

## Uitwerking themadiscussie 1

*Versterken van lokaal sport- en beweegaanbod met als doel een betere doorstroom vanuit zorg*

### Inleiding

Bij deze discussie stonden twee vragen centraal.

- Hoe kijkt 'de zorg' aan tegen sport- en beweegaanbod?
- Wat zijn succesfactoren om vanuit de zorg de doorverwijzing naar sport- en beweegaanbod te realiseren?

Vanuit de zorg wordt opgemerkt dat 'de zorgverlener' niet bestaat. Grofweg is de eerstelijnszorg in vier soorten professionals in te delen. De meeste zorgverleners zijn direct toegankelijk voor de patiënt, een doorverwijzing van de huisarts is dus niet meer noodzakelijk.

1. De medicus (o.a. huisarts, praktijkondersteuner)
2. De beweegbegeleider (o.a. fysiotherapeut, oefentherapeut)
3. De voedingsdeskundige (o.a. diëtist)
4. De psycholoog

Hieronder houden we de term 'zorg' aan, waarmee we bovenstaande professionals bedoelen.

Een probleem dat tijdens de discussie vaak terugkomt, is dat zorgverleners zich lang niet altijd verantwoordelijk voelen voor preventie. Mensen met overgewicht en/of een verhoogde kans op chronische aandoeningen melden zich niet bij de zorgverlener(s) en de zorgverleners doen weinig of niets aan actieve opsporing en doorverwijzing van deze groep. Terwijl het juist zo belangrijk is dat sport- en beweegleiders zo snel mogelijk betrokken worden als iemand moet/wil gaan werken aan zijn leefstijl.

### Hoe kijkt de zorg aan tegen sport- en beweegaanbod?

- Er is moeilijk overzicht te krijgen van het aanbod.
- Er is niet altijd vertrouwen in kwaliteit van het aanbod.
- Zorg ziet wel het belang van bewegen, maar ziet het niet als specifieke taak om hier op te wijzen (en door te verwijzen) in preventieve zin.
- Zorg wil liever blijven zorgen in plaats van preventief handelen.
- Ambitie om te trainen (en bewegen) wordt gezien als onderdeel van sport en niet van zorg.
- Er is een discrepantie tussen hoe zorgverleners enerzijds en sport- en beweegaanbieders anderzijds aankijken tegen de beschikbaarheid van laagdrempelig aanbod. Zorgverleners in de groep geven aan dat er *veel te weinig aanbod is voor mensen met (een verhoogde kans op) chronische aandoeningen en/of mensen die geen ervaring hebben met bewegen*. Verreweg de meeste sport- en beweegactiviteiten zijn te zwaar of te moeilijk voor deze doelgroep, dus zorgverleners hebben te weinig mogelijkheden om mensen door te verwijzen. Daarnaast kan *een gebrek aan vertrouwen in de kwaliteit* van de begeleiding een reden zijn waarom zorgverleners niet doorverwijzen.
- 90 % van de cliënten (met gezondheidsachterstand) zou door moeten kunnen naar 'regulier' beweegaanbod (= een schatting).
- 15% van het aanbod is geschikt voor deze doelgroep (= schatting).

- Sport en Zorg zijn nog steeds vaak 2 werelden. Voor veel mensen is de stap van zorg naar sport te groot. Bij de zorg ligt de nadruk op persoonlijke begeleiding en worden mensen letterlijk aan het handje genomen. Bij de sport zijn mensen juist zelf verantwoordelijk en is de begeleiding veel minder intensief en persoonlijk.
- Dus de vraag is: tot waar neem je iemand aan de hand en wanneer kan iemand zelf die verantwoordelijkheid dragen? Of is er een tussenpersoon nodig als een leefstijlcoach?

### **Succesfactoren voor een goede doorstroom van zorg naar sport- en beweegaanbod.**

- Iemand in de wijk moet op de hoogte van zijn van al het beschikbare sport- en beweegaanbod en de schakelfunctie kunnen vervullen.
- De huisarts (maar ook de andere zorgverleners) moet ervan overtuigd zijn dat bewegen ingezet kan worden als volwaardige behandeling.
- Kennismakingslessen of proeflessen (eventueel gesubsidieerd door de gemeente) kunnen de doorstroom bevorderen. De fysiotherapeut, oefentherapeut, POH of leefstijladviseur kan doorverwijzen en/of mensen meenemen naar de proeflessen.
- Benadruk dat de activiteit leuk en gezellig is, dat plezier voorop staat.
- Veel mensen zoeken naar gezelligheid. Activiteiten in groepsverband of een zogenaamde buddy of beweegmaatje kunnen de doorstroom bevorderen.
- Veel zorgverleners gooien alle sport- en beweegactiviteiten op een grote hoop en kennen nauwelijks onderscheid tussen verschillende vormen van sport- en beweegactiviteiten. Hoe *specifieker de kennis is over het beschikbare aanbod*, hoe beter en gericht zorgverleners kunnen doorverwijzen. Er zijn verschillende manieren om dit te bewerkstelligen, bijvoorbeeld:
  - o Zorgverleners en sport- en beweegaanbieders ontmoeten elkaar en leren elkaar en elkaars aanbod kennen.
  - o Een goede sociale (beweeg)kaart met omschrijving van de activiteiten. In Rotterdam wordt bijvoorbeeld een interactieve website ontwikkeld met al het beschikbare aanbod. Beide sectoren werken hieraan mee, met als doel doorverwijzing en terugverwijzing te bevorderen.
  - o Inzet van een leefstijlmakelaar, buurtsportcoach, combinatiefunctionaris die beide sectoren goed kent en kan verbinden.
  - o Hiervoor is het noodzakelijk dat de sport- en beweegleiders zich bewust zijn van het belang om goed in beeld te zijn bij zorgverleners.
- Fit!vak geeft aan dat sommige fitnesscentra goed in staat zijn om in een wijk als spin in 't web te fungeren als het gaat om leefstijl, bewegen en gezondheid. Deze fitnesscentra richten zich op samenwerking met en doorverwijzing naar allerlei soorten aanbod, zowel in verenigingsverband als commercieel.
- In Nijkerk heeft een gezondheidscentrum een inlooploket 'Gezondheid en bewegen' ingericht. Hier kunnen mensen met allerlei soorten vragen naartoe en doorverwezen worden. Vanuit de gemeente worden combinatiefunctionarissen ingezet.
- Het is belangrijk dat er voldoende betaalbaar aanbod is voor mensen die wel willen bewegen, maar die weinig te besteden hebben.
  - o Een (kleine) eigen bijdrage vanuit de deelnemer is belangrijk. Iedereen moet immers zelf betalen voor sport en bewegen en zo zijn mensen zich daar direct van bewust.
  - o Het kan helpen om de kosten langzaam op te bouwen, dus starten met een laag tarief. Mensen kunnen dan ontdekken of ze het leuk vinden en dat bewegen helpt

bij het verbeteren van hun gezondheid. De motivatie om zelf te betalen kan dan groeien.

- Wees alert op mogelijkheden om activiteiten goedkoper aan te bieden, bijvoorbeeld door in daluren gebruik te maken van accommodaties.
- Beide sectoren moeten zich bewust zijn van elkaar en elkaars rol en waar mogelijk naar elkaar toe bewegen:
  - Zorgverleners benadrukken vanaf het begin dat zelfstandig bewegen het doel is. Waar mogelijk nemen ze mensen mee of verwijzen ze door naar regulier aanbod.
  - Sport- en beweegleiders vangen mensen beter op, zorgen voor een rondleiding en meer persoonlijke benadering.
- Zorgverleners en sport- en beweegaanbieders moeten elkaar ontmoeten en elkaar leren kennen. Dit kan bijvoorbeeld door organiseren van schakelbijeenkomsten in de wijk of door gezamenlijk een evenement of activiteit te organiseren.
- In een aantal gezondheidscentra is een beweegloket aanwezig. Het loket wordt bemand door iemand die zowel de zorg- als de sportwereld kent.
- Tijdens de opleiding tot fysiotherapeut zou er al aandacht moeten zijn voor deze twee werelden in het lesprogramma.

## **Uitwerking themadiscussie 2**

*Bouwen/versterken van een lokaal netwerk met behulp van een Buurtsportcoach /  
leefstijlmakelaar*

### **Inleiding**

Tijdens de sessies zijn er vragen en ervaringen vanuit de zaal geïnventariseerd. Deze waren voornamelijk:

- Welke taken kan een beweegcoach krijgen?
- Zijn er goede voorbeelden van netwerken?

### **Mogelijke taken beweegcoach**

- Praktijk ondersteuners bekend maken met bestaand sportaanbod
- Deelnemers aan 1<sup>e</sup> lijns trajecten doorverwijzen naar vervolgaanbod
- Praktijk ondersteuners bellen beweegcoach als ze een klant hebben die niet uit zichzelf aanklopt bij het vervolgaanbod. De beweegcoach helpt de klant dan verder (telefonisch of evt via bezoek)
- Opzetten van een doorverwijs structuur door
  - overleg met sport- en beweegaanbod
  - overleg met de 1<sup>e</sup> lijns zorg
- Mensen die uitstromen 1 op 1 begeleiden naar het vervolg aanbod

### **Goede voorbeelden van netwerken**

- Gebruik bestaande structuren
- Gebruik de ondernemingszin van de zorg. Eventueel voor de opzet van nieuw aanbod
- Bouw verder op de succesfactoren den de organisaties die WEL willen en begin niet met diegene die NIET willen
- Ga eerst in je buurt kijken wat er al is. Overlap is onwenselijk
- Veel sportverenigingen hebben een eigen fysiotherapeut in dienst. Zorg dat die een taakuitbreiding krijgt voor de doorverwijzing
- Soort ruilbeurs organiseren van kennis en overdracht van mensen (zonder geld te betalen)
- Niet alleen de uitstroom naar georganiseerde sport bekijken, maar ook zeker die naar niet-georganiseerde sport (bijv. lokale wandelclubjes, MBVO, aanbod bij stichting welzijn ouderen)
- Koppel briden/bingo aan sport en bewegen en organiseer leefstijlbijeenkomsten ipv sportbijeenkomsten
- De buurtsportcoach kan een heel goed vervolg zijn op de beweegkuur. De cofinanciering voor de buurtsportcoach is ook mogelijk door andere partijen dan de gemeente. Bijvoorbeeld door sportverenigingen, kinderopvang, private partijen (bijv. grote sportcentra). Omdat dit onderwerp nog erg in ontwikkeling is, zijn er momenteel helaas nog geen voorbeelden beschikbaar van mogelijke cofinancierders. Behalve dan voorbeelden van zorgverzekeraars die meefinancieren. (zie hiervoor de andere themadiscussie over zorgverzekeraars)

**Overig**

- Zorg er bij een warme overdracht voor dat er 1 coördinator is per sportvereniging die de doorstromers opvangt en verbindt deze nieuwe instromer in de vereniging aan een sportmaatje
- Start een bewegegroep met uitstromers ipv mensen individueel te begeleiden naar een sport
- De match wordt nu niet automatisch gelegd tussen de sportimpuls van NOC\*NSF en de sportbuurtcoach. Leg deze koppeling duidelijker neer vanuit NISB

**Knelpunten doorverwijzing**

- Deelnemers aan de BeweegKuur hebben vaak weinig geld en kunnen het vervolg aanbod vaak niet betalen. Mogelijke oplossing: via de sociale dienst zijn er vaak minima regelingen die hier in voorzien. Zorg dat deze regelingen bekend zijn bij de BeweegKuur deelnemers en vraag daarnaast aan de sociale dienst om lid te worden van je lokale netwerk

## **Uitwerking themadiscussie 3**

### *Samenwerking zorgverzekeraar en gemeente*

#### **Inleiding**

Aan het begin van de sessies zijn de vragen vanuit de zaal geïnventariseerd. Deze waren voornamelijk:

- Hoe kom je in contact met de verzekeraar?
- Bij wie moet je zijn binnen een verzekeraar?
- Voor welke argumenten om mee te werken en financieren aan ideeën is een verzekeraar gevoelig?

#### **Hoe kom je in contact met de verzekeraar?**

- Zorg voor een interne coördinator binnen een gemeente die goed op de hoogte is van de wensen en behoeften intern om contacten met een verzekeraar aan te knopen. Pas ervoor op dat mensen niet langs elkaar heen contact gaan zoeken.
- Veranker het interne proces ook inhoudelijk. Zet Sport, Gezondheid, Welzijn en WMO bijeen en leg vast wat een ieders doel en belang is. Zorg dat je goed voorbereid bent voordat je naar een verzekeraar gaat. Zoek ook uit wat het belang en doel van een verzekeraar is. Kijk ook goed naar je eigen beleidsnota's en analyseer waar de match zit met het beleid van de verzekeraar. Zie daarvoor onder andere de PPT van Diek Scholten (Raedelijk) en Toine van de Wert (NISB). Ook de factsheet "Financiering Gecombineerde Leefstijl Interventies en wijk c.q. buurtgerichte gezondheidsbevordering aanpak door gemeenten en zorgverzekeraars" en "Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?!" van ZonMw en Zorgmarktadvies, kunnen je daarbij helpen (allen te vinden op [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)).
- Realiseer je dat je als gemeente een onderhandelingspositie hebt richting zorgverzekeraar. Bijvoorbeeld rondom de collectiviteitafspraken minima die jaarlijks worden gemaakt.
- Besef dat je als kleine gemeente niet snel een gesprekspartner bent voor een verzekeraar. Probeer met een bundeling van kleinere gemeenten (zoals bijvoorbeeld in Rivierenland gebeurt) een collectiviteit te vormen. Probeer dus massa te creëren en ga niet voor kleinschaligheid.

#### **Bij wie moet je zijn binnen een verzekeraar?**

- Het is belangrijk om de juiste persoon te spreken bij een zorgverzekeraar. Dit is afhankelijk van het doel van het gesprek. Het helpt om een zo duidelijk mogelijke vraag te stellen.
- Inkoop is gescheiden van de adviseurs die kennis over gemeentelijke samenwerking en/of een wijkgerichte gezondheidsbevordering aanpak. Waar sport & bewegen een belangrijk middel in is dan wel kan hebben.
- Binnen enkele zorgverzekeraars zijn aparte afdelingen opgericht voor dit thema, zoals bijvoorbeeld de afdeling Zorgvernieuwing van coöperatie VGZ of eerstelijns samenwerkingsaanpak van Achmea van de divisie Zorg en Gezondheid.
- Sommige zorgverzekeraars hebben voor een GLI aparte afspraken gemaakt met bijvoorbeeld fysiotherapiepraktijken, zoals de zogenaamde pluspraktijken van Achmea.

### **Voor welke argumenten om mee te werken en financieren aan ideeën is een verzekeraar gevoelig?**

- Bedenk dat een zorgverzekeraar in principe geen beweegaanbieder financiert.
- Stap met een gebundeld plan van meerdere partijen (op wijkniveau) naar een verzekeraar. Het aanwezig zijn van een convenant, waarin beschreven staat hoe op wijkniveau samengewerkt kan worden tussen zorg en andere partijen in de wijk (met de gemeente als centraal schakelpunt), helpt.
- Bereid je goed voor en maak een analyse van het probleem om inwonerniveau
  - o Wat is de zorgconsumptie in een wijk?
  - o Wat is het gezondheidsprobleem (monitor GGD)?
  - o Wat zijn cijfers en wensen van bewoners als het gaat om sport- en bewegen?
- Pas op met ideeën die te aanbodgericht zijn. Verlies niet uit het oog dat een groot deel van de doelgroep helemaal niet wil bewegen. Soms is het goed eerst aan sociale cohesie te werken (kan bijvoorbeeld met een project als Denken & Doen van de Bridgebond) en pas later met beweegaanbod te komen.
- Maak inzichtelijk wat kosten en baten zijn voor verschillende partijen en op wat voor een termijn. Hier kun je ook voorbeelden bij gebruiken zoals Utrecht Overvecht en eerder genoemde uitgave van ZonMw en Zorgmarktadvies.

### **Overige opmerkingen**

- Maak concreet wat je al doet als gemeente (en andere betrokken partijen) vanuit verschillende beleidsterreinen en eventueel convenanten.
- Maak keuzes waar je mee aan de slag wil. Een convenant is vaak heel breed; stel prioriteiten en geef aan wat je echt samen wil aanpakken.
- Zorgverleners: sluit aan bij pluspraktijken van Achmea bijvoorbeeld en/of GEZ-financiering mogelijkheden.
- Besef dat het opbouwen van een goede relatie met een zorgverzekeraar en het opbouwen van een wijkgerichte aanpak een kwestie van lange adem is. In Utrecht is men nu zes jaar samen aan de slag! Probeer ook niet om alles van tevoren dicht te timmeren. Besef en accepteer dat je met elkaar een proces ingaat.
- Benut infrastructuur van gezondheidscentra of integrale zorggroepen en maak gebruik van het vertrouwen dat sommige (plus)centra en zorggroepen hebben bij zorgverzekeraars.

### **Bijlagen**

- [Artikel Den Haag "Beweeg Mee!"](#)
- [Presentatie Financiering Diek Scholten en Toine van de Wert.](#)
- [Factsheet "Financiering Gecombineerde Leefstijl Interventies en wijk c.q. buurtgerichte gezondheidsbevordering aanpak door gemeenten en zorgverzekeraars"](#)
- ["Betere gezondheid, meer participatie, lagere zorguitgaven?!" Uitgave ZonMw en Zorgmarktadvies, den Haag 2011.](#)

## **Uitwerking themadiscussie 4**

*Kwaliteit sport- en beweegaanbod en deskundigheidsbevordering sport- en beweegleiders*

### **Inleiding**

In deze sessie stonden 2 basis vragen centraal.

- (1) wat is goed beweegaanbod en is daarvoor een lijst van succes ingrediënten op te stellen?
- (2) hoe wordt dat goede aanbod bekend bij zorgaanbieders in de 1<sup>ste</sup> lijn en eventueel bij zorgverzekeraars?

De discussie verloopt op basis van ervaringen, goede voorbeelden. Getracht wordt daaruit meer algemene principes en ingrediënten te destilleren.

### **Waar moet goed sport- en beweegaanbod aan voldoen?**

- Begeleiding van aanbod maakt of breekt
- Trainer moet kunnen differentiëren, zodat diverse niveau's mee kunnen doen
- Trainer moet zijn doelgroep en bijbehorende kenmerken kennen
- Trainer moet zich in kunnen leven, op sociaal niveau. Aandacht voor kwaliteit aanbod én aandacht voor de mens
- Trainer moet motivatie bij deelnemers op weten te wekken en vast weten te houden
- Succesbeleving van de eerste keer dat mensen komen is enorm belangrijk
- Trainer moet gebreken en beperkingen van deelnemers kunnen accepteren
- Trainer moet het aanbod leuk maken
- Trainer moet veiligheid creëren op medisch gebied, maar moet deelnemers ook vertrouwd laten raken met hun eigen lichaam

### **Wat moet je doen om de zorg duidelijk te maken wat sport- en beweegaanbieders te bieden hebben?**

- Werk aan een netwerk. Zet sport en zorg bij elkaar en zorg dat ze elkaar leren kennen.
- Zorg er als sport- en beweegaanbod voor dat je je aanbod presenteert bij de zorg.

### **Terugkoppeling vanuit sport& bewegen naar de zorg**

- Is het nodig om de zorg te laten weten hoe het uitgestroomde deelnemers vergaat? Het lijkt zeer wenselijk, maar het lijkt ook (te?) veel gevraagd.
- Wellicht is het een optie om de sociale kaart of systemen als BIS te voorzien van een terugkoppelmogelijkheid.

In onderstaand schema van kan de discussie overzichtelijk verwoord worden:



**Begeleid S&B aanbod, te onderscheiden in:**

Activiteiten

- Intensiteit
- type
- Tijdstip en accommodatie
- Sfeer en groepsamenstelling
- Begeleiding

**Lijst van ingrediënten voor aanbod:**

1. Bewegen is vooral sociale activiteit.
2. Aanbod voor elk wat wils: goed en duidelijk op niveau gedifferentieerd. Succes beleving staat voorop.
3. Er zijn daarnaast wel verwijzingen naar vervolgen, naar iets meer kunnen.
4. Veilige sociale en medische sfeer: aanspreken op kunnen (succesbeleving) en groepsacceptatie + acceptatie van belemmeringen.

**S&B aanbieder, te onderscheiden in:**

- Fitness centra
- welzijnswerk
- Zwembaden
- Sport verenigingen
- Beweging instructeurs, zoals MBvO, Nordic Walking instructeurs etc.
- Anders georganiseerd

**Geen specifieke voorkeur!**

Wel relativering van mogelijkheden van SV in verband met het overheersende vrijwilligers kenmerk.

**Terugkoppeling naar de zorg.:**

- Persoonlijk
- Netwerk
- Via systemen

**Terugkoppeling vanuit S&B: Niet patiënt, wel contact gerelateerde terugkoppeling.**

- Vooral via persoonlijke contacten in netwerk bijeenkomsten.
- Geen medische systeem terugkoppeling
- Regie bij gemeente

## Programma sport en bewegen in de buurt

Het programma sport en bewegen in de buurt bestaat uit twee onderdelen: de Buurtsportcoach en de Sportimpuls. Binnen de Sportimpuls kan gebruik gemaakt worden van een buurtscan, buurtactieplan en sportmenukaart (onderdeel van Effectief Actief). In het navolgende worden de verschillende onderdelen toegelicht.

### **Buurtsportcoach**

Om gemeenten te ondersteunen in het creëren van voldoende sport- en beweegaanbod voor alle inwoners van jong tot oud, investeert VWS in de uitbreiding en een bredere inzet van combinatiefuncties met extra buurtsportcoaches. Dit bouwt voort op de impuls waarbij combinatiefuncties worden ingezet voor de sectoren onderwijs, sport en cultuur.

2.900 Buurtsportcoaches gaan actief aan de slag. Doordat zij zowel werkzaam zijn bij een sport- of beweegaanbieder als in tenminste één andere sector, dragen zij eraan bij dat meer mensen in hun eigen nabije omgeving kunnen sporten en bewegen.

### **Sportimpuls**

De Sportimpuls is een subsidieregeling die lokale sport- en beweegaanbieders financieel ondersteunt bij de opzet van activiteiten die ze ondernemen om meer mensen te laten sporten en bewegen. Deze activiteiten bestaan uit het ontwikkelen en aanbieden van sportactiviteiten voor mensen die niet of nauwelijks sporten en bewegen. De wensen en behoeften van potentiële sporters vormen daarbij het uitgangspunt. Bij het ontwikkelen en aanbieden van sportactiviteiten is samenwerking essentieel. Samenwerking tussen sport- en beweegaanbieders onderling, en tussen sportaanbieders en gemeenten, onderwijs-, welzijns-, zorginstellingen, GGD'en en het bedrijfsleven. Door gebruik te maken van elkaars sterke punten kan gezamenlijk de sportparticipatie op lokaal niveau worden gestimuleerd en levert iedereen een belangrijke maatschappelijke bijdrage aan de leefbaarheid in de wijk. De laatste jaren zijn al veel voorbeelden van succesvolle samenwerkingsverbanden en sportactiviteiten gecreëerd en verzameld. Vanuit de sportimpuls worden lokale sporten beweegaanbieders startklaar gemaakt om een aanbod te realiseren dat in de lokale situatie gewenst is en gebaseerd op dat elders succesvol sport- en beweegaanbod. Hierbij raadplegen zij de gemeente.

### **Buurtscan en Buurtactieplan**

Het programma Sport en Bewegen in de Buurt richt zich op het vergroten van het bereik van het lokale sport- en beweegaanbod. Idealiter past het aanbod van sport- en beweegaanbieders binnen een bredere gemeentelijke visie op buurtniveau: het buurtactieplan. Een buurtactieplan is de 'doorvertaling' van gemeentelijk (sport)beleid naar een uitvoeringsplan op het niveau van een buurt. Veel gemeenten werken al met visies en uitvoeringsplannen op buurtniveau. Hun plannen zijn gebaseerd op een analyse van een buurt. Daarbij is gekeken naar welke maatschappelijke thema's in een buurt spelen, waar organisaties en bewoners in de buurt behoefte aan hebben en waar bewoners nog onvoldoende kunnen sporten en bewegen. Het kan dan gaan om zowel aanbod als accommodaties. Om gemeenten die te ondersteunen bij de analyse ontwikkelen VSG en NISB de buurtscan.

Het doel van de buurtscan is gemeenten te helpen bij het ontwikkelen van een plan van aanpak voor een buurtgericht sport- en beweegaanbod dat aansluit op bestaand beleid. De buurtscan wordt uitgetest bij diverse grote, middelgrote en kleine gemeenten.

## **Effectief Actief**

### *Aanleiding*

Naar aanleiding van conclusies vanuit de Beleidsbrief Sport, de Beleidsdoorlichting Sport van het W.J.H. Mulier Instituut en diverse behoeftepeilingen onder professionals<sup>3</sup> is geconstateerd dat een stevige impuls voor kennis met betrekking tot de effectiviteit van sport- en beweeginterventies gewenst is. Erkende interventies hebben effect. Ze zijn theoretisch onderbouwd, de ervaringen van deelnemers en uitvoerders d.m.v. monitoring en evaluatie zijn getoetst. Er heeft een procesevaluatie plaatsgevonden, ze zijn lokaal implementeerbaar, landelijk beschikbaar en op basis van monitoring en evaluatie zijn ze doorontwikkeld. De lijst met effectieve interventies vanuit Effectief Actief wordt ingezet in het programma “Sport en Bewegen in de Buurt”.

### *Doelstelling*

Effectief Actief beoogt lokale professionals inzicht te geven in de werkzaamheid van sport- en beweeginterventies. Een ander doel is de werkzaamheid van deze interventies te verbeteren in een ondersteuningstraject.

### *Traject*

Effectief Actief is een traject dat wordt uitgevoerd door NISB, waarbij erkende sport- en beweeginterventies in een overzicht worden verzameld en verspreid. Om dit overzicht te voeden en het aanbod te verbeteren, voorziet het plan in een omvangrijk ondersteuningstraject, waarin deelnemende interventies de werkzaamheid, bruikbaarheid en bewijslast kunnen versterken.

### *Samenwerking*

Effectief Actief wordt uitgevoerd met subsidie van het ministerie van VWS. NISB werkt in nauwe samenwerking met onder andere NOC\*NSF en VNG/VSG, Gehandicaptensport Nederland, Centrum Gezond Leven (CGL), MOVISIE en ZonMw. NISB schakelt binnen Effectief Actief diverse partnerpartijen in, zoals TNO, W.J.H. Mulier Instituut, NIVEL, diverse universiteiten en hogescholen.

## **Sportmenukaart**

De Menukaart Sportimpuls is een geselecteerd overzicht van succesvol sport- en beweegaanbod dat de afgelopen jaren ontwikkeld is door sportbonden, beweegaanbieders, fitnessorganisaties en anderen. De Menukaart Sportimpuls brengt alle interventies en aanpakken in Nederland in kaart die aan een aantal belangrijke basiscriteria voldoen. Binnen deze menukaart wordt duidelijk gemaakt welke interventies volgens Effectief Actief erkend zijn en dus beter scoren. Effectief Actief scheidt daarmee het kaf van het koren: alleen erkende sport- en beweeginterventies worden als Effectief Actief gemarkeerd. De sportmenukaart beschrijft naast de Effectief Actief-interventies dus een ruimer aanbod aan sport- en beweegprojecten.