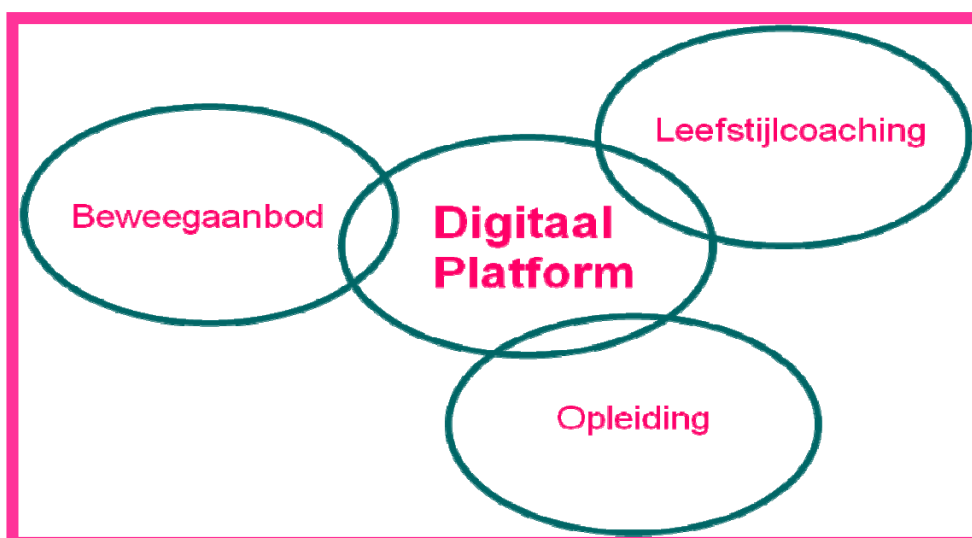


Beweegkracht rotterdam

Een duurzame verbinding tussen
leefstijlcoaching en beweegactiviteiten in de
wijk



INLEIDING

Dit artikel is een *levendige* beschrijving van het leefstijlprogramma Beweegkracht Rotterdam. *Levendig* omdat het geen droge opsomming van de kale feiten is. Het is een verhaal geworden, opgetekend aan de hand van de woorden van de betrokken partners van dit Rotterdamse samenwerkingsverband. Ook *levendig* omdat samenwerking centraal staat in dit document. Beweegkracht is niet alleen een leefstijlprogramma, maar vooral ook een initiatief waarin meerdere partijen samenwerken en zich zo samen inzetten voor het slagen van een gezamenlijke ambitie.

Dit verhaal is bedoeld om kennis en ervaringen te delen met anderen. In de eerste plaats met ROS-adviseurs, maar het zal ook herkenbaarheid en wellicht nieuwe invalshoeken en aanknopingspunten bieden voor gemeenten, zorgverzekeraars, huisartsen, fysiotherapeuten, diëtisten en sport- en beweegaanbieders. Kortom iedereen die als professional betrokken is bij (de realisatie van) een leefstijlprogramma.

Onderstaande personen zijn allen partner van het samenwerkingsverband Beweegkracht Rotterdam en hebben hun medewerking verleend aan het tot stand komen van dit artikel:

- Martine Berkhof, beleidsadviseur Sport & Recreatie, gemeente Rotterdam
- Tine de Hoop, senior medewerker preventie en eerstelijnszorg, projectleider Social Marketing, GGD Rotterdam-Rijnmond.
- Peter Kamsteeg, bestuurder Stichting OSER¹ en lid Raad van Bestuur Zorg op Noord, een eerstelijns zorgconcern.
- Fred Schaaf, regiocoördinator Rotterdam-Rijnmond, Achmea divisie Zorg & Gezondheid.
- Caroline Zoon, senior adviseur 'Voorkomen van zorg' en ouderenzorg, Stichting Zorgimpuls

Tekst: Angelique Harbers

In opdracht van NISB

¹ OSER is een samenwerkingsverband van verschillende stichtingen voor geïntegreerde eerstelijnszorg in de regio Rotterdam-Rijnmond. De stichting werkt vanuit vier koepels van gezondheidscentra. Zorg op Noord is één van die koepels.

SAMENVATTING

- **Beweegkracht Rotterdam is een samenwerkingsverband waarin meerdere partijen samenwerken om de gezondheidszorg in de Rotterdamse wijken te verbinden met gezonde (beweeg)activiteiten.**
- **De samenwerkende partijen zijn: eerstelijns zorg- en beweegaanbieders, zorgverzekeraar Achmea, gemeente Rotterdam en deelgemeenten, Stichting ROS ZorgImpuls, instellingen voor GGZ preventie Context en Avant sanare met hun cursusaanbod en de Hogeschool Rotterdam.**
- **Beweegkracht Rotterdam komt voort uit de pilot Van Klacht naar Kracht (VKnK) die van 2007-2011 heeft gedraaid. Dit leefstijlprogramma (3.134 instromers) heeft samen met andere Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) model gestaan voor de ontwikkeling van de BeweegKuur.**
- **Na het besluit van VWS om de leefstijladviseur niet op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering, hebben de samenwerkende partijen van VKnK afgesproken zich samen in te spannen om de opgebouwde structuren en samenwerkingsverbanden te borgen.**
- **Beweegkracht Rotterdam is dus eigenlijk een doorstart van een al eerder gestarte samenwerking, maar dan in een ander jasje.**
- **Beweegkracht Rotterdam wil een beweging faciliteren waarmee leefstijladvies onderdeel wordt van het dagelijks werk van eerstelijns hulpverleners.**
- **Centraal staat een digitaal platform (www.beweegkrachttrotterdam.nl) waar mensen met een beweegvraag en –aanbod elkaar op een laagdrempelige manier kunnen vinden.**
- **Partijen hebben in een zogeheten afspraken set afspraken gemaakt voor de komende twee jaar (2012-2014). In 2013 is een evaluatiemoment.**

1. STARTPUNT SAMENWERKING (2005-2007)

Gemeente organiseert ontmoeting tussen verschillende partijen met gelijke ambities

Tine de Hoop was tot 1 januari 2012 programmaleider Van Klacht naar Kracht namens de GGD Rotterdam-Rijnmond. Nu is ze lid van de Stuurgroep Beweegkracht Rotterdam. Tine blikt terug: “We zijn als gemeente begonnen om verschillende partijen te benaderen met de vraag welke ambities ze hebben als het gaat om het voorkomen van aandoeningen als diabetes en depressies, aandoeningen die heel veel voorkomen in de stad en waarvan ook iedereen op zijn klompen aanvoelt dat we er iets mee moeten. We hebben dat meteen breed aangepakt en mensen vanuit de zorg, het welzijnswerk en allerlei organisaties die in de buurt actief zijn bij elkaar gehaald. Al snel bleek dat mensen een zelfde soort ambitie hadden. Alleen wisten ze het nog niet van elkaar.” Ze vervolgt lachend: “Dus het was eigenlijk heel makkelijk voor ons. We konden er heel makkelijk 1+1=3 van maken.”

Samenwerkingspartners verbinden zich aan afspraken op papier

Tine vervolgt: “We hebben ons op dat moment gerealiseerd dat we met name handig moesten gaan koppelen. We hebben eerst de partijen die een rol zouden kunnen spelen in de organisatie en/of de financiering van de pilot gevraagd of ze een samenwerkingsverklaring wilden tekenen. Daar is vervolgens een zogeheten afsprakenset uit voortgekomen waar niet alleen activiteiten en verantwoordelijkheden in werden vastgelegd, maar ook investeringen. Dit heeft heel erg geholpen in het voortraject (van ongeveer twee jaar, red.). Iedereen kon elkaar aan de gemaakte afspraken houden.” (Bekijk de afsprakenset hier: <http://www.AfsprakensetVKnK.pdf>)

2. VAN KLACHT NAAR KRACHT (2007-2011)

Het leefstijlprogramma Van Klacht naar Kracht heeft samen met een aantal andere programma's uit grote steden model gestaan voor de ontwikkeling van de BeweegKuur. Hieronder Van Klacht naar Kracht in een notendop. Kijk ook eens op http://www.factsheet_vanklachtnaarkracht.pdf

- Doelgroep waren mensen met een hoog risico op het ontwikkelen van een depressie of diabetes; mensen met specifieke pijnklachten, met een milde depressie of met (pre)diabetes.
- Deelnemers kregen persoonlijke begeleiding van een leefstijladviseur (bewegings- en/of voedingsadvies).
- Het programma was een traject op maat, duurde maximaal een jaar en bestond uit drie fasen: bewegen in groepsverband bij de fysiotherapeut (3 maanden), begeleid bewegen in een cursus (3 maanden) en zelfstandig bewegen (6 maanden).
- Zorgverzekeraar Achmea, de gemeente Rotterdam en Zorgimpuls financierden de inzet van de leefstijladviseur en de fysiotherapeut in de eerste 3 maanden, de groepscursus werd gedeeltelijk door de deelnemer en gedeeltelijk door de gemeente (WMO) en rijk (ZonMW) betaald en het

bewegen in de laatste 6 maanden deels door de deelnemer en deels door de gemeente Rotterdam (en deelgemeenten).

- De resultaten van alle deelnemers zijn gemonitord en van ruim duizend deelnemers zijn de resultaten geanalyseerd. Deze waren op alle gemeten onderdelen positief: lichamelijke maten, ervaren gezondheid, psychische klachten en pijnklachten. De uitgebreide resultaten zijn te vinden op <http://www.eindrapportagevanklachtenaarkracht.pdf>.
- Vanaf 1 januari 2012 stromen er geen nieuwe deelnemers meer in bij Van Klacht naar Kracht. Deelnemers die in 2011 zijn gestart maken het programma af.

3. OMBUIGINGSTRAJECT (2011-2012)

Tine: “Toen duidelijk werd dat de minister ging besluiten om de leefstijladviseur niet in de basisverzekering op te nemen, heeft de Stuurgroep VKnK gezegd dat ze verder wilde gaan. We hebben een Kopgroep geformeerd die heeft nagedacht of de taken van de leefstijladviseur niet op een andere manier ondergebracht kunnen worden. We wisten toen al dat Van Klacht naar Kracht anders zou worden. Stel dat het besluit positief was geweest en er wel voor iedere Rotterdammer leefstijladvies mogelijk was geweest (omdat dat in het basispakket zat, red.) dan hadden we het ook op een andere manier moeten organiseren. Het zou anders veel te intensief zijn geweest.”

Fred Schaaf, regiocoördinator van zorgverzekeraar Achmea: “We hebben vier jaar de volledige fysiotherapeutische behandeling in groepssessies gefinancierd. We hebben de vergoeding ruimhartig geïnterpreteerd. Achmea vindt de bereikte doelgroep wel klein: je bereikt een kleine groep mensen, het zijn kleine groepjes (3-5) en de begeleiding is dan relatief duur. Ook is er veel uitval van personen geweest. In samenwerking met Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SoZaWe) zijn er daarnaast ongeveer 600 mensen ingestroomd die al lang in een uitkeringssituatie zitten. Met name voor deze groep is het heel ingewikkeld om patronen te doorbreken en succes te boeken.”

4. BEWEEGKRACHT ROTTERDAM (start in 2012)

Projectleiderschap van gemeente (GGD) naar ROS ZorgImpuls

Tine: “De GGD heeft het trekkerschap overdragen aan onze ROS ZorgImpuls. Dat vinden wij vanuit de gemeente een heel mooi resultaat. Daarmee maak je namelijk duidelijk dat de partijen met wie je samenwerkt ook de verantwoordelijkheid willen nemen voor die samenwerking.”

Caroline Zoon, senior adviseur ‘Voorkomen van zorg en Ouderenzorg’ bij ZorgImpuls heeft de rol van projectleider van de GGD overgenomen. “Het is een logische stap omdat wij in samenwerking met de GGD jaren ervaring hebben opgedaan met programma’s als Van Klacht naar Kracht en Beweegkuur. Daarnaast hebben we directe contacten met eerstelijns zorgverleners en hebben we een verbindende rol tussen zorgverleners onderling en partijen als de gemeente.”

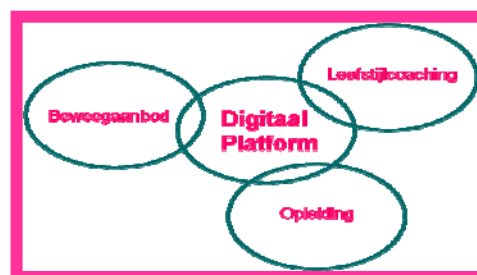
Van productafspraken naar procesafspraken

Tine vertelt over de verschillen tussen Beweegkracht Rotterdam en Van Klacht naar Kracht. “Bij Van Klacht naar Kracht hadden we een product. Er was een traject met deelnemers en daar maakten we product-afspraken over. Dat hebben we nu losgelaten. We hebben nu veel meer **procesafspraken** en **faciliterende afspraken** om de samenwerking tussen zorg- en beweegaanbieders te ondersteunen en leefstijlcoaching te faciliteren. Dat is het grote verschil. We gaan ook niet meer per deelnemer monitoren. Dat hebben we losgelaten.”

“We zetten in op eigen kracht, op laagdrempeligheid. We organiseren een beweging die ook aan de slag blijft als er geen subsidie is of middelen zijn. Daarmee boor je nieuwe energie aan. Anderzijds denk ik toch dat het heel mooi was geweest als de leefstijladviseur in de basisverzekering had gezeten omdat je dan een ankerpunt hebt waarmee je die verbinding goed kunt regelen.”

De nieuwe afspraken (zie <http://www.zorgvoorbewegen2012.pdf>) zijn ondergebracht in vier taakvelden. Deze taakvelden zijn in feite de verschillende onderdelen die samen Beweegkracht vormen.

- A. Digitaal platform (www.beweegkrachttrotterdam.nl)
- B. Leefstijlcoaching
- C. Opleiding (Motivational Interviewing)
- D. Beweegaanbod



De rol van iedere samenwerkingspartij is voor elk van deze vier taakvelden concreet vertaald naar activiteiten en verantwoordelijkheden.

Caroline: “Het is belangrijk dat nu elke partner vanuit zijn/haar eigen functie de gemaakte afspraken uit de afspraken set oppakt. Vanuit ieders deskundigheid wordt verwacht input te leveren en verantwoordelijkheid te nemen om te werken aan een gezamenlijk plan van aanpak. Dit is niet altijd eenvoudig in de waan van de dag.”

A. Digitaal Platform

Levendige marktplaats voor beweegactiviteiten

Een website speelt de hoofdrol in Beweegkracht Rotterdam: www.beweegkrachttrotterdam.nl. Het is een soort marktplaats waar vraag en aanbod bij elkaar komen. Tijdens een feestelijke bijeenkomst op 23 mei 2012 is de nieuwe afspraken set formeel bekrachtigd en de website gelanceerd. Vanaf dat moment kunnen beweegaanbieders en Beweegmaatjes² zich op de site te presenteren.

De kracht van eenvoud

Rutger Slob van de Zorgontwikkelaar is het brein achter het digitaal platform: “De website moet simpel en uitnodigend zijn, zodat mensen geen drempel ervaren. Iedereen moet het kunnen snappen. Ik heb de woorden “focus on the smallest behavior” in het achterhoofd gehouden. Dit zijn woorden van een Amerikaanse hoogleraar waarmee hij wil zeggen dat je zaken concreet en simpel moeten maken om de grootste kans op succes voor gedragsverandering bij mensen te realiseren.” (Bron: Nieuwsbrief Beweegkracht Rotterdam)

Handig koppelen

Tine: “Het is superbelangrijk dat beweegaanbieders de weg weten te vinden naar de website. Dat is onze eerste focus. Het is niet de bedoeling een sociale kaart van het aanbod te maken waarbij we de ambitie hebben dat we volledig zijn. Het is je eigen verantwoordelijkheid om je aanmelding te doen en je informatie up-to-date te houden omdat wij denken dat het motortje dat voor VKnK werkte ook hier kan werken. Namelijk dat je als beweegaanbieder de deur open zet voor mensen die uit de zorg komen met de missie dat ze aan het bewegen moeten. En dat je die mensen heel makkelijk op deze manier kan binnen leiden. Zo werken we eigenlijk nog steeds met hetzelfde principe van **handig koppelen**. Want achter de website zit natuurlijk persoonlijk contact. En daar blijven we ook in investeren.”

Etalage voor beweegaanbieders

Caroline: “De focus ligt nu op het “in de markt zetten van” de website www.beweegkrachttrotterdam.nl. De digitale marktplaats moet gevuld worden met beweegaanbod en Beweegmaatjes. We richten ons daarbij in eerste instantie op aanbieders die al bij ons bekend zijn (omdat ze voor Van Klacht naar Kracht beweegactiviteiten hebben aangeboden, red). We streven er naar dat alle beweegaanbod in Rotterdam op de site komt. Beweegaanbieders krijgen een etalage om hun product aan te bieden, het levert ze klanten op. Bij de lancering van het digitaal platform stonden 70 beweegaanbieders op de site. Ik denk dat het een succes wordt.”

² Beweegmaatjes zijn mensen die met iemand anders willen bewegen en die het ook leuk vinden om anderen op sleeptouw te nemen, ze te motiveren en stimuleren. Avant sanare is de organisatie die beweegmaatjes in spé opleidt en vooruitlopend op het digitale platform de matching heeft gedaan met mensen die willen bewegen.

Wennen voor zorgverleners

Caroline gaat verder: “Zorgverleners moeten in hun werkzaamheden gaan inbedden dat ze niet alleen een beweegadvies geven, maar ook direct met mensen naar de website gaan en beweegaanbod in de buurt opzoeken. Ik denk dat daar nog een hele stap gemaakt moet worden. Als we kunnen laten zien dat het zorgverleners tijd op levert als ze mensen naar de website toe leiden, dan creëren we een win-win-situatie.

“Het gaat echt om de verbinding tussen zorg en leefstijl. Je hangt leefstijl niet op aan de zorg, maar zorgt wel voor de gezondheid van mensen.”

B. Leefstijlcoaching

Leefstijladvies integreren in dagelijks werk hulpverleners

Tine: “We willen bevorderen dat hulpverleners leefstijlcoaching in hun dagelijkse werk integreren. Sommigen doen dit al, anderen nog veel minder. Ze krijgen hier geen vergoeding voor. Het is een soort beweging, een mindsetverandering die zal plaatsvinden. Wij als GGD kunnen daarbij helpen door bijvoorbeeld het verwijzen naar laagdrempelig beweegaanbod gemakkelijk te maken, persoonlijke contact mogelijk te maken en het aangaan van de discussie over leefstijladvies in een gezondheidscentrum te stimuleren. Op die manier zetten we een proces in waarmee we voor elkaar kunnen krijgen dat de voorkant van de zorg wordt versterkt.”

“Het gaat om het integreren van leefstijlcoaching in het dagelijks werk van zorgverleners. We organiseren een beweging, die ook aan de slag blijft als er geen middelen zijn of subsidie is.”

Caroline: “We moeten goed in beeld krijgen wat een zorgverlener beweegt en wat hem of haar belemmert om leefstijlcoaching te geven. Dat het onderdeel van je basiszorg moet zijn, wordt nog niet door iedereen zo beleefd. Zorgverleners noemen als belemmerende factoren de tijdsinvestering en dat het weinig oplevert. Andere uitspraken van bijvoorbeeld fysiotherapeuten zijn veelzeggend: “Als we dat gaan doen hebben we straks geen patiënten meer. Of vallen onze eigen speciale programma’s voor een bepaalde doelgroep in duigen.”

Motiveren, informeren en overtuigen

Peter Kamsteeg, bestuurder van een aantal zorgcentra: “We hebben Van Klacht naar Kracht geïnitieerd en gestimuleerd in de gezondheidscentra. We hebben overall leefstijladviseurs aangesteld. Met name fysiotherapeuten, omdat bewegen zo’n belangrijk onderdeel van leefstijl is. Ook hebben we een enkele maatschappelijk werker en een diëtist aangesteld. In het begin was het onwennig: onbekend maakt onbemind. Dit geldt zeker voor huisartsen. Veel motiveren, overtuigen en informeren is dan belangrijk. Je hoeft niet met een wetenschappelijk rapport te komen, maar je kunt beter concrete voorbeelden laten zien. Elke huisarts kent in zijn/haar eigen praktijk wel mensen waarvoor leefstijladvies goed zou zijn. Om dat te laten beklijven heb je toch al gauw 1,5 tot 2 jaar nodig.”

Pilot Leefstijlcoach van Achmea

Achmea heeft de *hartcoach*³ omgebouwd naar de *leefstijlcoach*. De hartcoach is een bewezen effectief telefonisch coachprogramma voor mensen met prediabetes. Achmea heeft binnen Beweging Rotterdam een pilot gestart met in eerste instantie acht gezondheidscentra en minimaal 200 deelnemers. Een deel van de patiënten wordt begeleid via de telefoon na een persoonlijke intake. Een andere groep (even groot) wordt volledig vis-à-vis begeleid in de spreekkamer. Het betaaltarief van de praktijkondersteuner van de huisarts (POH) is verruimd, zodat deze echt tijd kan maken voor leefstijlcoaching.

Fred van zorgverzekeraar Achmea: “Ik denk dat de leefstijlcoach een interessante *move* is. Er zijn gezondheidscentra waar het heel goed gaat. De resultaten lijken veelbelovend. Als het succesvol is gaan we het uitrollen over het hele land. Signalering moet plaatsvinden bij de huisarts en de POH. Verder is de financiering makkelijk en hoef je er heel weinig voor te doen om het handen en voeten te geven. Het heeft geen eigen risico en de structuur ligt er al. Het enige manco dat we nu proberen te ondervangen is dat bij leefstijl ook bewegen hoort. Dat was bij Van Klacht naar Kracht beter geborgd. Nu willen we lokale beweegactiviteiten inschakelen en dat begint moeizaam, maar langzaam op gang te komen. Daar ligt een rol van de gemeente.”

C. Opleiding

Motivational Interviewing

Motivational Interviewing is een methode om mensen aan te zetten tot verandering door te praten over verandering. Het is een op interactie gerichte gespreksmethode waarvan is gebleken dat het vruchten afwerpt. Constructieve gedragsverandering komt op gang wanneer iemand zich weet te verbinden met iets van intrinsieke aarde, iets wat voor hem kostbaar is. Het vereist gespreksvaardigheden om de motivatie van mensen om te gaan bewegen helder te krijgen en die motivatie ook daadwerkelijk te gebruiken.

Motivational Interviewing is opgenomen in het pakket deskundigheidsbevordering voor eerstelijns zorgverleners. De Hogeschool Rotterdam besteedt aandacht aan Motivational Interviewing in de opleiding van zorgverleners.

³ Hartcoaching is een telefonisch coachingsprogramma van Achmea voor mensen met slecht functionerende kransslagaders. Het is in Australië ontwikkeld en effectief bewezen. Belangrijkste doelstelling is dat patiënten na een hartrevalidatie bewuster omgaan met hun ziekte waardoor het risico op een heropname vermindert en de conditie van de patiënt verder verbetert.

D. Beweegaanbod

Sport als middel om de gezondheid te verbeteren

De Sportnota Rotterdam 2016 verwoordt de ambitie van de gemeente Rotterdam: in 2016 beweegt en sport maar liefst 70% van de Rotterdammers. Belangrijke pijler van het gemeentelijk beleid is de opgave om sport als middel in te zetten om de gezondheid van Rotterdammers te verbeteren en zo sociaaleconomische gezondheidsverschillen te verminderen.

Sportplusverenigingen

Eén van de maatregelen uit het sportbeleid is dat dertig Rotterdamse sportclubs actief helpen om de gezondheid (en andere maatschappelijke opgaven zoals werkgelegenheid en veiligheid) van mensen te verbeteren⁴. Deze zogeheten ‘Sportplusverenigingen’ ontwikkelen zich met ondersteuning van de gemeente tot een maatschappelijke betrokken sportvereniging <http://www.oversportplusverenigingen.nl>. Deze ondersteuning is maatwerk. Streven van de gemeente is dat deze verenigingen in 2014 maatschappelijk beleid hebben geformuleerd en de uitvoering daarvan in hun organisatie hebben ingebed.

“Uitgangspunt is dat de vereniging niks moet, veel mag. Er is echter geen sprake van vrijheid-blijheid: als een vereniging deelneemt en ondersteuning ontvangt, worden zakelijke afspraken gemaakt over de tegenprestatie.”(Bron: Programmaplan Sportplusverenigingen, Rotterdam Sportsupport)

Vitale verenigingen

Sportverenigingen die in aanmerking komen voor ondersteuning om zich te ontwikkelen tot sportplusvereniging zijn zogeheten ‘vitale verenigingen’. Een jaarlijks vitaliteitsonderzoek (zie <http://Vitaleverenigingen2010.pdf>) meet de vitaliteit van Rotterdamse sportverenigingen. De verenigingen vullen hiertoe een vragenlijst in over zaken als bestuur van de club, financiën, ledenaantal en accommodatie.

Nieuwe rol voor sportverenigingen

Martine Berkhof, beleidsadviseur Sport & Recreatie van de gemeente Rotterdam vertelt enthousiast: “Het is erg nieuw voor veel verenigingen om nieuwe doelgroepen te zoeken en nieuwe manieren van bewegen en sporten te ontwikkelen. En er komt best wel veel bij kijken. Daarom hebben we projectleiders aangesteld bij de verenigingen om ze daarbij te helpen. Die bekijken met welke instanties clubs kunnen samenwerken. We zijn nu ook bezig om te bekijken wat Buurtsportcoaches kunnen betekenen voor wijken waarin sportplusverenigingen zich bevinden.”

⁴ ‘30 clubs helpen Rotterdam vooruit’

“Je merkt dat veel clubs in Rotterdam best wel willen. Sportclubs merken dat als ze op de traditionele manier doorgaan met hun activiteitsaanbod, ze niet kunnen groeien in ledental. Mensen die beginnen met bewegen hoeven niet meteen lid te worden, maar kunnen bijvoorbeeld meedoen met een instuif. Een lidmaatschap kan dan een eventueel volgende stap zijn.”

5. BUSINESSMODEL

Beheerkosten website

Tine de Hoop: “We hebben een ‘handzame’ website en we denken dat er best partijen bereid zijn om die in een soort sponsorconstructie in de lucht te houden omdat ze er ook gewoon voordeel van hebben. Ik denk dan aan bijvoorbeeld gemeentelijke partijen, zorgverzekeraars, reïntegratiebedrijven, en ook aan werkgevers voor wie het van belang is dat hun werkgemers gezond blijven. De website is een hele lichte constructie en ik denk dat het mogelijk zijn om de beheerkosten daarvan te betalen.”

Interesse wekken commerciële partijen

Peter Kamsteeg: “De grote uitdaging is nu de beweging Van Klacht naar Kracht vast te houden. Alle ingrediënten voor succes zijn er. We moeten een soort businesscase zien te ontwikkelen waarmee je gewoon geld kunt verdienen. Zodat we het ook voor commerciële partijen, zoals fysiotherapiepraktijken, interessant genoeg maken om aanbod te ontwikkelen. Ik hoop dat het digitale platform daar een belangrijke rol in gaat spelen.”

Caroline: “We gaan ook in gesprek met het bedrijfsleven. Bedrijven hebben er belang bij dat hun medewerkers een gezonde leefstijl hebben. De bedrijfsverpleegkundige kan bijvoorbeeld leefstijlcoach worden. Zulke ontwikkelingen zijn spannend en nieuw.”

6. VERSCHILLENDE AMBITIES EN MOTIVATIES VOOR DEELNAME

Gemeente Rotterdam

Integrale wijkgerichte aanpak in verbeteren gezondheid

Bewegkracht Rotterdam is onderdeel van het collegeprogramma Samenwerken aan een Goede Gezondheid (SWGG)⁵ van de gemeente Rotterdam. Tine: “Dit programma zet alles op alles om in zes wijken de ervaren gezondheid omhoog te krijgen. Bewegen is één van de pijlers waar dat programma op rust.” Deze integrale aanpak sluit aan bij de organisatorische ontwikkelingen binnen de gemeente Rotterdam. Tine vertelt: “Er komt één cluster *Maatschappelijke Ontwikkeling* waar een deel van de

⁵ Het programma heeft een wijk- en actiegerichte aanpak gericht op het verbeteren van de ervaren gezondheid van mensen en de manier waarop zij daar zelf actie in kunnen ondernemen. Doel is een verbeterde ervaren gezondheid van 10% bij Rotterdamers met een slecht tot matig ervaren gezondheid in minimaal 2 van de 6 achterstandswijken waar het zich op richt.

dienst Sociale Zaken & Werkgelegenheid (SoZAWe), een deel van de dienst Sport & Recreatie, de dienst JOS en de GGD in samengaan. Daar zijn we nu heel druk mee bezig. We weten elkaar steeds beter te vinden en dat we hebben ook al in onze beleidsnotities verwoord. Zeker nu met de nieuwe afspraken in Beweegkracht Rotterdam kun je gewoon één op één terug zien dat we als gemeentelijke diensten dezelfde ambities hebben.”

Social marketing⁶

Martine: “De GGD en Sport en Recreatie zijn ook bezig met het implementeren van social marketing in projecten. Bij veel mensen uit lage SES-wijken⁷ stapelen de problemen zich vaak op. Hoe kun je iemand dan toch tot een gezonde leefstijl motiveren? Wat drijft mensen nu echt? Hoe kun je bijvoorbeeld Marokkaanse moeders stimuleren dat zij hun kind water laten drinken? Wat betekent gezondheid voor een Marokkaanse moeder? Dan blijkt dat ze daar heel anders tegen aan kijken dan wij doen. Dat betekent dat je zo’n waterflesje heel anders moet promoten. Een kind dat dik is ziet er in hun ogen welvarend uit.”

“We moeten niet denken dat wij het wiel hebben uitgevonden om iedereen te stimuleren tot bewegen en een gezonde leefstijl. Verzin het vooral niet vanachter een bureaustoel. Dat zullen we toch vooral samen moeten doen, met de mensen samen en onze partners.”

Stichting Zorgimpuls

Visie op preventie en leefstijlcoaching

Caroline Zoon: “Om leefstijlcoaching echt in te bedden in de eerstelijnszorg, moeten we starten met het ontwikkelen van een visie waar beleid op ontwikkeld kan worden. Want natuurlijk is er wel een landelijke visie op preventie, maar die is niet echt doorvertaald naar regionale aanpakken. Bovendien zijn sommige partijen regionaal niet gehoord en hebben zij er zich niet verbonden en gaan hun eigen weg. Je kunt visieontwikkeling ook niet beginnen bij individuele zorgverleners. Als jij als POH de visie hebt dat leefstijlcoaching heel belangrijk is, maar je werkt voor een huisarts die dat niet ondersteunt, dan zal er niets van terecht komen.”

“We hopen als Beweegkracht met elkaar stadsbreed een eenduidige visie neer te leggen. In bijeenkomsten willen we met betrokken partijen in gesprek gaan: hoe kijken we naar de eigen verantwoordelijkheid van mensen voor leefstijl, hoe zit het met de eigen verantwoordelijkheid van mensen die in de lage SES-wijken⁸ wonen, en van mensen uit andere culturen waar alles draait om

6 Social marketing is de toepassing van commerciële marketing concepten en technieken om positieve maatschappelijke of sociale veranderingen te bewerkstelligen. Sinds 2005 wordt ook de term transformationele marketing gebruikt voor activiteiten gericht op het veranderen van gewoonten, denk aan campagnes gericht op stoppen met roken of voorkomen van overgewicht, bron: Wikipedia

7 Sociaal Economische Status

8 Sociaaleconomische status

eten en gezelligheid? Als we als partners binnen de afspraken set helder kunnen zeggen waar we voor staan, dan is dat al een eerste stap.”

Zorgaanbieders

Leefstijladvies past binnen ideeën over geïntegreerde zorgverlening

Peter Kamsteeg, bestuurder van een aantal gezondheidscentra vertelt: “ Wij zijn vanaf het begin betrokken bij Van Klacht naar Kracht. Vanuit onze ideeën over geïntegreerde eerstelijnszorg vinden we het belangrijk te helpen om ontwikkelingen als Van Klacht naar Kracht (VKnK) vorm te geven. Het past ook goed bij de huidige ontwikkelingen in de zorgverlening om leefstijladvies daar een plaats in te geven. Fysiotherapeuten zien bijvoorbeeld een hele verandering in hun functie. Zo zijn we om tafel gaan zitten met de GGD en met Zorgimpuls om te kijken welke rol we zouden kunnen hebben. Niet alleen voor de gezondheidscentra van Zorg op Noord overigens. We werken samen in de Stichting OSER wat een platform geeft om juist dit soort ontwikkelingen mede mogelijk te maken.”

Momentum vasthouden en doorzetten naar de toekomst

Peter vervolgt: “Doodzonde dat VWS de stekker eruit trok. Niet alleen vanwege de enthousiaste patiënten en de goede resultaten, maar vooral ook vanwege het netwerk/de infrastructuur die was ingericht. Dat zou je met één pennenstreek overboord zetten. Vandaar ook onze betrokkenheid bij een eventuele doorstart naar Beweegkracht. Het momentum vasthouden en doorzetten naar de toekomst is erg waardevol. De samenwerking tussen huisartsen en fysiotherapeuten is er. Het is jammer als mensen het gevoel krijgen dat het iets tijdelijks is. *Leefstijladvies moet dagelijkse praktijk worden. Het moet tussen de oren komen van zowel zorgverleners als burgers.* Het gaat er nu om het organisatorische gedeelte goed geregeld te krijgen. Ik hoop dat het digitaal platform daar een belangrijke bijdrage aan gaat leveren.”

Achmea

Vroegtijdige signalering

Fred geeft aan dat de zorgverzekeringswet primair gebaseerd is op genezen (*cure*). “Er is niets in de wet opgenomen over preventie. Preventie is grotendeels een gemeentelijke taak. Premie wordt geïnd voor betaling van de zorgkosten. We hebben maar een beperkte hoeveelheid geld dat we mogen inzetten voor preventie.”

“De gemeente kijkt naar ons als verzekeraar, maar ik kan niet vaak genoeg herhalen dat preventie een taak is die we samen moeten oppakken en uitvoeren. Ons budget is beperkt. Je moet het spel dus wel samen spelen.”

“We proberen aan alle kanten de vroegtijdige signalering in te bouwen in onze verzekerdenpopulatie. Zo zijn we nu ook bezig met een project voor mensen boven de 40 jaar die bij de apotheek komen en medicatie krijgen voor coronaire hartziekten (CHZ), astma of diabetes. Deze mensen nodigen we uit

om een testje te doen om zo in kaart te brengen of ze risico lopen op andere chronische ziektes. De huisarts krijgt dit teruggekoppeld. Die mensen kunnen uiteindelijk ook weer instromen in het leefstijlproject.”

STRUCTURELE FINANCIERING RANDVOORWAARDE VOOR SUCCES

Structurele financiering

Peter Kamsteeg: “Binnen VKnK kregen we de uren van de leefstijladviseur vergoed. In de eerste periode was dit een cofinanciering door ZorgImpuls via Achmea en de gemeente en later door de gemeente Rotterdam. Het is lastig om uit de bestaande bekostiging iemand 8 uur per week hiervoor vrij te maken. Er moet dus structurele financiering komen. Dat kan in de vorm van een keten-DBC⁹ of een apart tarief. Anders blijft het een beetje bij goede wil. Dat zie je vaker bij dit soort projecten. Dat er een leuk idee is waar mensen mee aan de slag gaan en er dan halverwege achter komen dat er geen structurele financiering is.”

“De grote uitdaging is nu de beweging ontstaan bij Van Klacht naar Kracht vast te houden. Kunnen we het voor commerciële partijen interessant genoeg maken om aanbod te ontwikkelen?”

“Wij maken een kosten-baten-afweging en natuurlijk kun je wel een maatschappelijke investering doen, maar bottom-line is dat je schoorsteen wel moet roken. Die afweging geldt overigens ook voor vrijgevestigde fysiotherapeuten en huisartsen. Als patiënten leefstijladvies niet vergoed krijgen, kunnen huisartsen verwijzen wat ze willen, maar dan werkt het niet. Dat zie je nu ook in de GGZ waar mensen zelf een eigen bijdrage moeten gaan betalen voor psychische hulp. Als mensen die niet kunnen of willen betalen gaan ze niet. Daarmee wil ik niet zeggen dat het dan maar allemaal vergoed moet worden. Voor niks gaat de zon op en dat laatste zal ook echt niet meer gebeuren. In hoeverre zijn mensen zelf verantwoordelijk voor hun eigen leefstijl? Ik ben er niet gerust op hoe de vragen in deze maatschappelijke discussie beantwoord gaan worden.”

WANNEER SUCCESVOL?

Caroline: “We zijn nog met elkaar aan het formuleren wanneer Beweegkracht succesvol is. Ik vind het zelf succesvol als in elke wijk in Rotterdam het beweegaanbod inzichtelijk is en mensen zich kunnen inschrijven voor een beweegactiviteit. Streven is in 2013 in elke wijk in Rotterdam voldoende beweegaanbod voor de juiste doelgroep beschikbaar te hebben dat ook op de website vermeld staat.”
Tine voegt hieraan toe dat beweeg- en zorgaanbieders dichterbij elkaar moeten komen.
“Beweegkracht Rotterdam is succesvol als leefstijl als integraal onderdeel in de zorg is opgenomen.”

⁹ DBC staat voor *Diagnose Behandeling Combinaties*. DBC's vormen de basis van het financieringssysteem en bevatten het hele zorgtraject bij een bepaalde aandoening, vanaf de diagnosestelling t/m de laatste behandeling. Zorgverzekeraars betalen één prijs voor de totale zorg die aan de patiënt wordt verleend. De invulling hangt af van de samenwerking in een bepaalde regio.