

1 Wijk- en buurtgericht netwerken rond de BeweegKuur

Door Marloes Aalbers, Geeske van Asperen, Marco Barten, Femke van Brussel en Marion Herens

In dit document schetsen medewerkers van NISB hoe aan dertig regionale netwerken is gebouwd en hoe lokale netwerken in wijken en buurten tot stand zijn gekomen. Theorie over het werken in netwerken wordt afgewisseld met praktijkervaring. De interventie BeweegKuur, waarbij deelnemers met gewichtsgerelateerde problemen worden begeleid naar een gezonde leefstijl, staat daarbij als actueel praktijkvoorbeeld centraal. De kracht van de netwerkaanpak is dat iedereen initiatief kan nemen. Veel initiatieven zorgen voor veel dynamiek in de samenwerking op wijk- en buurtniveau.

1.1 Introductie

Preventie-activiteiten spelen zich in toenemende mate af in de eigen leefomgeving van burgers, cliënten of patiënten. Mensen in de wijk en buurt in beweging krijgen, daar gaat het dan zowel letterlijk als figuurlijk om. Hoe kunnen interventies, veelal bedacht op landelijk of regionaal niveau, op wijk- en buurtniveau landen? Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) heeft inmiddels veel ervaring opgedaan met deze vraag. De afgelopen jaren zijn op verschillende niveaus netwerken opgezet rond de BeweegKuur: Landelijk ten behoeve van de ontwikkeling, regionaal voor implementatiekracht en lokaal voor de uitvoering en inbedding.

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie voor mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2. Mensen die in aanmerking komen voor de BeweegKuur krijgen van hun huisarts een BeweegKuur recept voorgeschreven. Een BeweegKuur duurt maximaal een jaar. De deelnemers worden vanuit de eerstelijns begeleid naar een gezondere en actievere leefstijl. Het doel is dat mensen zelfstandig gaan bewegen in de wijk. Behalve de huisarts, de leefstijladviseur, de diëtist en indien nodig de fysio-/oefentherapeut worden ook sport- en beweegaanbieders in de wijk bij de BeweegKuur betrokken.

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) werkt NISB sinds 2007 aan de ontwikkeling en implementatie van de BeweegKuur. Ontwikkeling, onderzoek en implementatie gaan daarbij hand in hand. In 2008 is de BeweegKuur bij een beperkt aantal pilotlocaties gestart. Na vier jaar werken 145 locaties met de BeweegKuur. Vanuit de ambitie de BeweegKuur breed beschikbaar te hebben is NISB gestart met de regionale netwerkopbouw. Om de verbinding tussen de zorg en het sport- en beweegaanbod te realiseren zijn lokale netwerken gebouwd.

Om de netwerkontwikkeling in de praktijk te ondersteunen zocht NISB naar een theoretisch kader over netwerken en een visie langs welke lijnen de netwerken rond de BeweegKuur te bouwen. De ervaringen die daarmee zijn opgedaan deelt NISB graag. Het proces van netwerkvorming is niet afgerond, maar er zijn al wel lessen te trekken. Wat zijn de succesfactoren en wat zijn de knelpunten bij netwerkvorming? De ervaringen zijn leerzaam voor een brede groep van professionals en organisaties die met preventie te maken hebben. De praktische tips worden daarom aan het eind van het hoofdstuk op een rijtje gezet.

1.2 Netwerken verbinden zorg en sport in wijk en buurt

Sport en bewegingsstimulering worden in toenemende mate een regulier bestanddeel van gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Directe aanleiding vormt de landelijke toename van mensen met overgewicht. Daarom heeft bewegen een permanente plek gekregen in de strategieën voor gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Wat zijn de kenmerken van deze ontwikkeling?

1.2.1 Verantwoordelijkheid op lokaal niveau

Verantwoordelijkheden om aan preventie te werken worden steeds lager (regionaal en lokaal) neergelegd. Dichtbij de doelgroep, zodat meer maatwerk mogelijk is. Kern van het landelijke beleid is dat mensen in toenemende mate zelf verantwoordelijk zijn voor veranderingen die nodig zijn in het kader van een gezonde en actieve leefstijl. Het draait daarbij om eigen verantwoordelijkheid binnen de eigen vermogens. Een beroep doen op de eigen verantwoordelijkheid van burgers vraagt ook om een andere rol van professionals. Naast de rol van deskundige - arts of adviseur – worden professionals steeds meer coach en samenwerkingspartner.

Voor professionals is het niet alleen belangrijk om te weten wat nodig is om mensen tot een gezonde(re) en actieve leefstijl te verleiden, maar ook wie je daarbij nodig hebt en hoe je zelf veranderenergie kunt organiseren. Voor het implementeren van een gecombineerde leefstijlinterventie als de BeweegKuur in wijken en buurten blijken naast de inhoud van de interventie ook de lokale context en randvoorwaarden van belang. Deze maken uiteindelijk het verschil bij het effectief bereiken van te-weinig-actieve mensen. Contextuele (f)actoren zijn bijvoorbeeld:

- een constructieve samenwerking vindt plaats tussen diverse professionals op lokaal niveau;
- het doorvoeren van cruciale en noodzakelijke organisatorische veranderingen;
- de lokale samenwerkingsnetwerken versterken;
- verankering van interventies in het gemeentelijke beleid en het beleid van organisaties mogelijk maken; en
- een goede verspreiding van de opgedane kennis.

Het werken in netwerken is een manier om deze context(f)actoren te beïnvloeden. De netwerkaanpak is hiervoor geschikt omdat kennis over een los van de omgeving ontwikkelde aanpak niets kan zeggen over het succes ervan in de praktijk. Het succes is afhankelijk van de aansluiting bij de lokale vragen en behoeften en de lokale initiatiefkracht van mensen die direct betrokken zijn. De lokale netwerken voorzien in de verbindingen tussen de betrokken partners bij de kennisontwikkeling tijdens het realisatieproces. Door tevens systematisch te monitoren en te beschrijven wat er in de praktijk gebeurt, kunnen vragen en oplossingen uit de praktijk worden verbonden met wetenschappelijk onderzoek.

1.2.2 Netwerken is een middel en geen doel

Sport en bewegen in het belang van de eigen gezondheid doen mensen niet snel uit zichzelf. Het vergt investeringen van alle betrokkenen (dus zowel patiënt, cliënt én professional) om met de BeweegKuur aan de slag te gaan. In de BeweegKuur worden netwerken ingezet om de volgende ambities te bereiken:

- het mobiliseren van de lokale initiatiefracht om meer mensen actief bij de BeweegKuur te betrekken;
- het realiseren van een goede doorstroom van deelnemers van zorg naar lokaal sport- en beweegaanbod door het bouwen van lokale netwerken;
- het lokaal beschikbaar krijgen van de BeweegKuur voor alle professionals die deze interventie gezamenlijk willen aanbieden; en
- het realiseren van een infrastructuur die beschikbaar is voor de implementatie van andere preventieprojecten.

Voor alle duidelijkheid: een netwerk is een middel is en geen doel op zich. Netwerken zorgen voor een vruchtbare context om interventies te implementeren en al doende te leren.

1.2.3 Investeren in netwerken loont

Evaluatieonderzoek naar netwerkontwikkeling levert vrijwel altijd uitspraken op dat netwerken geld, tijd en energie kosten. Maar je moet ook investeren in dagelijkse begeleiding, intervisie, bouwen aan vaardigheden rond samenwerken en netwerken. Een breed gedeeld pijnpunt is dat deze investeringen zich nauwelijks ‘hard’ laten maken en al helemaal moeilijk SMART zijn te formuleren. Laten we stil staan bij de aspecten waarop in netwerken wordt geïnvesteerd:

- het mobiliseren van initiatiefracht: de lokale capaciteit en context bepalen de slaagkansen van je interventie;
- het netwerk als een lerend kennissysteem rond een idee of ambitie: samen bouw je aan je eigen initiatief;
- daarmee is werken in een netwerk meer dan samenwerken: $1 + 1 = 3$;
- netwerkpartijen komen en gaan, dat vergt een goede procesbegeleiding om de vitaliteit in het netwerk te bewaren;
- in netwerken zijn zowel inhoud als relaties bepalend voor het succes; en
- met netwerken bouw je aan kennisontwikkeling en implementatie tegelijk.

De opbrengsten van deze investeringen zijn deels harde uitkomsten, maar vinden ook plaats op het vlak van de zogenaamde zachte proceswaarden: openheid, integriteit, vertrouwen, verantwoordelijkheid en samenwerking. Deze waarden motiveren mensen om met de BeweegKuur aan de slag te gaan, op basis van hun eigen interesses en behoeften. In de netwerken rond de BeweegKuur zijn de opbrengsten tweeledig. In een hecht netwerk ontstaat voldoende vertrouwen om ook andere preventietrajecten met elkaar op te gaan pakken en de samenwerking te continueren. Maar er zijn ook concrete resultaten bereikt: locaties met goedlopende BeweegKuur trajecten, sociale kaarten van betrokken professionals en gedeelde kennis.

1.3 Visie op het bouwen van netwerken

Het creëren van netwerken is een actief en geleidelijk proces en kost tijd. In de tijd zijn verschillende fasen te onderscheiden die een eigen dynamiek hebben. Zo heeft een netwerk in het begin vaak een brainstormend en chaotisch karakter. Ook de mate van begeleiding om een netwerk op te zetten, verandert gedurende de tijd. In het begin is er veel begeleiding nodig terwijl dit na verloop van tijd minder wordt.

De volgende fasen zijn te onderscheiden:

1.3.1 Initiatieffase

In de eerste (initiatief)fase is kennismaking, het creëren van draagvlak en het vinden en enthousiasmeren van de juiste personen belangrijk. Dit vraagt veel begeleiding. De volgende vragen staan dan centraal: wat is de kern van het initiatief? Welke mensen zijn voor dit initiatief van belang? Wie daarvan zijn leveranciers van diensten en/of kennis en wie zijn gebruikers? Welke mensen zijn schakels, en tussen wie schakelen zij? Welke partners dragen het initiatief?

1.3.2 Realisatiefase

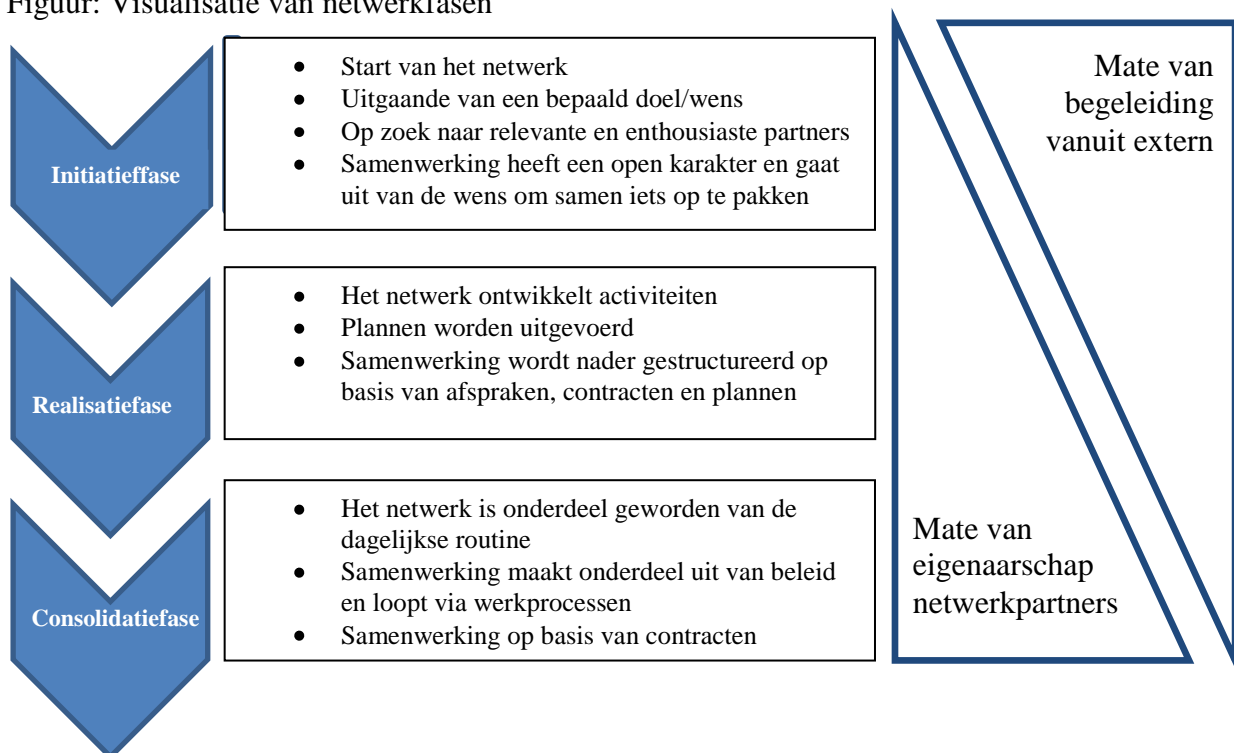
Na de eerste (initiatief) fase gaat het netwerk zich richten op de realisatie van concrete projecten of activiteiten. Werkafspraken worden gemaakt, projecten en processen worden in gang gezet. De begeleiding en ondersteuning van buiten het netwerk neemt af. Het eigenaarschap en de verantwoordelijkheid voor het netwerk komt steeds meer bij de betrokkenen en partners van het netwerk zelf te liggen.

1.3.3 Consolidatiefase

In de consolidatiefase ligt het eigenaarschap volledig bij het netwerk zelf. Er is geen of amper externe begeleiding meer nodig en het samenwerken binnen een netwerk wordt een vanzelfsprekendheid. Het netwerk is een lerend systeem geworden. De mate van begeleiding neemt gedurende het proces af, het eigenaarschap verschuift en planmatig en routinematig werken nemen toe. Het netwerk wordt zelfs in sterke mate zelfsturend als de ICT-faciliteiten optimaal zijn.

De fasen kunnen als volgt worden gevisualiseerd:

Figuur: Visualisatie van netwerkfasen



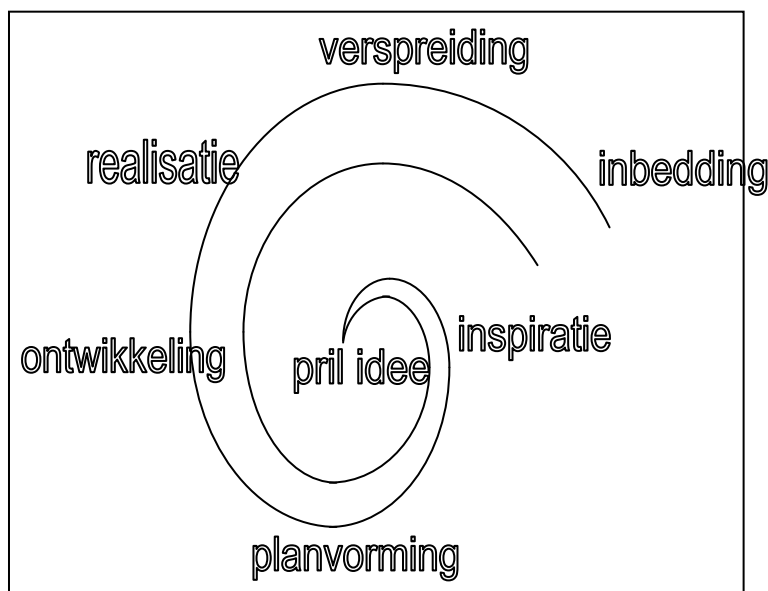
In het bovenstaande plaatje lijkt netwerkvorming een lineair proces. In de praktijk is het een dynamisch samenwerkings- en interactieproces. Er zijn in het netwerk diverse initiatiefnemers die op verschillende momenten activiteiten opzetten die onderling raakvlakken hebben en op elkaar inwerken.

1.3.4 Netwerkdynamiek is sturen op energie en verbinding

De aanwezigheid van een netwerk van en voor preventiewerkers vormt in een buurt of wijk een constante factor, maar de mensen in het netwerk kunnen voortdurend veranderen. Ze krijgen een andere baan, functie of hebben geen belangstelling meer. Of de ontwikkelingen van het initiatief vragen om nieuwe netwerkpartners omdat je met elkaar in een nieuwe fase bent aanbelandt. Door deze wisseling van personen en partners vinden in het netwerk continu nieuwe leer –en interactieprocessen plaats. Hoe meer lerend en probleemoplossend vermogen, hoe sterker het netwerk zich ontwikkelt.

De ontwikkelingsstadia binnen een netwerk zijn compact vertaald in de innovatiespiraal (gebaseerd op studies van de Universiteit Wageningen, zie geraadpleegde bronnen). Deze stadia zijn ook in de BeweegKuur netwerken zichtbaar. De innovatiespiraal laat zien langs welke stadia kennis zich in netwerken ontwikkelt. In elk stadium ligt de nadruk op andere activiteiten en meestal zijn er ook andere mensen uit het netwerk betrokken.

Figuur: innovatiespiraal



Met behulp van de innovatiespiraal kun je inzichtelijk maken:

- dat het tijd kost om de juiste mensen te mobiliseren;
- dat investeren in contacten opbouwen en onderhouden van belang is;
- wat de prioriteiten in welke fase van netwerkontwikkeling zijn;
- wie je in welke fase nodig hebt; en
- hoe eigenaarschap in het netwerk opgebouwd wordt.

In de praktijk van de netwerkopbouw rond de BeweegKuur zijn deze aspecten duidelijk naar voren gekomen. Elk netwerk kent haar eigen dynamiek en eigen ontwikkelingstraject. Maar ondanks de verschillen maken ze allemaal een vergelijkbaar traject door.

1.4 Ervaringen vanuit de BeweegKuur

Vanuit het project 'BeweegKuur netwerken bouwen' zijn vanaf eind 2009 ruim dertig regionale netwerken gevormd. Deze netwerken zijn deels ontstaan vanuit bestaande

contacten en samenwerkingsverbanden. In veel regio's werd bijvoorbeeld al (incidenteel) samengewerkt tussen de Regionale Ondersteuning Structuur (ROS) en GGD. De samenwerking met sportorganisaties was echter in vrijwel alle regio's nieuw en onbekend, maar is essentieel voor een goede doorstroom van (BeweegKuur) deelnemers van zorg naar regulier sport- en beweegaanbod in de wijk. En daarmee cruciaal voor behoud van gedragsverandering en een gezonde leefstijl. De betrokkenheid van de gemeente is onder andere belangrijk voor borging in lokaal beleid.

1.4.1 Inventarisatie lokale stand van zaken

Veel regionale netwerken beginnen met een inventarisatie van de kansen op lokaal niveau. Vanuit hun eigen expertise geven ROS, GGD en Provinciale Sportraad aan waar kansen liggen in de betreffende gemeente of wijk. Dit kunnen kansen zijn in de vorm van bestaande netwerken, politiek-bestuurlijke prioriteiten op het gebied van sport en gezondheid, relevante preventieprojecten of concrete sport- en beweegactiviteiten. Maar ook een enthousiaste huisarts, sportverenigingsbestuurder, wethouder of gemeenteambtenaar die meer willen. De regionale partners kennen de lokale context en zijn zich ervan bewust dat initiatieven lokaal gevoed, gevoeld en geborgd moeten worden om succesvol te blijven. Op basis van de inventarisatie wordt per gemeente of wijk een plan van aanpak gemaakt en worden relevante lokale professionals betrokken.

1.4.2 Concreet initiatief is katalysator voor regionaal en lokaal netwerk

Regionale netwerken slagen er in het algemeen goed in om een lokaal netwerk te vormen rondom een BeweegKuur locatie. Dat betekent dat in meer of mindere mate de gemeente is betrokken en zorgverleners afstemmen of samenwerken met een aantal sport- en beweegaanbieders over de doorstroom van deelnemers. Regionale netwerkpartners geven echter aan dat het zonder concrete interventie, zoals de BeweegKuur of een andere leefstijlinterventie, moeilijk is om lokale professionals te enthousiasmeren voor deze samenwerking. Zelfs als er aanknopingspunten te vinden zijn in het lokale beleid of als professionals het belang inzien van het te vormen netwerk. Pas wanneer lokale professionals concrete samenwerkingsafspraken moeten maken voor een bepaald project of de doorstroom van een bepaalde doelgroep, zijn zij bereid om tijd en energie in het netwerk te investeren.

Gezamenlijke ambitie versus tegengestelde belangen

Op zowel regionaal als lokaal niveau is in een netwerk altijd sprake van organisaties en professionals die verschillende belangen hebben. In sommige gevallen zijn die belangen zelfs (voor een deel) tegenstrijdig aan elkaar. Dit maakt netwerkvorming en samenwerking niet makkelijk. De ervaring in de BeweegKuur leert ook dat veel netwerken de neiging hebben om (te) snel met de inhoud aan de slag te gaan. Het is daarom belangrijk van tevoren de diverse belangen uit te spreken en een gezamenlijke ambitie te stellen. Hierdoor worden partijen uitgenodigd en uitgedaagd om boven hun eigen belang uit te stijgen.

1.4.3 Lokale netwerken BeweegKuur / GLI

In de BeweegKuur is de eerste jaren vooral aandacht besteed aan de samenwerking binnen de eerstelijnszorg. Alleen een compleet en aanvullend geschoold team van zorgverleners (huisarts, praktijkondersteuner, fysio- of oefentherapeut en diëtist) kan de BeweegKuur aanbieden. Deze 'netwerkvorming' binnen de eerstelijnszorg loopt goed, onder andere dankzij het brede aanbod van BeweegKuur cursussen aan vijf hogescholen en de betrokkenheid en ondersteuning van de ROS'en. De doorstroom van deelnemers van zorg

naar lokaal sport- en beweegaanbod en de betrokkenheid van de gemeente zijn echter nog aandachtspunten.

Good practice 'betrokkenheid gemeente': Ommen

In Ommen is in 2008 een BeweegKuur locatie gestart. Omdat de doorstroom van deelnemers van de zorg naar het lokale sport- en beweegaanbod niet goed liep, hebben de zorgverleners en de ROS adviseur de gemeente benaderd. Zij stelden vast dat veel deelnemers het liefste op eigen kosten bij de fysiotherapeut wilden blijven bewegen, omdat de omgeving en de groep bekend en veilig voor hen waren. De stap naar bewegen in regulier lokaal aanbod werd hierdoor steeds groter. De gemeente heeft daarom de Stichting Aangepaste Recreatie en Sport gevraagd een groep te starten voor mensen met overgewicht of een chronische aandoening. In deze groep doen de deelnemers ervaring op met bewegen zoals dat plaatsvindt bij georganiseerde vormen van sport buiten de zorg. De eerste groep heeft gedraaid met subsidie van de gemeente. Inmiddels is er een groep bezig die kostendekkend is en die geleid wordt door een trainer van de plaatselijke gymnastiekvereniging. Dit project is succesvol omdat veel deelnemers lid worden van de gymnastiekvereniging of proeflessen gaan volgen bij andere verenigingen en aanbieders van sport- en beweegactiviteiten. De betrokken professionals denken dat de groepsbinding ook bijdraagt aan het succes van het project. De gemeente is nog steeds betrokken, onder andere als facilitator voor accommodaties en vergaderruimte voor het netwerk.

De betrokkenheid van de gemeente lijkt essentieel voor een effectief lokaal netwerk. Niet alleen vanwege de borging in lokaal beleid, ook omdat de gemeente verbindingen kan maken tussen verschillende projecten, initiatieven, professionals en burgers. De regionale netwerken in de BeweegKuur hebben nog vaak moeite om de gemeente te betrekken, zeker in tijden van bezuinigingen. Daarom is het belangrijk te benadrukken dat de netwerken een beperkte tijdsinvestering vragen en een integratie van sport, zorg, integratie, leefbaarheid en participatie bewerkstelligen. Die integrale aanpak is nodig om concrete projecten en resultaten te bereiken.

Good practice 'doorstroom zorg – sport en bewegen': Amsterdam-Zuid

Rondom een BeweegKuur locatie in Amsterdam-Zuid is een netwerk ontstaan waarbinnen zorgverleners samenwerken met een aantal sport- en beweegaanbieders, waaronder een sportief wandeltrainer en een MBVO-begeleider. Ook aanbieders van Big!Move (een andere leefstijlinterventie) en de gemeenteambtenaar sport voor stadsdeel Zuid participeren in het netwerk. Een van de betrokken fysiotherapeuten van de BeweegKuur locatie heeft laten weten dat zij in het begin haar twijfels had over deelname aan de BeweegKuur en het netwerk. Zij en haar collega's vroegen zich af of het verstandig zou zijn om samen te gaan werken met andere fysiotherapeuten en aanbieders van sport- en beweegactiviteiten. Zou deze samenwerking hen geen klanten, en dus inkomsten, gaan kosten? Inmiddels zijn deze fysiotherapeut en haar collega's tot de conclusie gekomen dat het tegenovergestelde het geval is. De samenwerking heeft hen eerder meer nieuwe klanten opgeleverd, doordat de sport- en beweegaanbieders ook regelmatig BeweegKuur deelnemers en andere sporters doorverwijzen naar de fysiotherapeut. Daarnaast geeft de betreffende fysiotherapeut aan dat het contact met andere zorgverleners en sport- en beweegaanbieders haar werk leuker heeft gemaakt en voor extra verdieping heeft gezorgd.

Het 'concurrentievraagstuk' zorgt in veel lokale netwerken voor spanning. Sommige professionals staan in het begin niet te trappelen om hun klanten door te verwijzen naar

sport- en beweegaanbieders, omdat zij zelf ook beweeggroepen begeleiden. Ook tussen verschillende sport- en beweegaanbieders onderling kan sprake zijn van concurrentie. Het vergt moed, een visie en vooral enthousiasme om hier toch mee aan de slag te gaan. Door de concurrentie-aspecten openlijk met elkaar te bespreken en gezamenlijk te zoeken naar win-winsituaties, ontstaat er toch vertrouwen en heeft het netwerk een kans van slagen.

1.5 De lessen en toekomstige uitdagingen

We eindigen met het antwoord op de vraag wat wij hebben geleerd van het bouwen van de netwerken rond de BeweegKuur? De hieronder beschreven bevindingen zijn gebaseerd op evaluatieonderzoek, onze eigen ervaring met de netwerkbegeleiding en directe signalen vanuit de praktijk.

1.5.1 Bevorderen implementatie BeweegKuur

Een eerste evaluatie van de netwerkopbouw rond de BeweegKuur laat zien dat de regionale en lokale netwerken de implementatie van de BeweegKuur bevorderen. De verbinding tussen preventie en (integrale) zorg wordt vormgegeven en betrokkenen ervaren dat als een aanwinst voor gezondheidsbevordering.

Ook blijkt dat de meeste netwerken een bredere ambitie hebben of krijgen dan alleen het implementeren van de BeweegKuur. Ze willen de doelgroep verbreden en meer gezondheidsthema's aanpakken. Verder behoeft verbinding naar het lokale sport- en beweegaanbod nog veel aandacht. Enerzijds moet dit aanbod goed in kaart worden gebracht, anderzijds is er meer laagdrempelig en betaalbaar aanbod nodig voor de doelgroep. De doorstroom van deelnemers verloopt goed wanneer er goede contacten zijn met aanbieders van het sportaanbod en er een goede persoonlijke begeleiding naar het sportaanbod is.

Uit het onderzoek komen verder de volgende successen en knelpunten te voorschijn:

Successen op regionaal niveau	Knelpunten op regionaal niveau
<ul style="list-style-type: none"> - goede onderlinge samenwerking - het bereiken van integrale zorg - transparante communicatie-infrastructuur - aanwezigheid van de sociale kaart - voldoende financiering en - instrumenten die gebruikt worden (netwerkanalyse en tijdlijnmethode) - lokale implementatie van de BeweegKuur, - een gemeenteambtenaar die enthousiast is over de BeweegKuur - kennis van elkaars werkterrein - gebruik maken van elkaars communicatiekanalen - de training voor leefstijladviseurs en fysiotherapeuten - korte communicatielijnen naar huisartsen en - intervisie bijeenkomst 	<ul style="list-style-type: none"> - gebrek aan financiering - ontbreken van bepaalde partners - niet kunnen bereiken van consensus over missie en doelen - matig functioneren van het netwerk - moeite met mobiliseren van partijen, - gebrekkige profilering en imago van het netwerk - onduidelijkheden in de implementatie van de BeweegKuur - de kwetsbare rol van de huisarts en - gebrek aan richtlijnen voor de sociale kaart
Successen op lokaal niveau	Knelpunten op lokaal niveau
<ul style="list-style-type: none"> - de gezondheidswinst van de deelnemers aan de 	<ul style="list-style-type: none"> - gebrekkige doorstroom van deelnemers

BeweegKuur	naar het lokale beweegaanbod
- goede onderlinge samenwerking	- de onduidelijke rolverdeling van de verschillende partners
- realiseren van een sociale kaart	- gebrek aan communicatie-infrastructuur,
- goede kwaliteit van zorg	- te kort aan financiering voor personele inzet in de BeweegKuur
- faciliterende begeleiding vanuit de ROS	- beperkte instroom van deelnemers en
- positieve imago van het netwerk	- geprotocolleerde werkwijze van de BeweegKuur. Dit punt geldt met name
- aanwezigheid van een lokaal sportaanbod tegen gereduceerd tarief voor deelnemers die uitstromen uit de BeweegKuur	als er lokaal al een bestaande goede samenwerkingsstructuur is
- deelnemers daadwerkelijk gewicht verliezen en gaan bewegen	

Het concept 'tijd' wordt door iedereen genoemd in de zin dat de tijdsinvestering in de BeweegKuur groot is. Het implementeren van de BeweegKuur vraagt tijd, evenals het groeien van vertrouwen tussen de partners. Een interessante onderzoeksvraag is daarom hoe de netwerken in de toekomst nog effectiever en efficiënter kunnen worden georganiseerd, wellicht door de inzet van ICT.

1.5.2 Verschillende (toekomst)perspectieven

Terugkijkend op de implementatie van de BeweegKuur als gecombineerde leefstijl interventie leert dat samenwerken in netwerken een kleurrijk samenspel is. De diverse beroepsgroepen en professionals werken vanuit verschillende perspectieven. Iedere partij heeft andere percepties, prioriteiten en verwachtingen.

Een zorgnetwerk met vooral zorgaanbieders zoekt vooral naar de vormgeving van ketenspecifieke en doelgerichte samenwerking, zodat de zorgprocessen optimaal functioneren. Een netwerkopbouw vanuit de buurt door sport- en beweegaanbieders (sportbuurtwerk, welzijnsorganisaties en fitness-scholen) kent een andere context en bouwt veel meer door op eigen kansen en initiatieffkracht in te spelen. Deze twee vormen van samenwerking vertegenwoordigen een andere manier van denken over samenwerken en treffen elkaar niet altijd zonder moeite. De rol van de gemeente is hier vaak van onmisbare waarde als aanjager dan wel regisseur.

De netwerken rond de BeweegKuur zijn met landelijk subsidie tot stand gekomen. Nu door het kabinet besloten is dat de BeweegKuur niet wordt opgenomen in het basispakket, komt de netwerkvorming in een ander daglicht te staan. Minister Schippers heeft aangegeven dat het kabinet wel investeert in verdere opbouw van de infrastructuur van de BeweegKuur.

Dit sluit aan bij de hoofdlijnen in het beleid om lokale verbindingen te organiseren en netwerken uit te breiden met welzijn en private partijen. Met de netwerken rond de BeweegKuur is in ieder geval een stevige basis gelegd.

Praktische tips

- Stel een gezamenlijk doel (ambitie) vast en blijf dat doel altijd voor ogen houden en nastreven. Dit is waar netwerkpartners elkaar op weten te vinden en belang bij hebben. Ken daarbij de verschillende belangen van de partners.
- Start zo praktisch en resultaatgericht mogelijk, liefst met een concreet project. Je kunt later verbreden naar andere activiteiten en thema's. Het moment waarop is lokaal of regionaal verschillend.
- Sluit aan bij een bestaand netwerk of project, om het draagvlak en de kans op borging te vergroten. En zoek enthousiaste mensen om je heen met 'energie' voor het thema en het einddoel.

Geraadpleegde en aangehaalde bronnen

- Terugkomdag cursus 'Netwerken in Beweging' regio Noordoost Nederland d.d. 9 juni 2011.
- Wagemakers, A., Hartog, F. den & Vaandrager, L. (2011). *Van vonkjes naar vuurtjes; Pilot evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur*. Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij, WUR.
- Wielinga, H.E., Zaalmlink, B.W., Bergevoet, R.H.M., Geerling-Eiff, F.A., Holster, H., Hoogerwerf, L. & Vrolijk, M. (2007). *Netwerken met vrije actoren. Stimuleren van duurzame innovaties met Netwerken in de Veehouderij*. Wageningen Universiteit en Research.
- Wielinga, H.E. (2001). *Netwerken als levend weefsel. Een studie naar kennis, leiderschap en de rol van de overheid in de Nederlandse landbouw sinds 1945*. 's-Hertogenbosch: Uitgeverij Uilenreef. Dissertatie Wageningen Universiteit.
- Zaalmlink, B.W., Smit, C.T., Wielinga, H.E., Geerling-Eiff, F.A. & Hoogerwerf, L. (2007). *Netwerkgereedschap voor vrije actoren. Methoden en technieken voor het succesvol begeleiden van netwerken*. Wageningen Universiteit en Research.