over de communicatie met elkaar: zit er open in en heb het lef om buiten je eigen domeinen te kijken. Het is buiten de paden om zover te gaan in de samenwerking, dat is nieuw voor iedereen en daarvoor moet je anders kijken. Verdiep je in het belang van de ander en ga open het gesprek aan. Iedereen weet dat zorgverzekeraars en gemeenten meer met elkaar moeten samenwerken, maar HOE, dat vindt iedereen lastig en moeilijk.”

Een integrale aanpak

Toine: “Beweeg Meel is een goed voorbeeld hoe in Den Haag op wijkniveau een integrale gezondheidsbevorderingsaanpak ontwikkeld is. Er zijn vooraf geen piketpaaltjes gezet door de betrokken partners. Werkende weg is de GLI ontwikkeld door de zorgverzekeraars in overleg met zorgaanbieders. De gemeente heeft vanuit meerdere beleidsterreinen ook de integrale rol opgepakt met daarbij het accent op het ondersteunen van de uitstroom van deelnemers uit de GLI.”