



MEER BEWEGEN EN GEZONDE VOEDING



**Maastricht University**

**Implementatie en continuering van de BeweegKuur:  
Monitorstudie onder zorgverleners  
*Najaar 2011***

L.G.M. Raaijmakers

J.H.M. Helmink

F.J.M. Hamers

S.P.J. Kremers

Contact:

Lieke Raaijmakers

Universiteit Maastricht

[lieke.raaijmakers@maastrichtuniversity.nl](mailto:lieke.raaijmakers@maastrichtuniversity.nl)

© Universiteit Maastricht 2012

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding:

Raaijmakers, L.G.M., Helmink, J.H.M., Hamers, F.J.M. & Kremers, S.P.J. (2012). Implementatie en continuering van de BeweegKuur: Monitorstudie onder zorgverleners, najaar 2011. Universiteit Maastricht.

## **Dankwoord**

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Daarnaast willen wij graag het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen bedanken voor de samenwerking bij de uitvoering van dit onderzoek. Een speciaal woord van dank voor Liesbeth Preller, Femke van Brussel-Visser en Trinette Ufkes van NISB voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Verder willen we ook graag de afdeling Social Sciences aan de Universiteit van Wageningen en in het bijzonder Franciska den Hartog-van den Esker bedanken voor de input in de vragenlijst. Tot slot willen wij alle zorgverleners bedanken die tijd hebben genomen om de vragenlijst in te vullen en bereid waren hun mening te geven voor verdere verbetering van de BeweegKuur.



# Inhoudsopgave

<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>4</b>
1.1 Achtergrondinformatie	4
1.2 Opzet van de interventie De BeweegKuur	5
1.3 Recente ontwikkelingen	6
1.4 Het huidige onderzoek	7
<b>2 Methode</b>	<b>9</b>
2.1 Vragenlijst zorgverleners	9
2.1.1 <i>Algemene vragen over de BeweegKuur</i>	10
2.1.2 <i>Website en materialen</i>	10
2.1.3 <i>BeweegKuur informatie systeem (BIS)</i>	11
2.1.4 <i>Voedingsprogramma</i>	11
2.1.5 <i>Beweegprogramma</i>	12
2.1.6 <i>Motivational interviewing</i>	12
2.1.7 <i>Zelfmanagement ondersteuning</i>	12
2.1.8 <i>Tijdsinvestering en contact met andere zorgverleners</i>	13
2.1.9 <i>Multidisciplinair samenwerken en contacten binnen de BeweegKuur</i>	13
2.1.10 <i>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur</i>	13
2.1.11 <i>Toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur</i>	13
2.1.12 <i>Sociale kaart</i>	14
2.1.13 <i>Lokale beweegaanbod</i>	14
2.1.14 <i>Blijvende gedragsverandering na de BeweegKuur</i>	15
2.1.15 <i>Toekomst van de BeweegKuur</i>	15
2.1.16 <i>Algemene verbeterpunten BeweegKuur</i>	16
2.2 Vragenlijst BeweegKuurinstructeurs	16
2.2.1 <i>Algemene vragen</i>	16
2.2.2 <i>Vragen over BeweegKuur deelnemers en contact met BeweegKuur locatie</i>	17
2.2.3 <i>Algemene vragen over de BeweegKuur</i>	17
2.2.4 <i>Cursus BeweegKuurinstructeur</i>	18
2.2.5 <i>Zelfmanagementondersteuning</i>	18
2.2.6 <i>Digitale tools/systemen</i>	18
2.2.7 <i>Website BeweegKuur</i>	19
2.2.8 <i>Kwaliteitsregister BeweegKuur</i>	19
2.2.9 <i>Behoeftte aan bijeenkomsten</i>	19
2.2.10 <i>Doorstroom van deelnemers</i>	19
2.2.11 <i>Overdracht van informatie/deelnemers</i>	20
2.2.12 <i>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur en sociale kaart</i>	20
2.2.13 <i>Nazorg</i>	21
2.2.14 <i>Toekomst van de BeweegKuur</i>	21
2.2.15 <i>Algemene verbeterpunten BeweegKuur</i>	22
2.3 Statische analyses	22
<b>3 Resultaten</b>	<b>23</b>
3.1 Achtergrondkenmerken zorgverleners	23
3.1.1 <i>Algemene vragen BeweegKuur</i>	24
3.1.2 <i>Ervaren resultaten BeweegKuur</i>	24
3.1.3 <i>Website BeweegKuur</i>	25
3.1.4 <i>Materialen</i>	26
3.1.4.1 <i>Materialen leefstijladviseur</i>	26
3.1.4.2 <i>Materialen diëtist</i>	27
3.1.5 <i>Het BeweegKuurinformatiesysteem (BIS)</i>	27
3.1.6 <i>Het Beweegprogramma</i>	29
3.1.7 <i>Het voedingsprogramma</i>	30
3.1.8 <i>Motivational interviewing</i>	32

3.1.9 Zelfmanagement ondersteuning	33
3.1.10 Tijdsinvestering	34
3.1.11 Multidisciplinaire samenwerking	34
3.1.12 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur	35
3.1.13 Toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur	37
3.1.14 Sociale kaart	38
3.1.15 Het lokale beweegaanbod	40
3.1.16 Blijvende gedragsverandering	44
3.1.17 Toekomst van de BeweegKuur	45
3.1.18 Bevorderende en belemmerende factoren	48
3.2 Resultaten BeweegKuurinstructeurs	49
3.2.1 Contact(legging) met BeweegKuur locatie	49
3.2.2 Algemene vragen BeweegKuur	49
3.2.3 Cursus tot BeweegKuurinstructeur	51
3.2.4 Zelfmanagement ondersteuning	51
3.2.5 Website BeweegKuur	52
3.2.6 Kwaliteitsregister BeweegKuurinstructeur	52
3.2.7 Behoeftte aan bijeenkomsten	52
3.2.8 Doorstroom van deelnemers	53
3.2.9 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur	54
3.2.10 Sociale kaart en nazorg	55
3.2.11 Toekomst van de BeweegKuur	56
3.2.12 Bevorderende en belemmerende factoren	56
<b>4 Conclusie</b>	<b>57</b>
4.1 Motivatie en ervaren resultaten	57
4.2 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur	58
4.3 Zelfmanagement ondersteuning en motivational interviewing	60
4.4 Het BeweegKuur informatiesysteem	60
4.5 Het voedingsprogramma	60
4.6 Het beweegprogramma	61
4.7 Sociale kaart	62
4.8 Lokale beweegaanbod	62
4.9 BeweegKuurinstructeurs	63
4.10 Nazorg en blijvende gedragsverandering	64
4.11 Toekomst van de BeweegKuur	64
4.12 Kanttekeningen huidig onderzoek	65
4.13 Implicaties voor verder onderzoek	65
<b>5 Aanbevelingen</b>	<b>67</b>
<b>Referenties</b>	<b>70</b>
<b>Bijlage 1 Vragenlijst zorgverleners</b>	<b>72</b>
<b>Bijlage 2 Vragenlijst BeweegKuurinstructeurs</b>	<b>91</b>
<b>Bijlage 3 Resultaten leefstijladviseur</b>	<b>102</b>
<b>Bijlage 4 Resultaten huisarts</b>	<b>119</b>
<b>Bijlage 5 Resultaten fysiotherapeut</b>	<b>126</b>
<b>Bijlage 6 Resultaten diëtist</b>	<b>144</b>
<b>Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur</b>	<b>157</b>
<b>Bijlage 8 Selectie van resultaten opgesplitst voor gemeenten</b>	<b>168</b>

## Samenvatting

De BeweegKuur is een gecombineerde leefstijlinterventie welke zich richt op het duurzaam veranderen van fysieke activiteit en eetgedrag van patiënten met overgewicht en obesitas, vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg. In de periode 2008-2009 is de nadruk van de BeweegKuur gelegd op de preventie en behandeling van diabetes mellitus type 2. Vanaf 2009 is de BeweegKuur doorontwikkeld voor patiënten met overgewicht en obesitas. Doelstellingen van het ontwikkel- en implementatietraject van de BeweegKuur zijn landelijke beschikbaarheid van de BeweegKuur; momenteel op 160 locaties aangeboden, en het vormen van lokale netwerken, waar zorg en preventie verbonden worden. NISB wil graag weten hoe de BeweegKuur in de praktijk wordt ontvangen en wat de mening is van de betrokken zorgverleners. Dit rapport beschrijft de resultaten van een monitor onder alle betrokken zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs, welke is uitgevoerd in september en oktober 2011. Het doel van deze evaluatie was het identificeren van elementen die kunnen bijdragen aan positieve effecten van de BeweegKuur, zicht krijgen op de inbedding van sport- en beweegaanbod in lokale netwerken en achterhalen welke belemmerende en bevorderende factoren en verbeterpunten de invoering van de BeweegKuur met zich meebrengt.

Voor deze monitor werden zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs per e-mail te benaderd om een digitale vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bevatte vragen over onder andere ervaren resultaten als gevolg van de BeweegKuur, het voedings- en beweegprogramma binnen de BeweegKuur, zelfmanagement ondersteuning, de contacten binnen het multidisciplinaire team, netwerkvorming binnen de BeweegKuur, blijvende gedragsverandering na de BeweegKuur, de toekomst van de BeweegKuur en open vragen over de ervaren belemmerende en bevorderende factoren. Over het algemeen kwamen de vragenlijsten voor de verschillende zorgverleners met elkaar overeen, maar voor elke groep zorgverleners (leefstijladviseur, fysiotherapeuten, diëtisten, huisarts en POH) werden nog enkele vragen toegevoegd gericht op de desbetreffende functie binnen de BeweegKuur. De vragenlijst voor BeweegKuurinstructeurs (BKI's) had een overwegend andere insteek. In totaal reageerden 256 zorgverleners en 139 BeweegKuurinstructeurs op de vragenlijst (responspercentages respectievelijk 39.9% en 55.8%).

Er is de afgelopen jaren een dalende lijn zichtbaar in de motivatie van zorgverleners om de BeweegKuur in de toekomst uit te blijven voeren. In de huidige monitor wordt de motivatie om door te gaan met een 6.5 (SD 2.2) beoordeeld en deze lagere motivatie lijkt met name toegeschreven te kunnen worden aan de beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet. De financiering van patiëntengelden en financiering van samenwerking worden dan ook als belangrijkste factoren genoemd die van invloed zijn op het besluit om door te blijven gaan met de BeweegKuur in 2012. In lijn met de zorgverleners, noemden BeweegKuurinstructeurs het gebrek aan financiering en de onzekerheid over de financiële vergoeding voor deelnemers in de toekomst tevens als een belangrijke belemmering in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers in de toekomst.

De beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet lijkt voor veel zorgverleners een belemmering te vormen bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst.

Zorgverleners ervaren over het algemeen positieve resultaten als gevolg van de BeweegKuur. De top drie van belangrijkste resultaten die worden ervaren door de BeweegKuur zijn het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht, positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers en verbeterde samenwerking met andere zorgverleners. Deze ervaren resultaten lijken geassocieerd te zijn met een verhoogde motivatie om door te gaan met de BeweegKuur. Een relatief minder vaak ervaren resultaat was dat de locatie beter de gemeente weet te vinden en meer inzicht heeft in wat de gemeente voor hen kan betekenen.

NISB heeft netwerkvorming als belangrijk middel gekozen om zorg en sport meer te verbinden. Ondanks de positieve effecten die zorgverleners ervaren als gevolg van de lokale netwerkvorming rondom de BeweegKuur met name korte (communicatie) lijnen tussen partners, een gezamenlijk leerproces- en doel en waardering van elkaars vakgebied), is de vorming van lokale netwerken slechts op een minderheid van de locaties van de grond gekomen. De resultaten laten zien dat de zorgverleners werkzaam met de BeweegKuur (fysiotherapeuten, leefstijladviseurs, huisartsen, diëtisten en praktijkondersteuners) het vaakste deel uitmaken van het lokale netwerk, gevolgd door de ROS. Echter de gemeente, sportverenigingen en ander lokaal beweegaanbod werden slechts door ongeveer een derde van de zorgverleners als deelnemers van het netwerk gerapporteerd. De verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod werd ook relatief minder vaak als resultaat van de netwerkvorming ervaren. Een minderheid van de zorgverleners rapporteerde de BeweegKuurinstructeur als deelnemer van het lokale netwerk, terwijl de meerderheid van de BeweegKuurinstructeurs zichzelf wel als deelnemer van het netwerk beschouwde.

De beoordeling van de kwantiteit en kwaliteit van het lokale sport- en beweegaanbod is in lijn met de resultaten van de monitor in 2010, waarin 44.6% aangaf dat er veel mogelijkheden waren in het lokale aanbod en 35.6% tevreden was met de kwaliteit van het lokale aanbod. Deze resultaten wijzen samen met de beperkte aanwezigheid van het lokale sport- en beweegaanbod in het netwerk, op een beperkte vooruitgang in de doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur naar het lokale aanbod en daarmee de moeilijke taak om zorg en sport goed te verbinden. Om deze doorstroom vlekkeloos te laten verlopen, dient er dus een betere en intensievere samenwerking te zijn tussen zorg en het lokale beweegaanbod. De buurtsportcoaches moeten in de toekomst een rol krijgen in het verbinden van beide partijen.

De meerderheid van de zorgverleners was in het bezit van de sociale kaart (een overzicht van alle lokale (laagdrempelige) sport- en beweegactiviteiten), maar er lijkt sprake te zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid in het bijhouden van de sociale kaart. Het is van belang dat er binnen de lokale netwerken wordt vastgesteld wie primair verantwoordelijk is voor het opstellen en bijhouden van de sociale kaart en dat die verantwoordelijkheid ook wordt genomen.

De meerderheid van de BeweegKuurinstructeurs heeft nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen gekregen en slechts een kleine groep heeft contact met een BeweegKuur locatie in de



buurt. Een verklaring voor de beperkte doorverwijzing van deelnemers zou het gebrek aan bekendheid met de BeweegKuurinstructeur kunnen zijn. De huidige monitor laat zien dat minder dan de helft van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten bekend is met de rol van de BeweegKuurinstructeurs. Zowel de zorgverleners als de BeweegKuurinstructeurs geven dus aan niet voldoende contact te hebben, maar geen van beide partijen lijkt het initiatief te nemen om dit contact tot stand te brengen, terwijl de verantwoordelijkheid hiervoor wel primair bij deze partijen ligt. NISB en de ROS zouden kunnen nagaan waar zij de juiste randvoorwaarden voor deze samenwerking nog niet hebben weten te scheppen.

Toekomstig onderzoek is nodig om te bekijken in hoeverre buurtsportcoaches of andere intermediairen daadwerkelijk een verbinding kunnen leggen tussen de eerstelijnszorg en het lokale sport- en beweegaanbod. Onderzoek naar de rol van gemeenten in de verdeling van beschikbare gelden voor zorg en preventie is tevens van groot belang in het kader van het aanwenden van alternatieve financieringsmogelijkheden voor de BeweegKuur. Verder is het van belang inzicht te behouden in de mate en de vorm van de spin-off van de implementatie van de BeweegKuur voor de toekomstige implementatie en duurzaamheid van gecombineerde leefstijlinterventies en/of beweeginterventies in de eerstelijnsgezondheidszorg.

## 1. Inleiding

Met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is de gecombineerde leefstijlinterventie, genaamd "BeweegKuur", ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (1). De BeweegKuur is een 'tailored' gecombineerde leefstijlinterventie welke focust op het veranderen van fysieke activiteit en eetgedrag vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg.

Het huidige rapport beschrijft een monitorstudie onder alle zorgverleners die werken met de BeweegKuur. In de inleiding zal achtergrondinformatie worden gegeven over overgewicht en obesitas evenals over de BeweegKuur en worden de doelstellingen van het huidige onderzoek beschreven.

### 1.1 Achtergrondinformatie

Obesitas is een chronische ziekte waarbij een overmatige vetstapeling in het lichaam gezondheidsrisico's met zich meebrengt (2). In Westerse landen stijgt het aantal mensen met overgewicht of obesitas (3). Zo ook in Nederland, waar de prevalentie van obesitas bijna is verdubbeld in het laatste kwart van de vorige eeuw (4). In 2007 had ongeveer de helft van alle Nederlandse volwassenen overgewicht; 51% van de mannen en 40% van de vrouwen van twintig jaar en ouder had een Body Mass Index (BMI) hoger dan 25 kg/m<sup>2</sup>. Ernstig overgewicht of obesitas, waarbij sprake is van een BMI hoger dan 30, komt voor bij 10% van de mannen en 12% van de vrouwen (5). Wanneer de trend ten aanzien van de prevalentie van obesitas zich op dezelfde manier voortzet, zal het percentage volwassenen met obesitas de komende 20 jaar met de helft toenemen (5). De prevalentie overgewicht is, vergeleken met autochtonen, hoger onder (niet-westerse) allochtonen. Obesitas komt meer voor bij mensen met een lager opleidingsniveau dan bij mensen met een hoger opleidingsniveau (5). De Gezondheidsraad onderscheidt diverse risicogroepen voor overgewicht en obesitas: mensen met een lage sociaal economische status (SES), allochtonen, chronische zieken en gehandicapten, mensen die stoppen met roken, kinderen met een hoog geboortegewicht of juist een laag geboortegewicht dat wordt gevolgd door een sterke inhaalgroei en tot slot kinderen van ouders met overgewicht of obesitas (6).

Overgewicht of obesitas ontstaat door het niet in evenwicht zijn van de energie-inname en het energiegebruik. Energiegebruik uit zich in werkgerelateerd beweeggedrag, sporten, wandelen en andere lichamelijke activiteiten, terwijl energie-inname gebeurt via de voeding. Gewichtstoename ontstaat door een langdurige, veelal subtiele, onevenwichtigheid in de energiebalans. Hierbij is de energie-inname verhoogd, het energiegebruik verlaagd of is dit een combinatie van beiden. Verschillende factoren beïnvloeden de energiebalans zoals genetische, biologische, psychosociale en omgevingsfactoren. De precieze invloed van genetische factoren op het ontstaan van overgewicht en obesitas is niet duidelijk. Duidelijk is echter wel dat de genetische bouw, distributie van lichaamsvet, activiteit van het basaal rust metabolisme, mate van fysieke activiteit, voedselvoorkeuren, lichamelijke reactie op overeten en de regulatie van honger- en verzadigingsgevoel een rol spelen in de ontwikkeling van overgewicht. Uit

gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek blijkt dat Nederlanders onvoldoende bewegen. In 2009 voldeed 56% van de volwassenen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, welke een half uur matig intensieve activiteit op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week aanbeveelt. Omgevingsfactoren zijn cruciale determinanten van voeding- en beweeggedrag. Tegenwoordig leven wij in een obesogene omgeving welke verwijst naar een omgeving waarin het individuen gemakkelijk wordt gemaakt veel te eten en inactief te zijn (7).

Overgewicht en obesitas verhogen het risico op de ontwikkeling van verschillende chronische ziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, verschillende soorten kanker, een hoge bloeddruk, aandoeningen aan het bewegingsapparaat en het slaapapneu syndroom (8, 9). Overgewicht, inactiviteit en overmatig eten spelen, naast erfelijkheid, een belangrijke rol in het ontstaan van diabetes (10). Een gezonde leefstijl met gezonde voeding en voldoende lichamelijke activiteit hebben, naast het feit dat dit invloed heeft via de energiebalans, een direct positieve invloed op het voorkómen van hart- en vaatziekten en diabetes (7). Uit onderzoek van de World Health Organization blijkt dat ongeveer 58% van de diabeten, 21% van de coronaire hartziekten en 8-42% van bepaalde soorten kanker zijn toe te schrijven aan een BMI hoger dan 21 kg/m<sup>2</sup> (8). Ongeveer 20% van alle mensen die hart- en vaatziekten krijgen, krijgen deze ziekten doordat ze overgewicht hebben. Overgewicht en obesitas kunnen ook leiden tot psychosociale problemen zoals verminderde kwaliteit van leven, depressie en angst- of eetstoornissen.

Naast deze lichamelijke en psychosociale problemen hebben mensen met overgewicht te kampen met sociale vooroordelen, stigmatisering en discriminatie van niet alleen de algemene bevolking maar ook van zorgverleners (8). Mensen met overgewicht en obesitas zijn daardoor terughoudend in het zoeken van medische hulp. Discriminatie en stigmatisering uiten zich onder andere in hogere zorgverzekeringspremies voor mensen met overgewicht, het bemoeilijken van sociale contacten, een lagere zelfwaardering, een minderwaardigheidscomplex of sociale isolatie (2).

## 1.2 Opzet van de interventie De BeweegKuur

In 2008 is door NISB stapsgewijs de BeweegKuur ontwikkeld op basis van literatuur, ervaring met reeds bestaande projecten en gesprekken met expertpanels en de doelgroep. Het doel van de BeweegKuur is nu om personen met een (zeer) hoog gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerste lijn te begeleiden naar een gezonde leefstijl. Het traject van de BeweegKuur is in de basis als volgt. De huisarts signaleert, motiveert en verwijst deelnemers met overgewicht of obesitas door naar de leefstijladviseur. De deelnemers worden een jaar lang door de leefstijladviseur begeleid. De leefstijladviseur stuurt de deelnemers door naar de diëtist en de fysiotherapeut. De deelnemers kunnen naar de diëtist voor een individueel consult en worden door verwezen naar de groepsvoorlichting over voeding. Alle deelnemers gaan naar de fysiotherapeut voor een inspanningstest. De deelnemers in het begeleid en opstart programma worden gedurende enkele weken door de fysiotherapeut begeleid, terwijl deelnemers in het zelfstandig beweegprogramma door de leefstijladviseur begeleid worden. Voor een uitgebreide beschrijving van de BeweegKuur interventie verwijzen wij u naar de website van de BeweegKuur (11) en

Helmink et al. (12). De BeweegKuur is bedoeld voor mensen met een (hoog) gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Hierbij beperkt de BeweegKuur zich tot personen met:

1. een BMI tussen 25 en 30 in combinatie met een grote buikomvang ( $\geq 88$  cm voor vrouwen;  $\geq 102$  cm voor mannen) en/of comorbiditeit
2. een BMI tussen 30 en 35 ongeacht buikomvang, ongeacht comorbiditeit \*
3. een BMI tussen 35 en 40 ongeacht buikomvang, maar zonder comorbiditeit \*

\* Onder comorbiditeit wordt verstaan: hypertensie, dyslipidemie, diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, artrose en slaap apneu.

Verder moeten alle deelnemers gemotiveerd zijn voor gedragsverandering en moet er sprake zijn van een inactieve leefstijl. Dit houdt in dat de deelnemer niet voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, waarin men een half uur matig intensief actief is op tenminste vijf, maar bij voorkeur alle dagen van de week. De huisarts bepaalt of deelnemers geëxcludeerd moeten worden voor de BeweegKuur, deze personen kunnen eventueel later na behandeling van de contra-indicatie alsnog instromen in de BeweegKuur (13).

### 1.3 Recente ontwikkelingen

Sinds 2010 bestaat de functie van BeweegKuurinstructeur (BKI) binnen de BeweegKuur. De BeweegKuur instructeur vormt het laatste onderdeel in de keten van de BeweegKuur. Deelnemers kunnen op basis van doorverwijzing van de leefstijladviseur terechtkomen bij de BeweegKuurinstructeur. De rol van de BeweegKuurinstructeur binnen de BeweegKuur bestaat onder andere uit het opstellen van een gevarieerd sport- en beweegprogramma dat is afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van deelnemers. Een andere taak is het begeleiden en coachen van deelnemers om een gezonde en actieve leefstijl te behouden en als laatste dienen ze contact over de voortgang van deelnemers te onderhouden met andere professionals die binnen de BeweegKuur werkzaam zijn. De cursus tot BeweegKuur instructeur is bedoeld voor sport- en beweegbegeleiders met een afgeronde MBO opleiding Sport- en Bewegen niveau 3 of 4. Ook sport- en beweegprofessionals (trainer/coach niveau 3, MBVO-leiders, et cetera) die door relevante werkervaring (beweeglessen voor deze doelgroepen) een vergelijkbaar niveau hebben, kunnen deelnemen aan de cursus (14).

Lang was de politieke ambitie om de BeweegKuur in 2012 op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) geeft in haar rapportage 'Preventie bij overgewicht en obesitas: de gecombineerde leefstijlinterventie' aan dat Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI) zoals de BeweegKuur kosten effectief zijn en binnen de basisverzekering van de zorgverzekeringswet zouden passen (van der Meer, Ligtenberg & Staal, 2009). Minister Schippers heeft echter besloten om preventieve interventies zoals de GLI uit te sluiten van de basisverzekering. In haar brief als reactie op het pakketadvies van CVZ stelt zij onder meer het volgende: "Gelet op de aanzienlijke kosten die de eerste vier jaren gemoeid zijn met opname van de GLI in het Zvw-pakket, is er binnen het Budget Kader Zorg (BKZ) geen ruimte om de GLI als verzekerde aanspraak op te nemen. Bij mijn

afweging speelt ook een rol dat ik van mening ben dat het in de eerste plaats de eigen verantwoordelijkheid van het individu is om gezond met zijn lichaam om te gaan [...]. Ik zal het voorstel van het CVZ om de GLI als aanspraak in het Zvw-pakket op te nemen, niet overnemen" (15)

De landelijke nota gezondheidbeleid benoemt de nadruk van het kabinet om zich in het kader van preventie in het bijzonder te richten op bewegen (Ministerie van VWS, 2011). Hiermee wordt een verbinding gelegd met de Nationale Aanpak Milieu en Gezondheid waarin aandacht is voor een gezonde leefomgeving waarin de belemmeringen om te bewegen worden verkleind. Het motto van de landelijke nota gezondheidsbeleid is: 'Gezondheid dichtbij'. In de nota wordt gesteld dat zorg en preventie in de eerste plaats van mensen zelf moeten zijn en weer dichterbij de mensen moeten komen. Sport is een belangrijk onderdeel van de maatschappij en bewegen is een positief onderdeel van een gezonde leefstijl. Dat moet wel in de directe omgeving kunnen. Volgens de nota legt de BeweegKuur een verbinding tussen zorg, publieke gezondheidszorg en de sportsector. In 120 gemeenten zijn lokale netwerken ontstaan, waarin GGD'en en eerstelijnszorgverleners werken samen met sportverenigingen en andere sport- en beweegaanbieders. Het ministerie heeft in 2011 een impuls gegeven om deze netwerken in de buurt te borgen. De structuur kan ook voor andere initiatieven op het terrein van gezond gedrag worden ingezet. Het doel van het ministerie is om daarmee de drempel naar toegesneden sport- en beweegaanbod te verlagen voor mensen die dat nu nog als een te grote barrière ervaren (16).

Zelfmanagement is een onderwerp dat toenemend in de belangstelling staat en aansluit bij een van de drie thema's in de zorgnota, namelijk het in eigen handen nemen van veranderingen in de leefstijl. De nota stelt dat mensen zelf keuzes maken en die keuzes worden gemaakt in een omgeving waarin de gezonde keuze makkelijk is (16).

#### **1.4 Het huidige onderzoek**

De BeweegKuur wordt momenteel op 160 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over alle ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur) regio's in Nederland. NISB wil graag weten hoe de BeweegKuur in de praktijk wordt ontvangen en wat de mening is van de betrokken zorgverleners. Dit onderzoek beschrijft de resultaten van een monitorstudie onder alle betrokken zorgverleners in de BeweegKuur welke is uitgevoerd in september en oktober 2011. Het doel van deze studie is het identificeren van elementen die kunnen bijdragen aan positieve effecten van de BeweegKuur, zicht krijgen op de inbedding van sport- en beweegaanbod in lokale netwerken en achterhalen welke belemmerende en bevorderende factoren en verbeterpunten de invoering van de BeweegKuur met zich meebrengt.

De onderzoeksvragen die tijdens de evaluatie centraal stonden waren:

1. Wat heeft de BeweegKuur tot dusverre aan resultaten opgeleverd?
2. Wat ervaren de zorgprofessionals als belemmerende en bevorderende factoren bij de uitvoering van de BeweegKuur op verschillende gebieden (vorm, inhoud, ondersteuning, uitvoer)?
3. Op welke wijze zou de BeweegKuur nog verder verbeterd kunnen worden volgens professionals?

4. Hoe staat het met de netwerkvorming rondom de BeweegKuur? Wie maken er deel uit van het lokale netwerk en hoe kijken zorgverleners aan tegen de toekomst van deze netwerken?
5. In hoeverre wordt de samenwerking tussen de verschillende professionals en is de samenwerking de 1<sup>e</sup> lijn en het Sport en Beweegaanbod in de regio concreet vormgegeven en structureel ingebed?
6. Zijn zorgverleners in het bezit van een sociale kaart en in hoeverre maken ze daar actief gebruik van?
7. Welke belemmeringen ervaren zorgverleners bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers?
8. Hoe gemotiveerd zijn zorgverleners om in de toekomst met de BeweegKuur te blijven werken in 2012 en welke factoren spelen een rol bij het besluit binnen de locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur?

## 2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de procedure beschreven die werd gebruikt voor het evalueren van de BeweegKuur bij zorgverleners. De evaluatie werd uitgevoerd bij vijf verschillende typen zorgverleners die betrokken zijn bij de BeweegKuur, namelijk de leefstijladviseurs, fysiotherapeuten, diëtisten, huisartsen en praktijkondersteuners (die niet de functie van leefstijladviseur hadden) en BeweegKuurinstructeurs, een groep die betrokken is bij de BeweegKuur vanuit het lokale beweegaanbod. In september 2011 ontvingen alle zorgverleners binnen de BeweegKuur een uitnodiging via e-mail om een digitale vragenlijst in te vullen via het online programma surveymonkey ([www.surveymonkey.nl](http://www.surveymonkey.nl)). De zorgverleners die na twee weken niet hadden gereageerd op de uitnodiging, ontvingen een herinnering. De zorgverleners die na deze eerste herinnering nog niet hadden gereageerd, ontvingen na nog eens twee weken nogmaals een laatste herinnering.

In totaal werden 642 zorgverleners en 275 BeweegKuurinstructeurs benaderd om de vragenlijst in te vullen. In totaal hebben 20 zorgverleners en 9 BeweegKuurinstructeurs de vragenlijst niet kunnen invullen vanwege uiteenlopende redenen. Verder bleek van 39 zorgverleners en 17 BeweegKuurinstructeurs het e-mailadres niet te kloppen. Van de totale groep bleven er 583 zorgverleners en 249 BeweegKuurinstructeurs over die de vragenlijst daadwerkelijk hadden ontvangen en in konden vullen. De vragenlijst werd door 256 zorgverleners (39.9%) en 139 BeweegKuurinstructeurs (55.8%) ingevuld. Tabel 1 geeft de respons uitgesplitst voor alle professionals weer. Uit de tabel is af te lezen dat het hoogste response percentage onder leefstijladviseurs bereikt werd en het laagste respons percentage onder praktijkondersteuners en huisartsen.

Tabel 1: Responspercentage evaluatie vragenlijst zorgverleners 2011

	N totaal	N respons	% respons
<b>Totaal aantal zorgverleners</b>			
Leefstijladviseurs	125	78	62.4
Fysiotherapeuten	151	69	45.7
Diëtisten	115	50	43.5
Huisartsen	198	57	28.8
Praktijkondersteuners	14	2	14.3
BeweegKuurinstructeurs	249	139	55.8

### 2.1 Vragenlijst zorgverleners

Over het algemeen kwamen de vragen voor de verschillende zorgverleners met elkaar overeen, maar voor iedere categorie zorgverlener werden nog enkele vragen toegevoegd gericht op de desbetreffende functie binnen de BeweegKuur, zoals een uitgebreidere set vragen over het voedingsprogramma voor de diëtist en vragen over het lokale beweegaanbod voor leefstijladviseurs en fysiotherapeuten. De invultijd bedroeg ongeveer 30 minuten. De vragenlijst voor de huisartsen werd bewust kort gehouden (invultijd 5 à 10 minuten) om zo een optimale respons te bereiken. In bijlage 1 staan de vragen uit de verschillende

vragenlijsten voor zorgverleners weergegeven met een verwijzing in welke vragenlijsten de desbetreffende vragen werden opgenomen. De vragenlijst voor BeweegKuur-instructeurs had een ander doel dan de lijst voor zorgverleners en de vragen kwamen dan ook grotendeels niet overeen met de vragenlijst voor zorgverleners. Deze vragenlijst wordt later in dit hoofdstuk dan ook apart beschreven en de volledige vragenlijst is tevens terug te vinden in bijlage 2 van dit rapport.

### *2.1.1 Algemene vragen over de BeweegKuur*

Alle vragenlijsten begonnen met een vraag of de zorgverlener nog betrokken was bij de BeweegKuur. Wanneer dit niet het geval was, kreeg de zorgverlener een open vraag waarom hij/zij niet betrokken was en werd de vragenlijst beëindigd. Bij de zorgverleners die wel aangaven betrokken te zijn werden enkele achtergrond kenmerken gemeten, zoals geslacht, geboortedatum, de gemeente waarin de zorgverlener werkzaam is en het moment waarop de locatie en de zorgverlener zelf begonnen waren met de uitvoer van de BeweegKuur. In alle vragenlijsten werd de zorgverleners gevraagd een rapportcijfer over de BeweegKuur in het algemeen te geven. Ook werd alle zorgverleners gevraagd wat de BeweegKuur voor henzelf, de locatie en de deelnemers heeft opgeleverd.

### *2.1.2 Website en materialen*

Aan alle zorgverleners (behalve de huisarts) werd gevraagd hoe vaak de website van de BeweegKuur gebruikt werd. Indien deze gebruikt werd, kregen zorgverleners zes stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Een voorbeeld stelling was: 'Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken.' Ook was er ruimte om verbeterpunten voor de website van de BeweegKuur aan te geven. Vervolgens werd leefstijladviseurs en diëtisten enkele vragen over de materialen gesteld. De leefstijladviseurs konden aangeven in hoeverre ze de ICF, het logboek, de factsheet beschrijving programma's en de vragenlijst psychisch welbevinden, gebruikten en in hoeverre ze dit materiaal nuttig en bruikbaar vonden. De diëtisten konden hetzelfde aangeven voor het logboek. Bij de fysiotherapeut werd gevraagd of het logboek gebruikt werd tijdens het trainen van de deelnemers. Verder konden alle zorgverleners aangeven of er nog materialen werden gemist binnen de BeweegKuur en wat er aan de materialen verbeterd kon worden. Beide groepen werd gevraagd op een 5-puntsschaal aan te geven in hoeverre ze het eens waren met de stelling 'De materialen voor de deelnemer (website, folder en dergelijke) helpen de deelnemer een bewuste keuze te maken om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur.'



### 2.1.3 *BeweegKuur Informatiesysteem (BIS)*

Alle zorgverleners werd gevraagd naar hun bekendheid met het BeweegKuur Informatiesysteem (BIS). Indien zorgverleners bekend waren met het BIS, werd hen gevraagd op welke manier ze hadden kennisgenomen van het BIS en of men bekend was met de verschillende ondersteuningsvormen die NISB biedt bij het gebruik van het BIS. Indien zorgverleners aangaven hiermee bekend te zijn, werden ze vervolgens gevraagd een rapportcijfer te geven voor het nut en de bruikbaarheid van de verschillende ondersteuningsvormen, zoals de online training, helpdesk en de cursus. Vervolgens werd men gevraagd of ze gebruikt maakten van het BIS. Indien zorgverleners nooit gebruik maakten van het BIS werd hen gevraagd wat de belangrijkste reden hiervoor was. Deze zorgverleners werden vervolgens doorgestuurd naar de laatste vraag waar ruimte was voor opmerkingen over het BIS. Zorgverleners die gebruik maakten van het BIS werd gevraagd of ze iets wilden veranderen aan het BIS. Daarnaast werden drie stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd over de ondersteuning van het BIS. Een voorbeeld was: 'Het BIS ondersteund me goed bij het uitvoeren van het protocol'. Verder werd eveneens op een 5-puntsschaal gevraagd hoe belangrijk uitbreiding van het BIS was met de mogelijkheid tot gebruik door deelnemers en door sport- en beweegaanbieders. Daarna werden vijf stellingen over het BIS voorgelegd. Een voorbeeld was: 'Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken'. Tot slot werd zorgverleners gevraagd om een rapportcijfer van 1-10 te geven met betrekking tot het BIS.

### 2.1.4 *Voedingsprogramma*

Het voedingsprogramma binnen de BeweegKuur werd eveneens geëvalueerd. Aan de huisartsen, praktijkondersteuners, leefstijladviseurs en diëtisten werd gevraagd naar een rapportcijfer van 1-10 ter beoordeling van het voedingsprogramma. Daarnaast werd op een 5-puntsschaal (helemaal mee oneens (1)- helemaal mee eens (5)) gevraagd in hoeverre ze vonden dat het voedingsprogramma meerwaarde had en in hoeverre ze het idee hadden dat het voedingsprogramma goed geïntegreerd was. Tot slot werd ruimte geboden voor suggesties ter verbetering van het voedingsprogramma. Het programma werd bij de leefstijladviseur en diëtist uitgebreid geëvalueerd. Leefstijladviseurs en diëtisten kregen nog twee additionele stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld item was 'ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over de groepsvoorlichting over voeding'. Diëtisten kregen verder nog 12 stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Een voorbeeld was: 'Het lukt mij deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting over voeding'. Verder werd aan diëtisten ook nog vragen gesteld over het indelen van de groepen, groepsvoorlichtingen over voeding, het aantal deelnemers per groep in de huidige situatie en in de toekomst en de duur van de groepsvoorlichtingen. Ook werden er vragen gesteld over verbeterpunten van het voedingsprogramma in de BeweegKuur en het percentage deelnemers dat een individueel consult of groepsvoorlichting over voeding weigerde.

### *2.1.5 Beweegprogramma*

Enkele vragen gingen specifiek in op het beweegprogramma. Aan alle zorgverleners werd gevraagd om een rapportcijfer van 1-10 te geven ter beoordeling van het beweegprogramma. Daarnaast werd op een 5-puntsschaal (helemaal mee oneens (1)-helemaal mee eens (5)) gevraagd in hoeverre ze vonden dat het beweegprogramma meerwaarde had en in hoeverre ze het idee hadden dat het beweegprogramma goed geïntegreerd was. Tot slot werd ruimte geboden voor suggesties ter verbetering van het beweegprogramma. Het beweegprogramma werd uitgebreider geëvalueerd onder fysiotherapeuten. Zo werd hen gevraagd hoe het huidige opstartprogramma (pakket 2) eruit ziet op de locatie. Aan fysiotherapeuten werden ook nog twee stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd over de begeleiding/training van de deelnemer in het opstartprogramma en werden ze gevraagd naar verbeterpunten voor het opstartprogramma en specifieke opmerkingen over het zelfstandig beweegprogramma.

### *2.1.6 Motivational interviewing*

Aan alle zorgverleners werden enkele vragen over motivational interviewing gesteld. Ten eerste werd de stelling 'Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur' op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Aan alle zorgverleners behalve de huisartsen, werden nog vijf stellingen over de toepassing van Motivational interviewing op dezelfde 5-puntsschaal gesteld, een voorbeeld item was: 'Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing zou ik het vaker toepassen tijdens consulten'. Ook konden de zorgverleners een rapportcijfer van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed) geven voor de mate waarin men motivational interviewing toepaste binnen de BeweegKuur. Tot slot werd er ruimte voor eventuele opmerkingen over Motivational interviewing geboden.

### *2.1.7 Zelf-management ondersteuning*

Alle zorgverleners werden gevraagd of ze bekend waren met het concept 'zelfmanagement ondersteuning' voor deelnemers binnen de BeweegKuur. Indien zorgverleners bekend waren met het concept werden zes stellingen op een 5-puntsschaal (helemaal mee oneens (1)-helemaal mee eens (5)) met betrekking op competenties voor ondersteuning van zelfmanagement voorgelegd. Vervolgens werd zorgverleners gevraagd wat ze de belangrijkste tools vonden om zelfmanagement te ondersteunen, antwoordmogelijkheden waren bijvoorbeeld motivational interviewing, ICF, logboek en BIS; en welke suggesties ze hadden om deze tools te verbeteren. Ook konden de zorgverleners een rapportcijfer van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed) geven voor de mate waarin men zelfmanagement goed kon ondersteunen. Tenslotte werd er ruimte geboden voor eventuele opmerkingen over zelfmanagement ondersteuning.

### 2.1.8 Tijdsinvestering en contact met andere zorgverleners

De vragenlijst werd vervolgd met enkele vragen over de tijdsinvestering. Ten eerste werd er gevraagd naar het gemiddeld aantal uren dat de zorgverlener per week aan de BeweegKuur besteedde. Ook werden er drie stellingen op een 5-puntschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) gesteld over de tijdsinvestering en een voorbeeld stelling was: 'Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar voor de gezondheid van de deelnemer'.

### 2.1.9 Multidisciplinair samenwerken en contacten binnen de BeweegKuur

Alle zorgverleners werd de volgende stelling op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd: 'Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur'. Alle zorgverleners behalve de huisartsen werden op een 5-puntsschaal gevraagd naar hun tevredenheid over het contact met de huisarts en naar de tevredenheid ten aanzien van de bijdrage van sportverenigingen (georganiseerd lokaal aanbod) en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur. Vervolgens werd middels een meerkeuzevraag gevraagd wat zorgverleners verwachten van de lokale sportverenigingen en de lokale sport- en beweegaanbieders binnen de BeweegKuur. Tenslotte werd zorgverleners gevraagd naar de belangrijkste verbeterpunten in de rol en het functioneren van lokale sportverenigingen en sport- en beweegaanbieders.

### 2.1.10 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur

Alle zorgverleners werd gevraagd of ze op de hoogte waren van het netwerk rondom de BeweegKuur. Indien zorgverleners aangaven hiervan op de hoogte te zijn, werden ze gevraagd wie er nu deel uitmaakten van het netwerk. Tot de antwoordmogelijkheden behoorden alle betrokken zorgverleners bij de Beweegkuur, evenals de gemeente, ROS, GGD, provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport, sportverenigingen, ander lokaal beweegaanbod, BeweegKuurinstructeurs, welzijnsorganisaties en deelnemers. Ook hadden de zorgverleners de mogelijkheid om aan te geven dat ze onvoldoende op de hoogte waren van het netwerk om aan te geven wie er deelnamen. Alle zorgverleners, behalve de huisarts, kregen een 12-tal stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd over wat netwerkvorming rond de BeweegKuur tot nu toe had opgeleverd en 4 stellingen op een 5-puntsschaal over de samenwerking binnen het netwerk. Huisartsen kregen een selectie van zes van deze stellingen voorgelegd.

### 2.1.11 Toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur

Alle zorgverleners werden gevraagd op een 5-puntsschaal van 1 (zeer onbelangrijk) tot 5 (zeer belangrijk) de mate van belangrijkheid aan te geven van 13 factoren voor het voortbestaan van het BeweegKuur

netwerk. Een voorbeeld factor was: 'Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk'. Vervolgens werden alle zorgverleners op een 5-puntsschaal van 1 (zeer zeker niet) tot 5 (zeer zeker wel) gevraagd in hoeverre ze zelf in de toekomst door wilden gaan met de samenwerking binnen het netwerk. Een volgende vraag was hoe zorgverleners de kans inschatten dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm zou blijven bestaan. Deze vraag werd gesteld op een 5-puntsschaal van 1 (zeer klein) tot 5 (zeer groot). Zorgverleners die aangaven de kans groot of zeer groot in te schatten, werd gevraagd voor welke doeleinden ze dachten dat het netwerk zou blijven bestaan. Tenslotte werd er ruimte geboden voor eventuele opmerkingen over de toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur. Bij de vragen over de toekomst van het netwerk werd ook de antwoordoptie 'niet van toepassing' aangeboden voor zorgverleners die niet voldoende op de hoogte waren van het BeweegKuur netwerk.

#### *2.1.12 Sociale kaart*

Aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten werd gevraagd of er voor de locatie een sociale kaart aanwezig was. Antwoordmogelijkheden varieerden van 'ja, alleen op papier', 'ja, alleen digitaal en/of via internet', 'ja, op papier en digitaal', 'nee, er is geen sociale kaart aanwezig' en 'weet ik niet'. Indien deze professionals aangaven dat er geen sociale kaart aanwezig was, werd middels een open vraag achterhaald wat hiervoor de reden was. Zorgverleners die aangaven dat er een sociale kaart aanwezig was, werd gevraagd wie er verantwoordelijk was voor het bijhouden van de kaart. Antwoordmogelijkheden varieerden van zorgverleners, tot gemeente, GGD, provinciale Sportraad, ROS en lokale beweegaanbod. Vervolgens werd op een 5-puntsschaal van 1 (nooit) tot 5 (altijd) gevraagd of de sociale kaart actief werd gebruikt op de locatie. Indien de sociale kaart niet actief werd gebruikt, werd middels een open vraag achterhaald wat de reden hiervoor was. Een volgende vraag was of de leefstijladviseur of fysiotherapeut zelf werkt met de sociale kaart. Indien dit het geval was werden een zestal stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Tenslotte werd er ruimte geboden voor eventuele suggesties voor de sociale kaart.

#### *2.1.13 Lokale beweegaanbod*

De vragen over het lokale beweegaanbod werden alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten. Zij werden gevraagd welke activiteiten, zo nodig aangepast aan de doelgroep, ze het meest geschikt vonden voor BeweegKuur deelnemers. Vervolgens werd op een 5 puntsschaal van 1 (zeer weinig mogelijkheden) tot 5 (zeer veel mogelijkheden) gevraagd of leefstijladviseurs en fysiotherapeuten vonden dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor de doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur. De tevredenheid met de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor BeweegKuur deelnemers werd gevraagd op een 5-puntsschaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden) en een extra antwoordoptie 'de kwaliteit varieert zeer sterk'. Vervolgens werd gevraagd of de zorgverlener één van de contactpersonen was voor het lokale beweegaanbod binnen zijn/haar locatie.

Antwoordmogelijkheden varieerden van 'ja, de belangrijkste', 'ja, maar een ander heeft intensiever contact' en 'nee'. Indien werd aangegeven dat een ander intensiever contact had, werd gevraagd wie er binnen de locatie dan het meeste contact had met het lokale beweegaanbod. Indien de deelnemers de belangrijkste contactpersoon was, werd gevraagd met welke sport- en beweegaanbieders hij/zij contact had voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod. Antwoordmogelijkheden varieerden van commerciële sportscholen/fitnesscentra tot zwembaden, particuliere initiatieven zoals een wandelgroep of buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod. Zorgverleners werd ook gevraagd met welke sportverenigingen zij contact hadden. Vervolgens werd gevraagd hoe de zorgverlener in contact waren gekomen met de betreffende sportverenigingen. Enkele antwoordmogelijkheden waren 'via de ROS', 'via eigen contacten', 'via de provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport' en 'via de gemeentegids'. Ook werd gevraagd naar bekendheid met de rol van de BeweegKuurinstructeurs. Zorgverleners die aangaven hiermee bekend te zijn, kregen een tweetal stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Tenslotte werd gevraagd naar het belangrijkste verbeterpunt in het contact met het lokale sport- en beweegaanbod en wat er moest gebeuren om dit contact te optimaliseren.

#### *2.1.14 Blijvende gedragsverandering na de Beweegkuur*

Alle zorgverleners werd gevraagd welke belemmeringen zij ervoeren bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers, wat wil zeggen dat de kans groot is dat deelnemer ook na het jaar BeweegKuur blijft bewegen. Vervolgens werd aan alle zorgverleners de volgende stelling 'Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden' voorgelegd op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Verder werd gevraagd in hoeverre zorgverleners in de nazorg na het jaar BeweegKuur een rol zagen weggelegd voor de verschillende betrokken zorgverleners. Tenslotte werd er ruimte geboden voor eventuele opmerkingen over blijvend bewegen na de BeweegKuur.

#### *2.1.15 Toekomst van de BeweegKuur*

Alle zorgverleners werd gevraagd een rapportcijfer van 1 tot 10 te geven voor de motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst. Vervolgens werd van een tiental factoren op een 5-puntsschaal van 1 (zeer zeker niet) tot 5 (zeer zeker wel) gevraagd in hoeverre deze een rol speelden bij de beslissing binnen de locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur. Enkele voorbeelden van factoren zijn 'ondersteuning van de ROS', 'motivatie van andere zorgverleners' en 'financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld'. Verder werd gevraagd of men dacht dat de locatie volgend jaar door zal gaan met de BeweegKuur of een andere Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI). Hierop konden zorgverleners antwoorden door te gaan met de BeweegKuur op dezelfde wijze, met een beperkt aantal elementen van de BeweegKuur, met een andere GLI of een ander Beweegprogramma of

waarschijnlijk niet met de BeweegKuur of een vergelijkbare GLI. Indien men aangaf met een andere GLI of enkele elementen door te willen gaan, werd verder gevraagd met welke men door dacht te gaan. Vervolgens werd op een 5-puntsschaal van 1 (veel minder tijd) tot 5 (veel meer tijd) gevraagd naar de verwachting van zorgverleners ten aanzien van hun tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt. Een volgende vraag betrof de behoefte aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder. Enkele voorbeelden van ondersteuningsmogelijkheden die aangevinkt konden worden, waren 'ondersteuning van de ROS in het algemeen', 'bijscholing' en informatie/advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers'. Tenslotte werd ruimte geboden voor eventuele opmerkingen over de toekomst van de BeweegKuur.

### *2.1.16 Algemene verbeterpunten BeweegKuur*

Als laatste werden er drie open vragen gesteld over de belemmerende en bevorderende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur en verbeterpunten voor de BeweegKuur die niet eerder in de vragenlijst aan bod waren gekomen.

## **2.2 Vragenlijst BeweegKuurinstructeurs**

De vragenlijst voor BeweegKuurinstructeurs bestaat uit drie versies. Indien BeweegKuurinstructeurs aangaven al BeweegKuur deelnemers doorverwezen te hebben gekregen, werden ze doorgestuurd naar de meest uitgebreide versie van de vragenlijst (versie 1, bijlage 2). Indien BeweegKuurinstructeurs nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen hadden gekregen, maar wel rapporteerden een goed of beperkt contact te hebben met de BeweegKuur locatie in de buurt, werden ze doorverwezen naar een minder uitgebreide versie van de vragenlijst (versie 2, bijlage 3). Ook BeweegKuurinstructeurs die aangaven al wel geprobeerd te hebben om contact te leggen met de BeweegKuur locatie in de buurt werden naar deze versie van de vragenlijst gestuurd. Tenslotte werden BeweegKuurinstructeurs die rapporteerden nog geen contact te hebben met de BeweegKuur locatie en het ook nog niet geprobeerd hadden, doorverwezen naar de meest beknopte versie van de vragenlijst (versie 3, bijlage 4). Hieronder wordt de meest uitgebreide variant (versie 1) van de vragenlijst beschreven.

### *2.2.1 Algemene vragen*

De vragenlijst voor BeweegKuurinstructeurs startte met enkele algemene vragen over geslacht, geboortedatum en regio of provincie waarin de BeweegKuurinstructeur werkzaam was. Vervolgens werd gevraagd door wie de BeweegKuurinstructeur aangesteld was. Antwoordmogelijkheden varieerden van 'gemeente', 'sportschool', 'sportvereniging', 'zelfstandig' of 'anders'. Vervolgens werd gevraagd of er een BeweegKuur locatie in de buurt was waar de BeweegKuurinstructeur aan de slag zou kunnen of al aan de slag was. In de antwoorden werd onderscheid gemaakt tussen een locatie op minder dan 2 km afstand,

op 2-5 km afstand en op meer dan 10 km afstand. Tevens werd de antwoordoptie 'dat weet ik niet' aangeboden.

### *2.2.2 Vragen over BeweegKuur deelnemers en contact met BeweegKuur locatie*

Indien BeweegKuurinstructeurs aangaven al deelnemers doorverwezen te hebben gekregen, werden BeweegKuurinstructeurs doorverwezen naar de meest uitgebreide variant (versie 1) van de vragenlijst, welke hieronder beschreven zal worden. Indien BeweegKuurinstructeurs nog geen deelnemers doorverwezen hadden gekregen, werd ze gevraagd of ze wel al contact hadden (gelegd) met de BeweegKuur locatie in de buurt. Antwoordmogelijkheden waren 'ja, er is goed contact', 'ja, er is zeer beperkt contact' en 'nee, er is geen contact'. BeweegKuurinstructeurs die aangaven nog geen contact te hebben (gelegd) met de BeweegKuur locatie werden vervolgens gevraagd of ze al wel geprobeerd hadden om contact te leggen en zo ja welke belemmeringen ze ervoeren bij het leggen van contact met zorgverleners en/of instanties binnen de BeweegKuur.

### *2.2.3 Algemene vragen over de BeweegKuur*

Respondenten werd gevraagd welke sport/activiteit hij/zij begeleidt als BeweegKuurinstructeur. Vervolgens werd gevraagd welke onderzoeken/activiteiten ze naast het begeleiden van deelnemers bij het bewegen nog uitvoerden. Antwoordmogelijkheden varieerden van 'controleren van gewicht' tot 'meten van buikomvang', 'bespreken van voedingsgewoonten', 'uitvoeren van inspanningstest', 'bespreken van blessures', 'bespreken van bewegingsbeperkingen', 'bespreken van andere beweegactiviteiten', 'bespreken van de gezondheid' en 'anders'. Daarna werd gevraagd of deelnemers een vergoeding moesten betalen voor de beweegactiviteiten die ze volgden. Antwoordopties die werden geboden waren 'ja, een bijdrage per les', 'ja, een bijdrage per maand' en 'nee'. Indien BeweegKuurinstructeurs aangaven een vergoeding per les of per maand te vragen aan deelnemers, werden ze gevraagd hoeveel deze bijdrage dan was. Indien zorgverleners geen vergoeding aan deelnemers vroegen, konden ze in een open vraag aangeven waarom niet. Vervolgens werd gevraagd of de BeweegKuurinstructeur dit jaar verbeteringen in de werkomgeving heeft ervaren door de BeweegKuur. Antwoorden varieerden van 'geen verbeteringen' tot 'betere communicatie tussen zorg en sport- en beweegaanbod in het algemeen', 'beter aanbod van aangepast sport- en beweegaanbod voor doelgroep en mensen met vergelijkbare problematiek', 'beter inzicht in het totaal aan voor de doelgroep geschikte sport- en beweegactiviteiten' of 'anders'. Vervolgens werd middels een open vraag achterhaald wat respondenten tot dusverre als positief hadden ervaren in de rol van BeweegKuurinstructeur in de begeleiding van deelnemers. Tenslotte werd gevraagd een rapportcijfer over de BeweegKuur in het algemeen te geven.

#### *2.2.4 Cursus BeweegKuurinstructeur*

BeweegKuurinstructeurs kregen een vijftal vragen gesteld over de cursus tot BeweegKuurinstructeur. Eerst werden een drietal stellingen over de cursus voorgelegd op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld stelling was 'de cursus tot BeweegKuurinstructeur heeft een meerwaarde voor mij gehad'. Vervolgens werd gevraagd of respondenten konden aangeven of ze verbeterpunten voor de cursus tot BeweegKuurinstructeur hadden en wat de reden was voor het volgen van de cursus. Vervolgens werden zeven stellingen over de ervaren competenties als BeweegKuurinstructeur voorgelegd op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld stelling was: 'ik ben voldoende in staat om deelnemers te motiveren'. Tenslotte werd middels een open vraag achterhaald welke belangrijke belemmeringen respondenten ervoeren bij het laten bewegen van de deelnemers (of anderen uit dezelfde doelgroep).

#### *2.2.5 Zelfmanagementondersteuning*

BeweegKuurinstructeurs werd gevraagd of ze bekend waren met de inhoud van het concept 'zelfmanagement ondersteuning' van deelnemers binnen de BeweegKuur. Indien respondenten aangaven bekend te zijn, werden een zestal stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) en een antwoordoptie 'Ik ben niet voldoende bekend met zelfmanagement ondersteuning' voorgelegd. Een voorbeeld stelling was: 'ik stel samen met de deelnemers vast wat hij zelf kan en wil doen'. Tenslotte werd ruimte geboden voor eventuele opmerkingen over zelfmanagement ondersteuning.

#### *2.2.6 Digitale tools/ systemen*

Respondenten werd gevraagd of ze deelnemers begeleiden door middel van een digitale tool/ coach systeem. Indien respondenten aangaven hiervan gebruik te maken, konden ze invullen van welk digitale tool/ coach systeem ze dan gebruik maakten. Vervolgens werd gevraagd of BeweegKuurinstructeurs contact hadden met zorgverleners door middel van een digitale tool / coach systeem waarin informatie over deelnemers gedeeld kan worden. Indien respondenten aangaven contact te hebben via een digitale tool/ coach systeem, konden ze wederom invullen van welke digitale tool/ coach systeem ze gebruik maakten. Tenslotte werden drie stellingen over behoefte en verwachtingen t.a.v. digitale tools/coachsystemen gesteld op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld stelling was: 'Als er een digitale tool (coachsysteem) zou bestaan voor de BeweegKuurinstructeur en deelnemers zou ik daar gebruik van maken'.



### *2.2.7 Website BeweegKuur*

Respondenten werden gevraagd hoe vaak ze gebruik maakten van de website van de BeweegKuur. Indien deze gebruikt werd, kregen zorgverleners zeven stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd. Een voorbeeld stelling was: 'Ik vind dat er voldoende informatie over de BeweegKuurinstructeur op de website staat'. Tenslotte werd middels een open vraag ruimte geboden voor verbeterpunten van de website.

### *2.2.8 Kwaliteitsregister BeweegKuur*

BeweegKuurinstructeurs werd gevraagd of ze bekend waren met het kwaliteitsregister BeweegKuur. Indien ze aangaven hiermee bekend te zijn, werden vier stellingen over het kwaliteitsregister voorgelegd op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). Een voorbeeld stelling was: 'opname in het BeweegKuurinstructeur register is nuttig'. Tenslotte werd gevraagd of respondenten verbeterpunten konden aangeven voor het kwaliteitsregister BeweegKuurinstructeur.

### *2.2.9 Behoeftte aan bijeenkomsten*

Respondenten werd gevraagd of ze behoefte hadden aan de volgende extra bijeenkomsten en/of scholing: studiedag, regionale uitwisseling met andere BeweegKuurinstructeur en/of andere sport- en beweegbegeleiders, bijeenkomst met zorgverleners binnen de BeweegKuur in de eigen regio en bijeenkomst met betrokken instanties (zoals gemeente, GGD, ROS) binnen de BeweegKuur. Middels een open vraag werd vervolgens gevraagd welke onderwerpen aan bod moesten komen bij de verschillende bijeenkomsten en/of scholing die door de respondenten waren aangegeven.

### *2.2.10 Doorstroom van deelnemers*

BeweegKuurinstructeurs werd gevraagd hoeveel deelnemers ze op dit moment ongeveer begeleiden in de BeweegKuur. Daarna werd gevraagd of er op dit moment voldoende deelnemers naar de BeweegKuurinstructeur worden doorgestuurd. Antwoordmogelijkheden waren 'ja, specifiek vanuit de BeweegKuur', 'ja, maar dan vooral mensen met dezelfde problematiek die niet deelnemen aan de BeweegKuur' en 'nee'. Indien er werd aangegeven dat er niet voldoende BeweegKuur deelnemers werden doorverwezen naar de BeweegKuurinstructeur, werd gevraagd welke redenen de respondent daarvoor aan kon wijzen. BeweegKuurinstructeurs die hadden aangegeven voldoende BeweegKuur deelnemers doorverwezen te hebben gekregen, werd gevraagd door wie deze deelnemers voornamelijk werden doorverwezen. Antwoordmogelijkheden waren 'alle zorgverleners binnen de BeweegKuur', als mede 'collega sport- en beweegaanbieder die niet BeweegKuurinstructeur is', 'consulent/beleidsmedewerker bij de gemeente', 'thuiszorg' en 'anders'. Vervolgens werd gevraagd op

welke manier de respondent in contact was gekomen met iemand van de BeweegKuur locatie. Respondenten konden meerdere antwoorden geven en enkele van de antwoordopties waren: 'via de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)', 'via de provinciale Sportraad/sportservice/ Huis van de Sport' en 'via de gemeentegids'. Een volgende vraag was bij wie volgens de BeweegKuurinstructeur de verantwoordelijkheid ligt voor het leggen van de eerste contacten. Antwoorden die gegeven konden worden waren 'bij mezelf', 'bij de leefstijladviseur', 'bij de fysiotherapeut', 'bij andere zorgverleners', 'bij de ROS-adviseur', 'bij de gemeente', 'bij de thuiszorg' en 'bij een andere partij'. Respondenten kregen hier ook ruimte voor eventuele toelichting geboden. Vervolgens werden een viertal vragen op een 5-puntsschaal van 1 (zeer zeker niet) tot 5 (zeer zeker wel) voorgelegd met betrekking tot het contact met andere zorgverleners binnen de BeweegKuur in het jaar dat de deelnemer meedoet aan de BeweegKuur. Een voorbeeld vraag was: 'In hoeverre heeft u terugkoppeling met zorgverleners als de deelnemers bij u traint?'. Tenslotte werd gevraagd hoe de BeweegKuurinstructeur ervoor zorgt naamsbekendheid te krijgen. Antwoordmogelijkheden waren 'ik neem contact op met huisartsenpraktijk/gezondheidscentra in mijn regio', 'ik plaats een advertentie in een regionale dagblad/ wijkblad', 'ik krijg op een andere manier aandacht in de lokale pers', 'ik bied een proefles aan', 'ik doe niets om naamsbekendheid te krijgen' en 'anders'.

#### *2.2.11 Overdracht van informatie/deelnemers*

Respondenten kregen op een 5-puntsschaal van 1 (zeer ontevreden) tot 5 (zeer tevreden) vier vragen gesteld over de overdracht van informatie over BeweegKuur deelnemers. 'Dat kan ik niet beoordelen' werd als aanvullende antwoordoptie aangeboden. Een voorbeeld vraag was: 'in hoeverre bent u tevreden over het contact met de leefstijladviseur over de deelnemer?'. De volgende vraag die gesteld werd, was wat voor gegevens de respondent meestal krijgt bij de overdracht van deelnemers. Antwoordmogelijkheden waren 'goed ingevulde verwijsbrief', 'beperkt ingevulde verwijsbrief', 'anders' en 'niet van toepassing'. Tenslotte werd middels een open vraag achterhaald wat de respondent over het algemeen mist bij de overdracht van deelnemers.

#### *2.2.12 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur en sociale kaart*

BeweegKuurinstructeurs werd gevraagd of ze op de hoogte waren van het netwerk rondom de BeweegKuur. Indien ze aangaven hiervan op de hoogte te zijn, werden ze gevraagd wie er nu deel uitmaakten van het netwerk. Tot de antwoordmogelijkheden behoorden 'alle betrokken zorgverleners bij de Beweegkuur', evenals 'de gemeente', 'ROS', 'GGD', 'provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport', 'sportverenigingen', 'ander lokaal beweegaanbod', 'BeweegKuurinstructeurs', 'welzijnsorganisaties' en 'deelnemers'. Zorgverleners konden ook aangeven dat ze onvoldoende op de hoogte waren van het netwerk om aan te kunnen geven wie eraan deelnemen. Vervolgens kregen respondenten de volgende stelling 'het zou goed zijn om deel te nemen aan het lokale netwerk rondom de BeweegKuur' voorgelegd

op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens). 'Niet van toepassing' werd als aanvullende antwoordoptie geboden. Daarna werd gevraagd of de respondent contact had met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur). Indien de respondent aangaf geen contact te hebben, werd gevraagd of hij/zij dit een gemis vond. Indien respondenten aangaven wel contact te hebben met de ROS werd gevraagd wat men verwachtte van de ROS in het kader van ondersteuning bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers. Enkele antwoordmogelijkheden waren: 'Intervisiebijeenkomsten organiseren', 'bijeenkomsten organiseren voor zorgverleners en sportaanbieders' en 'ondersteuning bij netwerkvorming'.

BeweegKuurinstructeurs kregen één vraag gesteld over de sociale kaart: 'Staat u als BeweegKuurinstructeur vermeld op de sociale kaart (een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod dat geschikt is voor deelnemers)?'.

### *2.2.13 Nazorg*

Respondenten werden gevraagd welke professional(s) volgens hen een rol speelt/spelen in de nazorg van de deelnemer op het moment dat de BeweegKuur voor de deelnemers afgelopen is en de begeleiding vanuit de zorg wegvalt. Tot de antwoordmogelijkheden behoorden alle zorgverleners betrokken bij de BeweegKuur, als ook de BeweegKuurinstructeur zelf. Vervolgens werd gevraagd of de BeweegKuurinstructeur in het jaar na afloop van de BeweegKuur nog contact zou willen hebben met de leefstijladviseur of fysiotherapeut. Antwoordmogelijkheden waren 'ja, voor de meeste deelnemers', 'ja, voor een beperkt aantal deelnemers', 'nee'. Indien respondenten aangaven contact te willen hebben, werd gevraagd wat ze als meerwaarde zien van dat contact. Enkele antwoorden waren 'ik kan de deelnemers makkelijker terugsturen naar de zorg als het niet zo goed gaat' en 'ik verwacht dat dit bij kan dragen aan meer duurzame gedragsverandering'.

### *2.2.14 Toekomst van de BeweegKuur*

Alle respondenten werd gevraagd om een rapportcijfer van 1 tot 10 te geven voor de motivatie om dit jaar BeweegKuur deelnemers te begeleiden en voor de motivatie om BeweegKuur deelnemers in de toekomst te begeleiden. Vervolgens werden drie stellingen op een 5-puntsschaal van 1 (helemaal mee oneens) tot 5 (helemaal mee eens) voorgelegd over verwachtingen ten aanzien van de begeleiding van BeweegKuur deelnemers. Een voorbeeld stelling was: 'Ik verwacht volgend jaar (als de BeweegKuur niet in het basispakket zit) nog deelnemers doorverwezen te krijgen'. Tenslotte werd middels een open vraag gevraagd weke acties de respondent onderneemt of ondernomen heeft om een en ander volgend jaar naar eigen tevredenheid te laten verlopen.

### *2.2.15 Algemene verbeterpunten BeweegKuur*

Als laatste werden er drie open vragen gesteld over de belemmerende en bevorderende factoren bij het de begeleiding van BeweegKuur deelnemers in de toekomst en verbeterpunten voor de BeweegKuur die mogelijk niet eerder in de vragenlijst aan bod waren gekomen.

## **2.3 Statische analyses**

De gegevens uit de vragenlijst zijn ingevoerd en geanalyseerd met behulp van SPSS 17.0. Beschrijvende statistiek en frequenties zijn gebruikt om de resultaten te beschrijven. Om de verschillen tussen groepen te toetsen, zijn Chi kwadraat toetsen, independent samples t-testen, ANOVA's en regressie analyses uitgevoerd, afhankelijk van de betreffende uitkomstmaat. P waarden  $< 0.1$  worden als statistische significant beschouwd.

### 3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van de evaluatie onder zorgverleners in de BeweegKuur. Om de leesbaarheid van dit rapport te vergroten, worden de resultaten gerapporteerd voor alle groepen zorgverleners samen, behalve voor vragen die specifiek aan een groep zorgverleners werden gesteld. Ook zijn, eveneens om de leesbaarheid van dit rapport te verhogen, in de beschrijving van de resultaten de antwoordcategorieën 'helemaal mee (on)eens' en 'mee (on)eens' samengevoegd. Van de antwoorden op de open vragen zijn enkele opvallende antwoorden in de tekst genoemd. De overige antwoorden op deze vragen staan in de bijlagen weergegeven. In bijlage 3 tot en met 7 staan voor de volledigheid echter ook alle resultaten weergegeven per beroepsgroep.

#### 3.1 Achtergrondkenmerken zorgverleners

In totaal was 82.9% van de zorgverleners die de vragenlijst invulden, betrokken bij de BeweegKuur. De overige 17.1% (N=44) was niet meer betrokken bij de BeweegKuur. Van de zorgverleners die niet meer betrokken waren bij de BeweegKuur, gaf 56.8% aan dat de locatie gestopt was met de BeweegKuur, 22.7% had zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur en 20.5% had andere redenen. Andere redenen die zorgverleners in de open vraag rapporteerden voor het niet meer betrokken zijn bij de BeweegKuur varieerden van overname, arbeidsongeschiktheid of ziekte, tot het veranderen van werkgever en het stopzetten van de financiering voor de BeweegKuur.

Tabel 2 toont de achtergrondkenmerken van de zorgverleners die nog betrokken waren bij de BeweegKuur. Het merendeel van de zorgverleners was vrouw (67.6%) en de gemiddelde leeftijd was 45.7 jaar. De zorgverleners gaven aan gemiddeld 11.7 deelnemers in de BeweegKuur te begeleiden.

Tabel 2: Achtergrond kenmerken van betrokken zorgverleners

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
<b>Functie van zorgverlener</b>					
Leefstijladviseur	65	30.7			
Fysiotherapeut	60	28.3			
Diëtist	42	19.8			
Huisarts	45	21.2			
<b>Geslacht</b>					
Man	67	32.4			
Vrouw	140	67.6			
<b>Leeftijd</b>	207		45.7	10.5	24-64

### 3.1.1 Algemene vragen BeweegKuur

De meerderheid van de zorgverleners en locaties is in 2010 gestart met de BeweegKuur (63.2% en 65.0% respectievelijk). Tabel 3 geeft een overzicht van de jaren waarin zorgverleners en locaties zijn gestart met de BeweegKuur.

Tabel 3: Startjaar Beweegkuur zorgverlener en locatie

Start zorgverlener met BeweegKuur (N=202)	N	%	Start locatie met BeweegKuur (N=201)	N	%
2008	21	10.4	2008	23	11.5
2009	48	23.9	2009	42	21.0
2010	127	63.2	2010	130	65.0
2011	5	2.5	2011	5	2.5

Op een schaal van 1 tot 10 werd de BeweegKuur door de zorgverleners gemiddeld beoordeeld met een 6.9 (SD 1.2, spreiding 2-9; mediaan=7). In 2010 werd de BeweegKuur eveneens met een gemiddelde van 6.9 beoordeeld (SD 1.2, spreiding 1-9). Tabel 4 geeft de rapportcijfers van alle beroepsgroepen weer.

Tabel 4: Beoordeling BeweegKuur uitgesplitst naar beroepsgroep

Rapportcijfer BeweegKuur algemeen	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leefstijladviseur	60	7.0	0.9	4-9
Fysiotherapeut	59	6.8	1.3	3-9
Huisarts	40	6.7	1.4	2-9
Diëtist	42	6.9	1.1	3-8

Zorgverleners die de BeweegKuur met een 7 of hoger beoordeelden, gaven significant vaker aan dat het team van professional op hun locatie achter het werken met de BeweegKuur staat (82.8%) dan zorgverleners die de BeweegKuur lager beoordeelden (59.6%) ( $\chi^2= 12.01$ ,  $p<0.01$ ). Zorgverleners die in 2008 of 2009 begonnen zijn met de BeweegKuur beoordeelden de BeweegKuur vaker met een 7 of hoger (80.0%) dan zorgverleners die in 2010 of 2011 met de BeweegKuur zijn begonnen (67.4%) ( $\chi^2=3.41$ ,  $p<0.05$ ).

### 3.1.2 Ervaren resultaten BeweegKuur

Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl werd door zorgverleners als belangrijkste resultaat van de BeweegKuur ervaren. Verder ervoer de meerderheid van de zorgverleners positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers, een verbeterde samenwerking met andere zorgverleners als gevolg van de BeweegKuur en een positieve waardering van het programma door deelnemers. Resultaten die slechts door een minderheid van de zorgverleners werden ervaren waren minder (ervaren) consulten bij de huisarts, gevolgd door een verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische

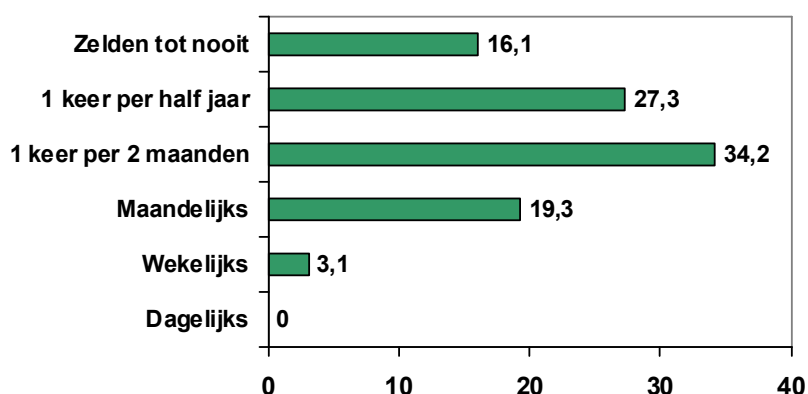
aandoening. Tabel 5 geeft een uitgebreid overzicht van wat de BeweegKuur voor de zorgverleners, locaties en deelnemers heeft opgeleverd.

Tabel 5: Door zorgverleners ervaren resultaten als gevolg van BeweegKuur voor locatie, zorgverleners en deelnemers (N=202)

	(Helemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	(Helemaal) mee eens (%)
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	4.5	13.0	82.5
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	4.0	14.9	81.1
Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	7.5	11.9	80.6
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	6.0	18.9	75.1
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers	4.0	21.5	74.5
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	8.0	22.5	69.5
Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	10.9	29.4	59.7
Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	4.5	39.5	56.0
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport & bewegen in de wijk te verbinden	17.4	43.3	39.3
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	25.9	38.3	35.8
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	21.4	44.3	34.3
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	21.3	46.5	32.2
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	24.5	46.0	29.5
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	16.5	66.5	17.0

### 3.1.3 Website BeweegKuur

In figuur 1 is te zien hoe vaak zorgverleners gebruik maakten van de website van de BeweegKuur. Zorgverleners beoordeelden de website gemiddeld met een 7.0 (SD 0.9, spreiding 3-9).



Figuur 1: Frequentie website gebruik BeweegKuur door zorgverleners (N=162)

Alle zorgverleners behalve de huisarts kregen een zestal stellingen over de website voorgelegd. Uit tabel 6 is af te lezen dat de meerderheid aan gaf de website vooral te gebruiken voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur en eveneens de meerderheid was van mening dat er voldoende informatie op de website staat. Iets meer dan de helft van de zorgverleners vond de website gebruiksvriendelijk en overzichtelijk en de helft gaf aan de website vooral te gebruiken om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken.

Tabel 6: Gebruik van en mening over de website

	N	(Hemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	(Helemaal) mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	131	9.2	9.2	81.7
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	131	4.6	26.2	69.2
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	131	10.7	31.3	58.1
Ik vind de website overzichtelijk	131	13.8	29.0	57.3
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	131	25.9	23.7	50.4
Ik verwijs deelnemers door naar de website	131	43.5	22.1	34.3

### 3.1.4 Materialen

In dit gedeelte worden de materialen die beschikbaar zijn voor de zorgverleners en de deelnemers besproken. Dit zal per beroepsgroep worden uitgesplitst vanwege het gebruik van verschillende materialen door de verschillende zorgverleners binnen de BeweegKuur.

#### 3.1.4.1 Materialen leefstijladviseur

Leefstijladviseurs werd gevraagd hoe vaak zij gebruik maken van het ICF formulier, het logboek, de factsheet beschrijving programma's en de vragenlijst psychisch welbevinden. Het ICF formulier werd door 27.3% altijd gebruikt en 16.4% gaf aan dit nooit te gebruiken. Het logboek werd door 40.0% altijd gebruikt en 3.6% gebruikte het nooit. De factsheet beschrijving programma's en de vragenlijst psychisch welbevinden werden iets minder vaak gebruikt. De factsheet werd door 10.9% nooit gebruik en 18.2% gaf aan deze altijd te gebruiken. De vragenlijst psychisch welbevinden werd door 18.2% nooit gebruikt en 20.0% gaf aan deze altijd te gebruiken. Tabel 7 geeft de beoordeling van het nut en bruikbaarheid van de verschillende materialen door leefstijladviseurs weer.

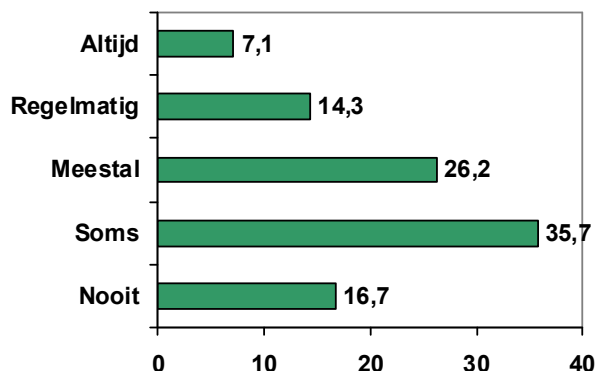
Tabel 7: Beoordeling nut en bruikbaarheid van de materialen door leefstijladviseurs

	N	Rapportcijfer nut van het materiaal (gemiddelde (SD))	N	Rapportcijfer bruikbaarheid van het materiaal (gemiddelde (SD))
ICF formulier	50	6.3 (2.0)	47	6.4 (1.8)
Logboek	54	6.6 (2.0)	52	6.5 (1.8)
Factsheet beschrijving programma's	48	6.6 (1.5)	47	6.7 (1.5)
Vragenlijst psychisch welbevinden	46	6.4 (1.7)	42	6.4 (1.8)



## 3.1.4.2 Materialen diëtist

Bij de diëtisten werd het gebruik van het logboek geëvalueerd. Figuur 2 geeft weer hoe vaak de diëtisten gebruik maakten van het logboek.



Figuur 2: Gebruik materialen BeweegKuur door diëtisten (N= 42)

Het nut van het logboek werd op een schaal van 1 tot 10 beoordeeld met een 7.1 (SD 1.1; spreiding 4-10) en de bruikbaarheid met een 6.0 (SD 1.5; spreiding 1-8).

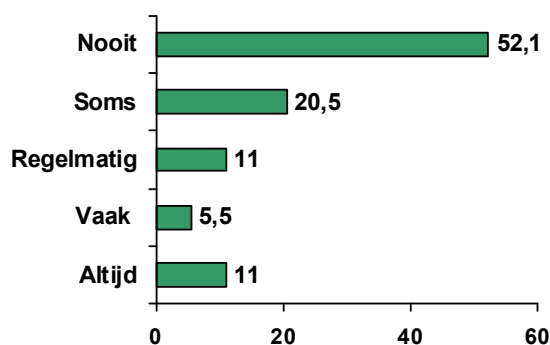
## 3.1.5 Het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

Alle zorgverleners behalve de huisarts kregen vragen gesteld over het BeweegKuur informatiesysteem (BIS). Bijna de helft van deze zorgverleners was bekend met het BIS (46.5%). De meerderheid van de zorgverleners die bekend waren met het BIS hebben via de ROS kennis genomen van het bestaan van dit registratiesysteem (72.6%). Andere manieren waarop zorgverleners kennis hebben genomen van het BIS waren via nieuwsbrieven (26.0%), via de BeweegKuur website (13.7%), via het netwerk in beweging (5.5%) en via andere manieren (16.4%), zoals via NISB, per toeval via de POH, via de leefstijladviseur en vanwege proeflocatie voor BIS. Ongeveer een derde van de zorgverleners (34.2%) was bekend met de vormen van ondersteuning die NISB biedt bij het gebruik van het BIS. Tabel 8 geeft een overzicht van de beoordeling van de verschillende ondersteuningsvormen door zorgverleners.

Tabel 8: Beoordeling nut en bruikbaarheid van de ondersteuningsvormen door alle zorgverleners behalve de huisarts

	N	Rapportcijfer nut van de ondersteuningsvorm (gemiddelde (SD))	N	Rapportcijfer bruikbaarheid van de ondersteuningsvorm (gemiddelde (SD))
Online training	8	6.4 (2.3)	9	6.4 (1.5)
Helpdesk	12	7.2 (1.9)	9	6.8 (2.0)
Netwerk in beweging	10	7.3 (1.3)	9	7.0 (1.7)
Handleiding	18	7.2 (1.1)	18	6.9 (0.8)
Cursus	13	7.4 (0.9)	12	7.3 (0.8)

In figuur 3 is te zien in hoeverre zorgverleners gebruikmaken van het BIS. Ongeveer de helft van de zorgverleners (52.1%) gaf aan nooit gebruik te maken van het BIS, terwijl 11.0% aangaf er altijd gebruik van te maken.



Figuur 3: Gebruik BeweegKuur informatiesysteem (N=140)

Zorgverleners die aangaven het BIS nooit te gebruiken, werden gevraagd welke redenen ze daarvoor hadden. Van deze zorgverleners gaf 40.5% aan wel van plan te zijn het BIS te gaan gebruiken, 8.1% vond het een te grote tijdsinvestering of rapporteerden dat collega BeweegKuur professionals er niet mee wilden werken. Verder gaf 5.4% het gebruik van andere ketenzorg systemen als reden. Ongeveer een derde (37.8%) had andere redenen en in de open vraag welke redenen dan een rol speelden, werd het dubbel invoeren van gegevens, het zijn van een onderzoekslocatie die nog niet mogen werken met het BIS en het werkt nog niet genoemd. Vervolgens werden deze zorgverleners doorgestuurd naar de laatste vraag over het BIS waar ruimte werd geboden voor eventuele opmerkingen.

Zorgverleners die het BIS soms tot altijd gebruikten, werden gevraagd of ze nog iets wilden veranderen aan het BIS. Antwoorden varieerden van de mogelijkheid creëren dat alle disciplines binnen het BeweegKuur team inzage hebben in alle gegevens tot het overzichtelijker maken van het BIS door directe links te gebruiken naar het deel voor diëtisten en fysiotherapeuten en het aanbieden van instructie.

Vervolgens werden enkele stellingen over het BIS voorgelegd. Ongeveer de helft van de zorgverleners (51.5%) was het eens met de stelling dat het BIS goed ondersteunt bij het uitvoeren van het protocol, terwijl 12.1% het hiermee (helemaal) oneens was. Eveneens was bijna de helft (46.9%) het (helemaal) eens met de stelling dat het BIS goed ondersteunt bij het samenwerken met collega's, terwijl 9.4% het hiermee (helemaal) oneens was. Twee derde (66.7%) van de zorgverleners was het eens met de stelling dat het BIS goed ondersteunt bij het volgen van vorderingen bij deelnemers.

Zorgverleners werden vervolgens gevraagd in hoeverre ze uitbreiding van het BIS op een tweetal aspecten van belang vonden. Ongeveer de helft (47.0%) vond het (zeer) belangrijk dat deelnemers gebruik kunnen maken van het BIS, 38.2% stond hier neutraal tegenover en 14.7% vond het (zeer) onbelangrijk. Van de zorgverleners gaf 26.4% aan het (zeer) belangrijk te vinden dat sport- en beweegaanbieders gebruik kunnen maken van het BIS, terwijl eveneens 26.4% dit (zeer) onbelangrijk vond.

Alle zorgverleners behalve de huisarts kregen een drietal stellingen over het BIS voorgelegd. Tabel 9 geeft een overzicht van de mening van zorgverleners over het BIS. Ongeveer een derde van de zorgverleners gaf aan het BIS graag te blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur en ongeveer een kwart vond het BIS een gebruiksvriendelijk systeem. Verder vond bijna de helft van de zorgverleners gebruik van het BIS tijdrovend.

Tabel 9: Stellingen over het BIS

	N	(Hemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	(Helemaal) mee eens (%)
Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken	34	26.5	29.4	44.1
Ik wil het BIS systeem graag blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur	34	35.3	26.5	38.2
Ik vind het BIS een gebruiksvriendelijk systeem	34	23.5	52.9	23.5

Op een schaal van 1 tot 10 werd het BIS door de zorgverleners (N=34) gemiddeld beoordeeld met een 6.2 (SD 1.3, spreiding 1-8; mediaan=6). Opmerkingen die zorgverleners over het BIS maakten waren onder andere dat men pas net was begonnen met het gebruik van het BIS, dat het gebruik tijdrovend was en dat het verder geoptimaliseerd diende te worden.

### 3.1.6 Het beweegprogramma

In dit gedeelte worden de resultaten besproken van de algemene vragen over het beweegprogramma in de BeweegKuur die aan alle zorgverleners zijn gesteld en de vragen over de beweegprogramma's die aan de fysiotherapeuten werden gesteld.

De meerderheid van alle zorgverleners vond dat het beweegprogramma een meerwaarde had binnen de BeweegKuur (87.7%) en goed geïntegreerd was in de BeweegKuur (73.0%). Het beweegprogramma werd met een gemiddeld rapportcijfer van 7.2 (SD 1.4, spreiding 3-10) beoordeeld. Tabel 10 geeft de gemiddelde rapportcijfers uitgesplitst per beroepsgroep weer. Uit de tabel is af te lezen dat huisartsen het beweegprogramma gemiddeld het meest positief beoordeelden, terwijl fysiotherapeuten het beweegprogramma gemiddeld het laagste beoordeelden.

Tabel 10: rapportcijfer beweegprogramma uitgesplitst naar beroepsgroep

Rapportcijfer beweegprogramma	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leefstijladviseur	51	7.4	1.2	4-10
Fysiotherapeut	50	6.7	1.6	3-9
Huisarts	40	7.5	1.2	3-10
Diëtist	38	7.1	1.3	3-9

Zorgverleners die vaker duidelijke positieve effecten op het beweeggedrag van de deelnemers ervoeren, vaker effecten op de fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers, een positieve waardering van het programma door deelnemers, verbeterde samenwerking met andere zorgverleners, verbeterde

samenwerking met de ROS en andere regionale partijen ervoeren; beoordeelden het beweegprogramma significant positiever ( $F=15.1, p<0.001$ ;  $F=10.4, p<0.001$ ;  $F=10.4, p<0.001$ ;  $F=3.6, p<0.005$ ;  $F=4.5, p<0.05$ ), waarbij het verschil tussen de groepen die (helemaal) geen resultaten op de diverse gebieden ervoeren en deelnemers die (zeker) wel resultaten ervoeren tussen de een en twee rapportpunten was.

Zorgverleners die in 2008 of 2009 gestart zijn met de BeweegKuur beoordeelden het beweegprogramma significant positiever dan zorgverleners die in 2010 of 2011 zijn gestart met de BeweegKuur ( $T= 2.6, p<0.05$ ).

In tabel 11 is te zien in welke vorm het opstartprogramma voor deelnemers in de BeweegKuur werd aangeboden door de fysiotherapeuten. Een derde van de fysiotherapeuten gaven aan dat de deelnemers groepsgewijs trainen en iets meer dan de helft van de fysiotherapeuten (56.4%) had er vertrouwen in dat deelnemers na afloop van het programma bleven bewegen. Fysiotherapeuten rapporteerden een iets lager gemiddelde aantal consulten (6.1) in vergelijking met de monitor in 2010 (7.3). De gemiddelde tijdsduur van de consulten was in 2011 met 40.1 minuten wat hoger dan in 2010 (32.6 minuten), terwijl de gerapporteerde gemiddelde duur van het opstartprogramma van de huidige monitor met 5.8 weken wat korter was dan in 2010 (7.5 weken).

Tabel 11: Het opstartprogramma (pakket 2) bij de fysiotherapeut

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aantal consulten bij de fysiotherapeut	55	6.1	6.1	0-19
Gemiddelde tijdsduur consulten bij de fysiotherapeut (in minuten)	54	40.1	17.3	0-90
Duur van het opstartprogramma bij de fysiotherapeut (in weken)	54	5.8	5.0	0-20

Enkele verbeterpunten voor het opstartprogramma waren dat de begeleiding te kort en niet intensief genoeg is, dat de rollen van leefstijladviseur en fysiotherapeut duidelijker weergegeven moeten worden en meer contactmomenten of consulten als individuele/intensieve training nodig is.

Tenslotte werden alle zorgverleners gevraagd welke suggesties zij hadden om het beweegprogramma te verbeteren. Enkele verbeteringen die genoemd werden waren dat deelnemers meer onder begeleiding van met name de fysiotherapeut zouden moeten bewegen en meer samenwerking met sportverenigingen/ sportscholen in de begeleiding van deelnemers.

### 3.1.7 Het voedingsprogramma

Aan alle zorgverleners behalve de fysiotherapeut werden enkele vragen over het voedingsprogramma binnen de BeweegKuur gesteld. De meerderheid van alle zorgverleners (88.6%) vond dat het voedingsprogramma van meerwaarde was in de BeweegKuur en 69.4% was het ermee eens dat het voedingsprogramma goed geïntegreerd was in de BeweegKuur. Zorgverleners beoordeelden het voedingsprogramma gemiddeld met een rapportcijfer van 7.0 (SD 1.4, spreiding 3-10). Tabel 12 toont de beoordeling van het voedingsprogramma voor alle beroepsgroepen.

Tabel 12: rapportcijfer voedingsprogramma uitgesplitst naar beroepsgroep

Rapportcijfer voedingsprogramma	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leefstijladviseur	53	7.0	1.6	3-10
Huisarts	40	6.8	1.4	3-9
Diëtist	39	7.3	1.1	5-9

Zorgverleners beoordeelden het voedingsprogramma significant positiever wanneer zij vaker duidelijke positieve effecten ervoeren op het voedingsgedrag van deelnemers, een verbeterde samenwerking met andere zorgverleners ervoeren en een verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen ( $F=7.9$ ,  $p<0.01$ ;  $F=3.3$ ,  $p<0.05$ ;  $F=4.9$ ,  $p<0.001$ ).

De diëtisten werd gevraagd om ook een rapportcijfer te geven aan het individuele consult en de groepsvoorlichting over voeding. De groepsvoorlichting werd gemiddeld met een 6.9 (SD 1.7, spreiding 3-10) beoordeeld en de individuele consulten met een 7.8 (SD 1.1, spreiding 5-10). Op de stelling of men evalueerde en naar ervaringen vroeg van deelnemers over de groepsvoorlichting van voeding, antwoordde 88.8% van de leefstijladviseurs en diëtisten dat dit zo was. Aan alleen de leefstijladviseur was gevraagd of zij contact hadden met de diëtist over de invulling van en de deelnemers aan de groepsvoorlichting over voeding en de meerderheid van de leefstijladviseurs (86.0%) gaf aan dit te doen. Deze vraag werd ook gesteld aan diëtisten over het contact met de leefstijladviseur en 76.2% van de diëtisten gaf aan hierover contact te hebben met de leefstijladviseur.

Op de stelling of de groepsvoorlichting over voeding een meerwaarde had binnen de BeweegKuur, antwoordde 83.3% van de diëtisten dat dit zo was. Ook vond het merendeel van de diëtisten (92.8%) de individuele consulten bij de diëtist een meerwaarde hebben en 73.8% vond de combinatie tussen de groepsvoorlichting over voeding en de individuele consulten bij de diëtist goed werken. Van de diëtisten dacht 95.2% dat het lukte om deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed was op het overgewicht. In vergelijking met 2010 gaven meer diëtisten aan dat het lukte om deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting (57.1% in 2011 versus 42.3% in 2010), terwijl 26.2% neutraal in zijn/haar mening was over deze stelling ten opzichte van 53.8% in 2010. Meer dan de helft van de diëtisten (57.2%) richtte zich tijdens de groepsvoorlichting vooral op het overbrengen van kennis over gezond leven. Door 73.8% werd er in de groepsvoorlichting vooral op aspecten zoals emotioneel eten gericht, terwijl 21.4% hier neutraal op reageerde. Volgens 66.4% van de diëtisten hielp het contact van de deelnemers onderling om gezonder te gaan eten, terwijl 26.2% neutraal reageerde. De meerderheid van de diëtisten (73.8%) hield goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur gezonder gaan eten en ditzelfde percentage hield in de voedingsadviezen rekening met het beweeggedrag.

Vervolgens werden diëtisten gevraagd hoe de groepen voor de groepsvoorlichting ingedeeld werden. De meerderheid (73.8%) gaf aan de groepen in te delen op basis van het moment waarop deelnemers instromen. Verder deelde 9.5% de groepen in op basis van het beweegprogramma en 8.3%

plaatste deelnemers bij elkaar die bij elkaar passen (bijv. qua leeftijd). Een kwart gaf aan de groepen op een andere manier in te delen, zoals op basis van een voorkeur van deelnemers voor een bepaalde dag of tijdstip, op basis van indeling door de leefstijladviseur of wanneer er tien deelnemers aangemeld zijn.

Op dit moment gaven de diëtisten gemiddeld 7.6 groepsconsulten over voeding per jaar en het aantal deelnemers per groepsvoorlichting lag nu op 8.7. Gemiddeld kregen de deelnemers 7.1 individuele consulten per jaar.

Van de diëtisten organiseerde 32.5% tijdens de groepsvoorlichting over voeding geen extra activiteiten, maar gaf zeven keer groepsvoorlichting. Iets meer dan de helft van de diëtisten organiseerde een supermarkt tour (55.0%), 30.8% organiseerde een bijeenkomst met gastsprekers, de kookworkshop werd door 15.4% georganiseerd en 19.5% gaf aan andere activiteiten te organiseren tijdens de groepsvoorlichting over voeding, zoals smaaktesten. De diëtisten benoemden een aantal sterke kanten van de groepsvoorlichting zoals de motiverende werking van onderlinge interactie en de onderlinge uitwisseling van ervaringen, tips en ideeën.

Diëtisten werd gevraagd hoe ze dachten door te gaan als dieetadvisering uit het basispakket wordt gehaald. Enkele diëtisten dachten dat het lastiger zou worden om nog groepen bij elkaar te krijgen. Verder werd aangegeven dat men hoopt dat dieetadvisering wel vanuit de aanvullende zorgverzekering vergoed kan worden of men gaat een eigen bijdrage vragen.

Tenslotte werden alle zorgverleners gevraagd welke suggesties zij hadden om het voedingsprogramma te verbeteren. Een van de verbeteringen die vaker genoemd werd was het terugbrengen van het aantal groepsbijeenkomsten over voeding en meer individuele begeleiding. Echter, enkele andere zorgverleners onderstreepten juist het belang van het behouden van groepsbijeenkomsten voor het voedingsprogramma. Verder werd aangegeven dat het voedingsprogramma meer geïntegreerd zou kunnen worden in het werk van de leefstijladviseur.

### 3.1.8 Motivational interviewing

Alle zorgverleners beoordeelden zichzelf met een 7.2 (SD 1.3, spreiding 1-10) op een schaal van 1 tot 10 voor het toepassen van motivational interviewing, wat in lijn is met de beoordeling in de monitor van 2010 (7.1 SD 1.3). Tabel 13 geeft de rapportcijfers van alle beroepsgroepen weer.

Tabel 13: rapportcijfer toepassing motivational interviewing uitgesplitst voor beroepsgroep

Rapportcijfer motivational interviewing	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leefstijladviseur	30	7.4	1.1	6-9
Fysiotherapeut	49	7.0	1.6	1-10
Huisarts	19	7.2	1.4	4-10
Diëtist	38	7.4	1.0	5-9

Van alle zorgverleners gaf 91.8% aan dat motivational interviewing van toegevoegde waarde was tijdens de consulten voor de BeweegKuur. De volgende stellingen werden voorgelegd aan alle zorgverleners

behalve de huisarts. Bijna de helft (46.3%) vond dat de toepassing van motivational interviewing niet teveel tijd kostte, terwijl 27.2% dat wel vond. Van de zorgverleners gaf 41.4% aan dat ze motivational interviewing vaker zouden toepassen tijdens een consult als ze er meer ervaring mee hadden. De helft (50.4%) had het gevoel motivational interviewing niet bij elke deelnemer toe te kunnen passen; 28.9% had dit gevoel niet. Voor 28.1% was het lastig om deelnemers te ondersteunen bij het volhouden van gedragsverandering, terwijl 45.9% aangaf dit niet lastig te vinden. Van de zorgverleners had 43.3% het gevoel dat deelnemers verwachten dat hij/zij oplossingen aandraagt, terwijl 26.9% dit gevoel niet had.

Respondenten kregen ook de mogelijkheid om nog opmerkingen te maken over motivational interviewing. Enkele zorgverleners gaven aan dat de opfriscursus prettig was en extra handvatten heeft geboden. Daarnaast gaven zorgverleners aan dat het lastiger is om motivational interviewing toe te passen in groepsconsulten en bij allochtone deelnemers en dat motivational interviewing veel tijd vergt van de zorgverleners.

### 3.1.9 Zelfmanagement ondersteuning

Van alle zorgverleners gaf 36.0% (N=49) aan bekend te zijn met het concept zelfmanagementondersteuning. Van alle zorgverleners die bekend waren met zelfmanagement ondersteuning, rapporteerde bijna de helft (48.9%) dat de visie op zelfmanagement ondersteuning is vastgelegd of besproken in het zorgteam, terwijl dit bij 21.6% niet het geval was. Op de vraag in hoeverre men vond zelfmanagement goed te kunnen ondersteunen op een schaal van 1 tot 10 beoordeelden leefstijladviseurs, fysiotherapeuten en diëtisten zichzelf met een gemiddelde van 7.3 (SD 1.1, spreiding 4-10). Alle zorgverleners behalve de huisarts kregen vervolgens de volgende stellingen over zelfmanagement voorgelegd. Bijna alle zorgverleners (95.8%) gaven aan samen met de deelnemers vast te stellen wat hij zelf kan en wil doen. Verder vond 72.9% van de respondenten het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die hij/zij geeft en de eigen regie van de deelnemers, terwijl 4.2% dit moeilijk vond. Van de respondenten merkte 89.6% dat de deelnemers de kennis van de zorgverleners gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven en 87.5% van de respondenten was in staat zich neer te leggen bij de keuze die de deelnemers maakt. Verder kon 70.8% de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning), terwijl 14.6% dit lastig vond. Vervolgens werden alle zorgverleners behalve de huisarts gevraagd wat zij als belangrijkste tools beschouwden om zelfmanagement te ondersteunen bij deelnemers. Tabel 14 geeft hiervan een overzicht. Een andere tool die een zorgverlener noemde was een maatje: *“lotgenoten is een wat te zware term, ik bedoel meer een ‘maatje’ die met je mee denkt/sport”. Dit kan dus ook een deelnemer van de beweegkuur zijn.* Verder noemde een andere zorgverlener de eigen nieuwsbrief met tips en recepten per e-mail als belangrijk tool en motiverend-/oplossingsgericht coachen werd als tool genoemd.

Tabel 14: Belang van tools ter ondersteuning van zelfmanagement bij deelnemers (N=48)

Belangrijkste tools	%
Motivational interviewing	79.2
Advies op maat	64.6
logboek	58.3
Lotgenoten contact	56.3
E-health (=ondersteuning via internet)	8.3
ICF	6.3
BIS	4.2
Anders	10.4

Respondenten kregen ook de mogelijkheid om nog opmerkingen te maken over zelfmanagement. Een zorgverlener gaf aan dat patiënten het vaak moeilijk vinden om aan te geven welke ondersteuning ze nodig hebben en het lukt niet dit met alle patiënten te bespreken. Een andere zorgverlener vroeg zich af hoe lang zelfmanagement ondersteuning effect zal hebben op de deelnemer.

### 3.1.10 Tijdsinvestering

Gemiddeld besteedden de zorgverleners 2.5 uur per week aan de BeweegKuur (SD 2.5, spreiding 0-20 uur). De leefstijladviseurs en fysiotherapeuten staken de meeste uren per week in de BeweegKuur, gemiddeld 2.9 uur (SD 1.9, spreiding 1-10 (LSA); SD 2.5, spreiding 0-10 (fysiotherapeut)). De diëtisten besteedden gemiddeld 2.5 uur per week aan de BeweegKuur (SD 1.8, spreiding 0-8) en de huisartsen 1.8 uur per week (SD 3.3, spreiding 0-20).

Ongeveer een kwart van alle zorgverleners was van mening dat de tijdsinvestering in de BeweegKuur te groot was in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ze ervoeren voor de gezondheid van de deelnemers, de samenwerking met zorgverleners en voor de samenwerking met anderen buiten de zorg (zie tabel 15). Ongeveer de helft van alles zorgverleners vond de tijdsinvestering niet te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat zij ervoeren.

Tabel 15: Verhouding tijdsinvestering en totaal van ervaren resultaten (N=176)

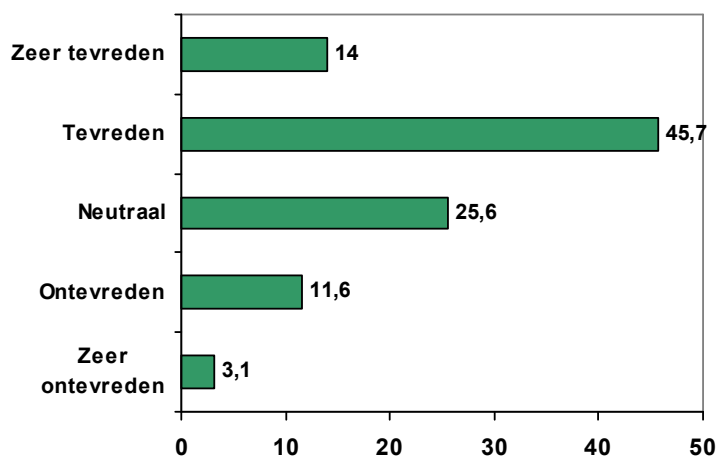
Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...	(Helemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	(helemaal) mee eens (%)
voor de gezondheid van de deelnemer	50.6	24.4	25.0
voor de samenwerking met zorgverleners	48.9	26.1	25.0
voor de samenwerking met anderen buiten de zorg	36.4	34.7	29.0

### 3.1.11 Multidisciplinaire samenwerking

Aan de leefstijladviseur, diëtist, fysiotherapeut en POH werd gevraagd in hoeverre ze tevreden waren met het contact met de huisarts. Zoals in figuur 4 staat weergegeven waren zorgverleners erg tevreden over dit contact. Bij de open vraag over verbeterpunten in het contact met de huisarts gaven een aantal



zorgverleners aan dat alles via de praktijkondersteuner verliep en dat de huisarts geen actieve rol had, terwijl meer betrokkenheid van de huisarts wel wenselijk was voor de respondenten. Verder kwam naar voren dat er behoefte was aan meer (kort) overleg over BeweegKuur deelnemers met de huisarts en dat huisartsen meer aandacht dienden te hebben voor het gericht verwijzen van potentiële deelnemers. Van alle zorgverleners gaf 75.9% aan dat op de locatie waar ze werkzaam zijn, het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur staat, terwijl dit bij 6.3% niet zo was.



Figuur 4: Tevredenheid andere zorgverleners over contact met huisarts

### 3.1.12 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur

Van alle zorgverleners gaf 90.2% aan op de hoogte te zijn van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur. Vrijwel alle zorgverleners gaven aan dat de fysiotherapeut deel uitmaakte van het BeweegKuur netwerk, evenals de huisarts en leefstijladviseur. De gemeente, sportverenigingen en andere lokaal beweegaanbod werden door ongeveer een derde van de zorgverleners als deelnemers van het BeweegKuur netwerk gerapporteerd. Tabel 16 geeft een overzicht van de deelnemers van het netwerk gerapporteerd door zorgverleners. Bij de open vraag welke andere personen/instanties nog deelnemen aan het netwerk werd de diabetesverpleegkundige, het sportloket, de kwaliteitsmanager van het gezondheidscentrum en cesar/mensendieck therapeut genoemd.

Tabel 16: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur (N=153)

	Maakt deel uit van BeweegKuur netwerk (%)
Fysiotherapeut	99.3
Huisarts	88.2
Leefstijladviseur	87.6
Diëtist	81.0
ROS	78.4
Praktijkondersteuner	75.8
Deelnemers	51.6
Ander lokaal beweegaanbod	32.0
Gemeente	30.7
Sportvereniging	28.1
BeweegKuur instructeur	11.1
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	10.5
Psycholoog	4.6
Welzijnsorganisaties	4.6
GGD	3.9
Thuiszorg	1.3
Anders	1.3

Vervolgens werden zorgverleners gevraagd welke resultaten netwerkvorming rondom de BeweegKuur tot nu toe had opgeleverd. Tabel 17 geeft de ervaren resultaten weer. Uit de tabel is af te lezen dat zorgverleners van mening zijn dat netwerkvorming sterk had geleid tot korte (communicatie) lijnen tussen partners, gevolgd door een gezamenlijk doel en een gezamenlijk leerproces. De netwerkvorming had volgens de zorgverleners relatief het minste geleid tot een verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod en inbedding van preventie in het takenpakket van de eerstelijnszorg. Zorgverleners hadden de mogelijkheid om toelichting te geven bij deze vraag en een van de opmerkingen was dat de netwerkvorming de zorgverleners persoonlijk nog maar weinig had gebracht, behalve frustratie. Een andere opmerking was dat het moeilijk blijft alle partners dezelfde kant op te krijgen omdat iedereen zijn/haar eigen belangen heeft.

Tabel 17: Resultaten netwerkvorming rondom de BeweegKuur

Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...	N	(Helemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	(helemaal) mee eens (%)
korte (communicatie) lijnen tussen partners	153	3.9	7.8	88.2
een gezamenlijk leerproces	153	5.2	14.3	81.0
een gezamenlijk doel	120	5.0	14.9	80.8
waardering van elkaars vakgebied/professie	152	3.9	16.3	80.3
goede onderlinge samenwerking	153	7.8	16.2	76.5
open communicatie in het netwerk	120	6.6	19.0	74.2
een duidelijke rol en taakverdeling tussen partners	120	6.6	19.8	74.2
een positief imago van het netwerk	120	9.1	23.1	68.3
de juiste partners in het netwerk	121	5.0	28.1	66.9
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerstelijnszorg	152	20.3	29.4	50.7
verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod	151	23.7	36.2	40.4
te veel tijdsinvestering die nog weinig heeft opgeleverd	118	27.7	34.5	37.3

De meerderheid (89.2%) gaf aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling 'ik kan zelf een echte bijdrage leveren aan het netwerk rondom de BeweegKuur' en iets meer dan de helft (59.2%) was het (helemaal) eens met de stelling 'het netwerk heeft een positieve invloed op mijn functioneren'. Alle zorgverleners waren het (helemaal) eens met de stelling dat 'samenwerking van groot belang is' en de meerderheid (89.0%) was het (helemaal) eens met de stelling 'ik kan het goed vinden met de partners in het netwerk'.

Zorgverleners ervoeren significant vaker een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport en bewegen in de wijk te verbinden als resultaat van de BeweegKuur wanneer ze meer tevreden waren over de huidige bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur ( $\chi^2= 13.8$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2= 12.5$ ,  $p<0.1$ ). Een vaker ervaren goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport en bewegen in de wijk te verbinden was geassocieerd met de aanwezigheid van een sociale kaart op de locatie ( $\chi^2= 4.5$ ,  $p<0.1$ ). Wanneer sportverenigingen en ander lokaal beweegaanbod deel uitmaakten van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur, ervoeren zorgverleners vaker een goed/beter functionerend netwerk als resultaat van de BeweegKuur ( $\text{Chi}^2= 22.1$ ,  $p<0.001$ ;  $\text{Chi}^2= 6.9$ ,  $p<0.05$ ).

### 3.1.13 Toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur

Zorgverleners werden gevraagd welke factoren een belangrijke rol spelen voor het zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk. Tabel 18 geeft een overzicht van de belangrijkheid van een dertiental factoren voor het zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk.

Tabel 18: Mate van belangrijkheid van factoren voor het zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk (N=151)

Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk	(zeer) belangrijk (%)
Enthousiasme van de partners	98.7
Heldere taakverdeling	98.0
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	96.7
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	96.7
Zichtbaarheid van successen	95.4
Gedeelde verantwoordelijkheid	94.0
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	90.1
Financiering van de samenwerking	87.4
Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	83.4
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	80.1
Leiderschapsstijl van de trekker of coördinator	79.5
Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	62.3
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	39.7

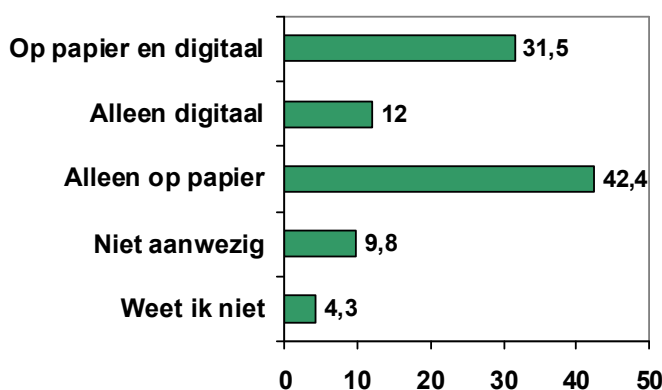
Zorgverleners beoordeelden het enthousiasme van de partners, heldere taakverdeling, duidelijke doelstellingen van het netwerk en samenwerking tussen zorgprofessionals onderling achtereenvolgens als de belangrijkste factoren. De aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerkprogramma promoot en ondersteuning van het netwerk door lokale politiek werden relatief het minst belangrijk gevonden. Andere belangrijke factoren die zorgprofessionals bij de open vraag noemden, waren inbedding van het project in de dagelijkse werkzaamheden en een verandering in de afwachtende houding van sport- en

beweegaanbieders.

De meerderheid van de zorgverleners (78.0%) gaf aan (zeer) zeker door te willen gaan met de samenwerking binnen het BeweegKuur netwerk, terwijl 9.3% dit (zeer) zeker niet wilde. Bijna de helft (43.0%) schatte de kans dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm zou blijven bestaan (zeer) groot in, terwijl 29.1% deze kans (zeer) klein schatte. Zorgverleners die de kans (zeer) groot schatten, werden middels een open vraag gevraagd voor welke doeleinden ze dachten dat het netwerk vooral zou blijven bestaan. Antwoorden varieerden van 'de aanpak van diabetes', 'overgewicht en andere chronische aandoeningen' tot 'andere gecombineerde programma's ontwikkelen en aanbieden', 'doorverwijzen van mensen naar sportaanbieders' en 'het optimaliseren van de kwaliteit van zorg'.

### 3.1.14 Sociale kaart

Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten werden gevraagd naar de aanwezigheid van de sociale kaart (een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod dat geschikt is voor deelnemers). Figuur 5 geeft de aanwezigheid van de sociale kaart op de locatie weer. Van de zorgverleners gaf 42.4% aan dat de sociale kaart alleen op papier aanwezig was, terwijl ongeveer een derde (31.5%) rapporteerde dat er zowel een papieren als digitale versie van de sociale kaart aanwezig was. Redenen voor de afwezigheid van de sociale kaart op de locatie varieerden van 'deze is al in ontwikkeling sinds we zijn begonnen' tot 'deze is nog niet aangeboden door de gemeente' en 'zou vanuit de ROS moeten komen, maar deze ondersteuning ervaar ik als teleurstellend'.



Figuur 5: Aanwezigheid sociale kaart (N=92)

Noot: deze vraag werd alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten

Vervolgens werd gevraagd wie er verantwoordelijk was voor het *bijhouden* van de sociale kaart in de gemeente of locatie. Tabel 19 geeft een overzicht van de verantwoordelijkheid van verschillende partijen. Door de respondenten werden de zorgverleners voornamelijk gezien als verantwoordelijk voor het *bijhouden* van de sociale kaart, gevolgd door de gemeente en de ROS. In tabel 19 staan ook de overige partijen benoemd. Andere verantwoordelijken die werden genoemd voor het bijhouden van de sociale

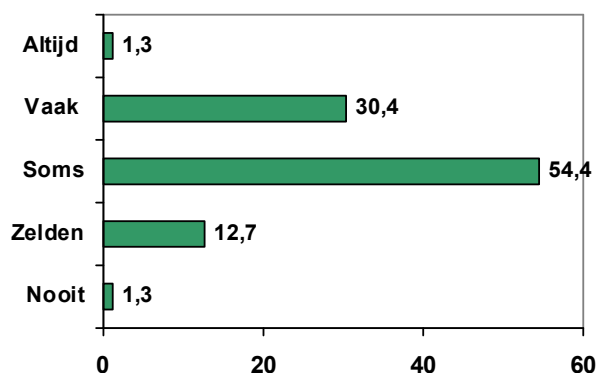
kaart waren de gezondheidsmakelaar van de gemeente, de secretaresse van het gezondheidscentrum, de sportservice en de sportfederatie.

Tabel 19: Verantwoordelijkheid van partijen voor het bijhouden van de sociale kaart

	N	Verantwoordelijk voor het bijhouden (%)
Zorgverleners	147	54.5
Gemeente	151	53.2
ROS	125	25.5
Lokale beweegaanbod	125	20.4
Provinciale sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	159	18.5
GGD	161	3.8
Weet ik niet	125	26.8
Anders	125	3.9

Noot: Deze vraag werd alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten

Figuur 6 geeft het actieve gebruik van de sociale kaart op de locatie weer. Ongeveer een derde van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten gaf aan dat de sociale kaart vaak actief gebruikt wordt op de locatie. Slechts 14.0% gaf aan dat de kaart zelden of nooit actief gebruikt wordt.



Figuur 6: Actief gebruik van de sociale kaart (N=79)

Noot: deze vraag werd alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten

Van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten rapporteerde 74.5% zelf met de sociale kaart te werken. Vervolgens werd leefstijladviseurs en fysiotherapeuten die aangaven soms tot altijd actief gebruik te maken van de sociale kaart, een aantal stellingen voorgelegd. Van de respondenten vond 39.6% de verantwoordelijkheden omtrent het opstellen van de sociale kaart helder, 36.2% stond hier neutraal tegenover en voor 24.2% waren de verantwoordelijkheden omtrent het opstellen van de sociale kaart niet helder. Ongeveer de helft (51.7%) vond de verantwoordelijkheden rondom het bijhouden van de sociale kaart helder, 29.3 stond hier neutraal tegenover en 18.9% was het (helemaal) oneens. Van de respondenten was 60.4% het (helemaal) eens met de stelling dat het proces rond het opstellen en bijhouden van de sociale kaart leidt tot betere samenwerking tussen zorg en sport- en beweegaanbod, terwijl 12.0% het (helemaal) oneens was met deze stelling. De meerderheid vond de inhoudelijke kwaliteit

van de sociale kaart goed wat betreft het soort en aantal activiteiten, 19.0% stond hier neutraal tegenover en 12.1% was het niet eens met deze stelling. Verder was 70.7% het (helemaal) eens met de stelling dat de sociale kaart goed bruikbaar is bij het opstellen van beweegplannen, terwijl 27.6% hier neutraal op antwoordde en 1.7% het hiermee oneens was. De sociale kaart was volgens de meerderheid (84.9%) goed bruikbaar bij het zoeken naar activiteiten die de deelnemer blijvend kan doen, terwijl 15.2% hier neutraal tegenover stond. Bij de open vraag over suggesties voor de sociale kaart gaven respondenten aan dat de gemeente een grotere verantwoordelijkheid zou kunnen hebben bij het in stand houden van de sociale kaart en het faciliteren van het opstellen en bijhouden en dat er een bruikbaar format (bijv. website) voor de sociale kaart gehanteerd moet worden.

### 3.1.15 Het lokale beweegaanbod

Aan de leefstijladviseur en fysiotherapeut werden enkele vragen over het lokale beweegaanbod gesteld. Als eerste werd er gevraagd welke activiteiten men het meest geschikt leek voor BeweegKuur deelnemers.

Tabel 20: Geschikte activiteiten voor BeweegKuur deelnemers, zo nodig aangepast aan mogelijkheden doelgroep (N=91)

Activiteit	%
Wandelen of Nordic walking	92.3
Fietsen	92.1
Zwemmen	89.0
Fitness	86.8
Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod	72.5
Gymnastiek	69.2
Fietsen op een e-bike (elektronisch ondersteunend fietsen)	47.3
Tuinieren	33.0
Badminton	31.9
Hardlopen	25.3
Tennis	22.0
Huishoudelijke activiteiten	18.7
Volleybal	12.1
Hockey	7.7
Voetbal	7.7
Judo	5.5
Bridgen	4.4
Anders	7.7

*Noot: Deze vraag werd alleen gesteld aan leefstijladviseurs en fysiotherapeuten*

Uit tabel 20 is af te lezen dat wandelen of nordic walking, fietsen, zwemmen en fitness door de meerderheid van de zorgverleners als geschikte activiteiten voor BeweegKuur deelnemers worden beschouwd. Bij de open vraag welke andere activiteiten men geschikt vond voor BeweegKuur deelnemers varieerden de antwoorden van Tai Chi tot dansen, yoga en zumba.

Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten werden gevraagd naar hun tevredenheid met de bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur. Een kwart van de respondenten was (zeer) tevreden over de bijdrage van sportverenigingen, terwijl 22.9% hier (zeer) ontevreden over was. De tevredenheid over de bijdrage van overige lokale sport- en beweegaanbieders was iets hoger met 29.1%, terwijl 20.4% ontevreden was over deze bijdrage. Vervolgens werd leefstijladviseurs en fysiotherapeuten ook gevraagd naar hun verwachtingen ten aanzien van lokale sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders bij de BeweegKuur. De meerderheid verwachtte van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders dat ze kennismakingslessen aanbieden aan deelnemers. Tabel 21 geeft hiervan een overzicht.

De tevredenheid van zorgverleners met de huidige bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur ervoeren was geassocieerd met een vaker ervaren verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening als resultaat van de BeweegKuur ( $\chi^2=23.0$ ,  $p<0.001$ ;  $\chi^2=22.7$ ,  $p<0.01$ ).

Tabel 21: Verwachtingen van lokale sportverenigingen en overige sport- en beweegaanbieders bij de BeweegKuur

Verwachtingen	Lokale sportverenigingen (N=96)	Overige lokale sport- en beweegaanbieders (N= 96)
	%	%
Aanbieden van kennismakingslessen	72.9	71.9
Beschikbaarheid van begeleiding van de doelgroep	58.3	53.1
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	55.2	54.2
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	50.0	49.0
Ruimte beschikbaar stellen	27.5	28.1
Dat weet ik niet	6.3	6.3
Anders	2.1	1.0

Respondenten werden gevraagd wat ze vonden van de kwantiteit en kwaliteit van het lokale sport- en beweegaanbod. Van de respondenten vond 41.8% dat er (zeer) veel mogelijkheden zijn voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod, 35.2% stond hier neutraal tegenover en 23.1% vond dat er te weinig mogelijkheden zijn. Verder gaf 41.1% aan (zeer) tevreden te zijn over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod, terwijl 17.8% hier (zeer) ontevreden over was. De meerderheid van de zorgverleners die (zeer) ontevreden waren over de kwaliteit van het aanbod, gaf ook aan (zeer) weinig mogelijkheden te ervaren voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers (81.3%), terwijl zorgverleners die (zeer) tevreden waren over de kwaliteit van het aanbod ook (zeer) veel mogelijkheden ervoeren voor de doorstroom van deelnemers (75.7%). Naarmate respondenten de kwantiteit van het lokale sport- en beweegaanbod beter beoordeelden, ervoeren ze meer positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers en verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening ( $\chi^2=10.3$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=10.2$ ,  $p<0.05$ ). Naarmate respondenten meer tevreden waren over de kwaliteit van het lokale sport- en beweegaanbod, ervoeren ze vaker een verbeterde samenwerking met

sportverenigingen of andere lokale sport- en beweegaanbieders, een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport en bewegen in de wijk te verbinden en een verbeterde ervaren toegankelijkheid van het lokale sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening ( $\chi^2=12.7$ ,  $p<0.05$ ;  $\chi^2=14.4$ ,  $p<0.01$ ;  $\chi^2=24.2$ ,  $p<0.001$ ).

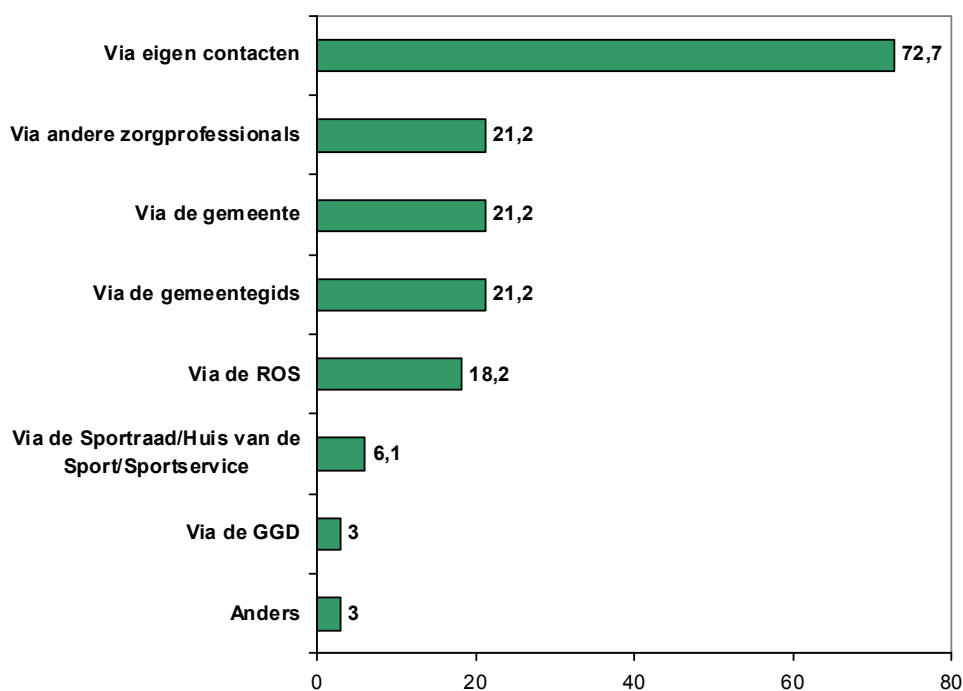
Van de fysiotherapeuten en leefstijladviseurs gaf 36.3% aan zelf de belangrijkste contactpersoon voor het lokale beweegaanbod te zijn en 26.4% antwoordde dat een ander intensiever contact had met het lokale beweegaanbod. De overige respondenten werden bij de volgende vragen buiten beschouwing gelaten. Indien de respondent zelf niet de belangrijkste contactpersoon was, werd gevraagd wie er binnen de locatie dan het meeste contact heeft met het lokale beweegaanbod. Door leefstijladviseurs (N=25) werd de fysiotherapeut het vaakst als belangrijkste contactpersoon gerapporteerd (48.0%) gevolgd door anders dan genoemde professionals (36.0%) en een andere leefstijladviseur (16.0%). Bij de open vraag welke andere professionals dan het meeste contact hadden varieerden de antwoorden van kwaliteitsmanager tot medewerker van Sportservice, de ROS en niemand. Door de fysiotherapeuten (N=34) werd de leefstijladviseur het vaakst gerapporteerd als belangrijkste contactpersoon (50.0%), gevolgd door een andere fysiotherapeut (29.4%) en de praktijkondersteuner (23.5%). Tabel 22 geeft weer met welke sport- en beweegaanbieders de contactpersonen voor het lokale sportaanbod voornamelijk contact hadden voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers.

Tabel 22: Contact met sport- en beweegaanbieders voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers (N=33)

Contact	%
Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk	63.6
Commerciële sportscholen/ fitnesscentra	60.6
Particuliere initiatieven	54.5
Zwembaden	48.5
Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod	36.4
Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)	27.3
Met een gecertificeerde BeweegKuurinstructeur (BKI)	3.0
Anders, namelijk: - Bewegconsulent van de gemeente	9.1

De contactpersonen voor het lokale beweegaanbod hadden voornamelijk contact met sportmogelijkheden bij de fysiotherapeut, commerciële sportscholen/fitnesscentra, particuliere initiatieven en zwembaden (48.5%). Deze contacten zijn in lijn met de contacten die in 2010 met het lokale beweegaanbod werden gerapporteerd. Respondenten werden ook gevraagd met welke sportverenigingen zij contact hadden. Ze hadden voornamelijk contact met de wandelvereniging (40.6%), de zwemvereniging (31.3%) en de gymnastiekvereniging (28.1%). In figuur 7 is te zien hoe de contactpersonen voor het lokale beweegaanbod in contact waren gekomen met deze beweegmogelijkheden en instanties.





Figuur 7: Wijze waarop contact tot stand kwam met het lokale beweegaanbod

Van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten was 40.7% bekend met de rol van BeweegKuurinstructeurs in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers. Van de respondenten die bekend waren met de rol, gaf 58.1% aan vertrouwen te hebben in de competenties van BeweegKuurinstructeurs, terwijl 8.1% het hiermee oneens was. Verder vond 64.9% het (helemaal) de BeweegKuurinstructeurs van meerwaarde voor de begeleiding van deelnemers uit de BeweegKuur, terwijl 5.4% het hiermee oneens was.

De belangrijkste verbeterpunten in het contact met het lokale beweegaanbod waren volgens de contactpersonen ondermeer dat er contact gelegd dient te worden en dat dit gefaciliteerd wordt door bijvoorbeeld een persoon binnen de gemeente. Indien er al contact is, ging het vooral om een betere afstemming en overleg met de betrokkenen. Verder werd een duidelijke sociale kaart als verbeterpunt aangegeven.

Ten slotte werden respondenten gevraagd wat er zou moeten gebeuren om het lokale sport- en beweegaanbod voor BeweegKuur deelnemers te optimaliseren. Hierbij werd het verbeteren van de intensiteit en onderhoud van de contacten en kennismakingsmogelijkheden voor deelnemers door meerdere respondenten genoemd.

In diverse gemeenten in Nederland zijn sportbonden gestart met initiatieven gericht op onder andere BeweegKuur deelnemers. Om een eerste zicht te hebben op mogelijke effecten van deze initiatieven is in bijlage 8 een selectie van resultaten opgenomen, welke gesplitst zijn weergegeven voor gemeenten die wel en gemeenten die nog geen initiatief hebben genomen.

## 3.1.16 Blijvende gedragsverandering

Van alle zorgverleners was 65.4% het (helemaal) eens met de volgende stelling: 'om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden'; 17.6% antwoordde neutraal op de stelling en 17.0% was het (helemaal) oneens. Vervolgens werden alle zorgverleners gevraagd voor wie ze een rol zagen weggelegd voor de nazorg na het jaar BeweegKuur (tabel 23). Uit de tabel is af te lezen dat zorgverleners voor de nazorg het vaakst een rol zagen weggelegd voor de leefstijladviseur, gevolgd door de praktijkondersteuner en de diëtist. Voor BeweegKuurinstructeurs en andere sport- en beweeginstructeurs zag men het minst vaak een rol in de nazorg weggelegd. Andere zorgverleners, professionals of instanties die werden genoemd waren een gemeente medewerker, een psycholoog, familie en de deelnemer zelf.

Tabel 23: Rol zorgverleners in nazorg na het jaar BeweegKuur

Zorgverleners	N	(Zeer) zeker niet (%)	Neutraal (%)	(Zeer) zeker wel (%)
Leefstijladviseur	159	3.1	5.7	91.1
Praktijkondersteuner	153	2.0	16.3	81.7
Diëtist	155	8.3	19.4	72.2
Fysiotherapeut	153	15.7	17.0	67.3
Huisarts	150	10.7	24.7	64.7
Andere sport- of beweeginstructeur	143	9.8	33.6	56.7
BeweegKuur instructeur	145	17.9	35.2	46.9
Iemand anders	90	17.8	65.6	16.7

Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten werden vervolgens gevraagd welke belemmeringen zij ervaren bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers, dat wil zeggen dat de kans groot is dat de deelnemers ook na het jaar BeweegKuur blijft bewegen. Van de respondenten gaf 11.1% aan geen belemmeringen te ervaren. Tabel 24 geeft een uitgebreid overzicht van de ervaren belemmeringen. De belangrijkste belemmering die werd ervaren bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers was dat een geschikte activiteit te duur is, gevolgd door de geringe motivatie van deelnemers om te blijven bewegen en de keuze van deelnemers voor zelfstandig bewegen. Andere belemmeringen die werden genoemd, waren het gebrek aan laagdrempelige mogelijkheid om bij terugval nog eens naar de leefstijladviseur of fysiotherapeut terug te kunnen komen en tijdgebrek bij de deelnemer zelf.

Tabel 24: Ervaren belemmeringen bij het duurzaam laten bewegen van BeweegKuur deelnemers (N=90)

Ervaren belemmeringen	%
Een geschikte activiteit is te duur	65.6
De motivatie van de deelnemer om te blijven bewegen is gering	50.0
Deelnemers kiezen voor zelfstandig bewegen	37.8
Deelnemers hebben te grote psychische/sociale beperkingen	28.9
De deelnemer wordt niet meer begeleid door de zorgverleners	27.8
Er is te weinig goede begeleiding bij beweegactiviteiten	25.6
De deelnemer voelt zich niet op zijn gemak bij bewegen in groepsverband	25.6
Deelnemers hebben te grote fysieke beperkingen	23.3
De overdracht naar/ contact met sport- en beweegaanbieders verloopt niet goed	18.9
Er wordt geen goed beweegplan opgesteld	13.3
Een geschikte activiteit is te ver	12.2
Ik ervaar over het algemeen geen belemmeringen	11.1
De aangeboden beweegactiviteiten zijn te moeilijk of te zwaar	6.7
Anders	5.6

### 3.1.17 Toekomst van de BeweegKuur

Alle zorgverleners werden gevraagd naar hun motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst. Het gemiddelde rapportcijfer om deze uit te blijven voeren in de toekomst was een 6.5 (SD 2.2, spreiding 1-10, mediaan=7) en 34.6% van de zorgverleners beoordeelde de motivatie met een 6 of lager. De motivatie van zorgverleners om door te blijven gaan met de BeweegKuur in de toekomst was lager in vergelijking met de gemiddelde beoordeling van de zorgverleners in 2010 (7.3 SD 1.6, spreiding 1-10, mediaan=7). In 2010 beoordeelde 20.4% de motivatie om door te gaan met een 6 of lager. In tabel 25 is de motivatie van de zorgverleners beschreven per beroepsgroep. Hieruit blijkt dat de diëtisten het meest gemotiveerd waren om de BeweegKuur uit te (blijven) voeren, terwijl fysiotherapeuten het laagst scoorden op de motivatie op door te blijven gaan.

Tabel 25: Motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst

Rapportcijfer BeweegKuur toekomst	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Leefstijladviseur	43	6.4	2.3	1-10
Fysiotherapeut	46	6.2	2.3	1-10
Huisarts	37	6.5	2.2	1-10
Diëtist	38	7.1	2.0	2-10

Naarmate zorgverleners een hogere motivatie rapporteerden om door te gaan met de BeweegKuur in de toekomst, ervoeren ze significant vaker positieve resultaten op het gebied van de fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers ( $F=13.59$ ,  $p<0.001$ ), vaker duidelijke positieve effecten op het beweeggedrag van deelnemers ( $F=15.15$ ,  $p<0.001$ ) en vaker duidelijke positieve effecten op het voedingsgedrag van deelnemers ( $F=7.76$ ,  $p<0.01$ ). Zorgverleners die een hogere motivatie rapporteerden, ervoeren eveneens significant vaker een positieve waardering van het programma door deelnemers ( $F=7.07$ ,  $p<0.01$ ), een verbeterde samenwerking met andere zorgverleners ( $F=4.14$ ,  $p<0.05$ ), een verbeterde samenwerking met

de ROS en andere regionale partijen ( $F=3.20$ ,  $p<0.05$ ) en het bespreekbaar en behandelbaar maken van overgewicht door een gezondere leefstijl ( $F=13.58$ ,  $p<0.001$ ). Zorgverleners die een hogere motivatie om door te gaan met de BeweegKuur beoordeelden het voedingsprogramma en de eigen toepassing significant positiever ( $T=-2.3$ ,  $p<0.05$ ;  $T= -2.3$ ,  $p<0.05$ ).

Een lineaire regressie analyse met motivatie om door te gaan met de BeweegKuur als afhankelijk variabele liet zien dat een hogere motivatie van zorgverleners om door te blijven gaan met de BeweegKuur geassocieerd was meer ervaren resultaten in het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl ( $B=2.51$ ,  $p<0.05$ ) en met een positievere beoordeling van de BeweegKuur in het algemeen ( $B=5.46$ ,  $p<0.001$ ).

Tabel 26 geeft een overzicht van de factoren die van invloed zijn op het besluit om binnen de locatie al dan niet door te blijven gaan met de BeweegKuur. Regionale of landelijke geregelde financiering van patiëntengelden werd door de meerderheid van de zorgverleners als belangrijke factor gerapporteerd, evenals de motivatie van andere zorgverleners, financiering van de samenwerking en voldoende potentiële deelnemers.

Tabel 26: Factoren van invloed op het besluit om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012

	N	(Helemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	(Helemaal) mee eens (%)
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	164	1.2	6.1	92.7
Motivatie van andere zorgverleners	164	4.9	5.5	89.6
Financiering van de samenwerking	164	3.7	7.9	88.4
Voldoende potentiële deelnemers	164	6.7	7.9	85.4
De feedback van deelnemers over de BeweegKuur	164	4.3	21.3	74.4
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	164	8.5	24.4	67.1
Beschikbare (up to date) materialen en website	164	10.4	29.9	59.8
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	164	11.0	32.9	56.1
Ondersteuning van de ROS	163	19.0	27.6	53.4
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	164	14.6	42.7	42.7

Zorgverleners werden gevraagd of ze dachten dat de locatie volgend jaar door zou gaan met de uitvoering van de BeweegKuur (of een andere Gecombineerde Leefstijl Interventie). Van alle zorgverleners gaf 32.3% aan door te gaan met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze en 21.3% gaf aan door te willen gaan met een beperkt aantal elementen van de BeweegKuur. Verder antwoordde 17.7% door te willen gaan met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie, 13.4% denkt door te gaan met een ander beweegprogramma en 15.2% gaf aan waarschijnlijk niet door te gaan met de BeweegKuur of een vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie.

Zorgverleners die aangaven met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie of beweegprogramma dachten verder te gaan, werden gevraagd met welke interventie of met welk programma ze verder dachten te gaan. Antwoorden varieerden van 'dit is nog niet duidelijk' tot

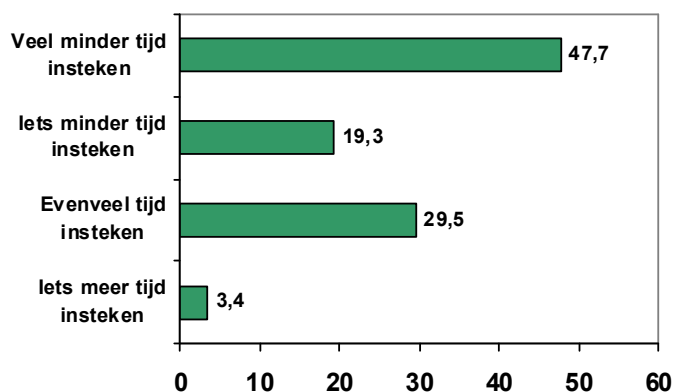
'beweegprogramma's die door de zorgverzekeraar gesubsidieerd worden' en 'eigen beweegprogramma's voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomanagement.

Zorgverleners die aangaven door te willen gaan met een beperkt aantal elementen van de BeweegKuur werden gevraagd met welke elementen ze dachten door te gaan. Tabel 27 geeft hiervan een overzicht. De meerderheid van de zorgverleners dacht door te blijven gaan met motivational interviewing, multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners en het BeweegKuurprotocol. Met het ICF en de factsheet 'beschrijving programma's' dacht men het minst vaak door te gaan.

Tabel 27: Elementen van de BeweegKuur waarmee men denkt door te gaan in 2012 (N=88)

Elementen BeweegKuur	%
Motivational Interviewing	81.8
Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners	80.7
BeweegKuur protocol	65.9
Opstartprogramma	50.0
Groepsbijeenkomsten voeding	48.9
Zelfstandig beweegprogramma	48.9
De specifieke functie van de leefstijladviseur	46.6
Sociale kaart	39.8
Samenwerking met gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders	38.6
Samenwerking ROS	37.5
Individuele voedingsbijeenkomsten	37.5
Logboek deelnemer	31.8
BIS	23.9
Andere handleidingen voor professionals	18.2
Factsheet 'beschrijving programma's	18.2
Stappenteller	15.9
ICF	6.8
Andere elementen of materialen	2.3

Figuur 8 toont de verwachting die zorgverleners hebben van hun tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt. Bijna de helft dacht veel minder tijd te gaan steken in de BeweegKuur in 2012 en ongeveer een derde verwacht dat de tijdsinvestering gelijk zal blijven.



Figuur 8: Verwachte tijdsinvestering in 2012

Tenslotte werden zorgverleners gevraagd welke ondersteuning ze nodig hebben bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder. Tabel 28 toont de behoefte aan ondersteuning. Meer dan de helft van de zorgverleners had behoefte aan algemene ondersteuning van de ROS. Ongeveer een derde had behoefte aan bijscholing en aan informatie/advies bij zelfmanagementondersteuning bij deelnemers.

Tabel 28: Behoeftte aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder (N=83)

Vormen van ondersteuning	%
Ondersteuning van de ROS in het algemeen	55.4
Bijscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen beweegplannen)	37.3
Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers	34.9
Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken	28.9
Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur	25.3
Instructie/ ondersteuning BIS	20.5
Andere ondersteuning	7.2

### 3.1.18 Bevorderende en belemmerende factoren

Als laatste werd een aantal open vragen gesteld om de overige belemmerende en bevorderende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst te achterhalen. De belangrijkste belemmering die werd ervaren door zorgverleners was het gebrek aan financiering en de onzekerheid over de financiële vergoeding voor deelnemers in de toekomst. De beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet lijkt voor veel zorgverleners een belemmering te vormen bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst. Ook kwam de tijdsbelasting als belemmering naar voren. Het kost zorgverleners veel tijd om alles te regelen en overleggen en de administratie kost veel tijd. Verder werd de discipline en motivatie van deelnemers ook als een belemmerende factor ervaren. Te weinig sportaanbod en de beperkte doorstroom naar dit aanbod werd ook als een belemmering ervaren.

De zorgverleners zagen ook bevorderende factoren zoals de goede en steeds beter wordende multidisciplinaire samenwerking met andere professionals en instanties binnen de BeweegKuur. Hierbij werd zowel de samenwerking met andere zorgverleners alsook samenwerking met de ROS en sportverenigingen genoemd. Andere bevorderende factoren die genoemd werd, waren het enthousiasme en motivatie van collega professionals binnen de BeweegKuur en het enthousiasme van BeweegKuur deelnemers. Positieve reacties en goede resultaten bij deelnemers werd eveneens als bevorderende factor genoemd. Ook het breed geaccepteerde belang van een gezonde leefstijl en aandacht voor overgewicht en leefstijl werd als bevorderend ervaren.

Tot slot noemden de zorgverleners nog enkele verbeterpunten binnen de BeweegKuur. Als eerste verbeterpunt werd beter inzicht in andere financieringsmogelijkheden genoemd. Een zorgverlener gaf bijvoorbeeld aan behoefte te hebben aan een cursus in het werven van fondsen. Tevens gaven zorgverleners aan dat de onderzoeksbelasting, waaronder het invullen van de huidige vragenlijst, soms wat hoog is.

### 3.2 Resultaten BeweegKuurinstructeurs

In totaal hebben 139 BeweegKuurinstructeurs de vragenlijst ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de respondenten was 46.6 (SD 12.8, spreiding 20-68) en 69.5% was vrouw. Van de BeweegKuurinstructeurs was 22.4% werkzaam in de provincie Noord-Brabant, 17.9% gaf aan te werken in Zuid-Holland en ditzelfde percentage rapporteerde werkzaam te zijn in Gelderland. Verder was 13.4% werkzaam in Limburg, 8.2% werkte in respectievelijk Overijssel, Utrecht en Zeeland en 0.7% werkte in Flevoland en Drenthe. Daarnaast was 2.2% van de BeweegKuurinstructeurs werkzaam in meer dan één provincie.

Ongeveer een derde van de respondenten gaf aan als zelfstandige te werken. De overige BeweegKuurinstructeurs waren aangesteld door een sportschool (13.5%), gemeente (12.8%), sportvereniging (12.8%) of anders (25.5%). Andere vormen van aanstellingen die vaker werden genoemd waren 'door een school' (4) en 'door stichting Welzijn' (7). Daarnaast werden nog als antwoorden gegeven 'door een fysiotherapie praktijk' en 'door een seniorenvereniging' en 'door een sportcentrum in een verpleeghuis'.

#### 3.2.1 Contact(*legging*) met BeweegKuur locatie

Ongeveer de helft van de BeweegKuurinstructeurs (53.9%) gaf aan niet te weten of er een BeweegKuur locatie bij hem/haar in de buurt is waar hij/zij als BeweegKuurinstructeur aan de slag zou kunnen. Ongeveer een kwart (23.4%) antwoordde dat er een BeweegKuur locatie op minder dan 2 km afstand is gevestigd; 14.9% gaf aan dat er een locatie op 2-5 km afstand is gevestigd en 7.8% rapporteerde dat de dichtstbijzijnde BeweegKuur locatie op meer dan 10 km afstand is.

De meerderheid van de BeweegKuurinstructeurs (87.8%) gaf aan nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen te hebben gekregen. Deze respondenten kregen vervolgens de vraag of ze wel al contact hadden (gelegd) met een BeweegKuur locatie in de buurt. Hierop antwoordde 72.1% dat er nog geen contact was, 18.0% gaf aan dat er zeer beperkt contact was en slecht 9.8% rapporteerde een goed contact met de BeweegKuur locatie in de buurt. Van de respondenten die nog geen contact hadden (gelegd) gaf 14.8% aan al wel geprobeerd te hebben om contact te leggen.

#### 3.2.2 Algemene vragen BeweegKuur

BeweegKuurinstructeurs werden gevraagd welke sport/activiteit ze begeleiden als BeweegKuurinstructeur. Bijna de helft gaf aan een gevarieerd aanbod van sport, spel en bewegen te begeleiden. Ongeveer een derde gaf aan sportief wandelen te begeleiden, gevolgd door fitness en Nordic walking. Tabel 29 geeft een uitgebreid overzicht van de sporten/activiteiten die de deelnemende BeweegKuurinstructeurs begeleiden. Bij de optie welke andere sporten/activiteiten de BeweegKuurinstructeur begeleidde, werden aqua gym, dansen, yoga en Tai Chi genoemd.

Tabel 29: Welke sport/activiteit begeleidt u als BeweegKuurinstructeur?

Sport/activiteit	%
Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod	42.4
(Sportief) wandelen	32.4
Fitness	28.1
Nordic walking	25.2
Hardlopen	15.8
Zwemmen	12.2
Fietsen	8.6
Badminton	2.2
Tennis	1.4
Judo	1.4
Bridgen	0.0
Een andere sport/activiteit	23.0

Van de respondenten gaf 28.3% aan dat de deelnemers een bijdrage per les moeten betalen voor de beweegactiviteiten die ze volgen of gaan volgen en 28.3% gaf aan een bijdrage per maand te (willen) vragen. Verder antwoordde 10.9% geen vergoeding te vragen en 32.6% antwoordde anders. Bij de open vraag kwam naar voren dat een aantal BeweegKuurinstructeurs een jaarlijkse bijdrage of een bijdrage van kwartaal vragen van deelnemers. Verder gaven enkele BeweegKuurinstructeurs aan dat deelnemers lid kunnen worden van de vereniging waar de BeweegKuurinstructeur werkzaam is en een aantal wisten nog niet hoe ze met vergoeding van deelnemers wilden omgaan.

BeweegKuurinstructeurs beoordeelden de BeweegKuur over het algemeen met een gemiddeld rapportcijfer van een 6.0 (SD 1.7, spreiding 1-9). BeweegKuurinstructeurs die al BeweegKuur deelnemers doorverwezen hebben gekregen beoordeelden de BeweegKuur met een 6.3 (SD1.2, spreiding 4-8), iets hoger dan BeweegKuurinstructeurs die nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen hebben gekregen (6.0 (SD1.7, spreiding 1-9)). BeweegKuurinstructeurs die aangaven goed contact te hebben met de BeweegKuur locatie in de buurt beoordeelden de BeweegKuur met een 6.9 (SD 1.1, spreiding 5-8) hoger in vergelijking met BeweegKuurinstructeurs die aangaven dat het contact met de BeweegKuur locatie zeer beperkt was (5.8 (SD1.7, spreiding 2-8)) en met BeweegKuurinstructeurs die nog geen contact met de BeweegKuur locatie hadden (5.9 (SD 1.8, spreiding 1-9)).

Respondenten werd gevraagd naar ervaren verbeteringen in de werkomgeving door de BeweegKuur. Tabel 30 geeft de ervaren verbeteringen weer. Ongeveer de helft van de respondenten gaf aan niet te kunnen beoordelen welke verbeteringen de BeweegKuur in het algemeen in de werkomgeving heeft opgeleverd dit jaar. Ongeveer een derde gaf aan geen verbeteringen te ervaren.

Tabel 30: Ervaren verbeteringen (N=134)

Ervaren verbeteringen	%
Dat kan ik niet beoordelen	51.8
Geen verbeteringen	35.1
Beter inzicht in het totaal aan voor de doelgroep geschikte sport- en beweegactiviteiten	14.2
Betere communicatie tussen zorg en sport- en beweegaanbod in het algemeen	11.2
Beter aanbod van aangepast sport- en beweegaanbod voor doelgroep en mensen met vergelijkbare problematiek	3.0
Andere verbeteringen	11.2



### 3.2.3 Cursus tot BeweegKuurinstructeur

Alle respondenten kregen een viertal stellingen over de cursus tot BeweegKuurinstructeur voorgelegd (zie tabel 31). De meerderheid van de respondenten vond de cursus tot BeweegKuurinstructeur van meerwaarde voor zichzelf. Verder achtte de meerderheid zichzelf door de cursus voldoende in staat deelnemers met (een hoog risico op) obesitas/diabetes te begeleiden en iets meer dan de helft gaf aan mensen uit de doelgroep anders te benaderen/behandelen door de cursus.

Tabel 31: Beoordeling cursus BeweegKuurinstructeur

Cursus BeweegKuurinstructeur	N	(Helemaal) mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	(Helemaal) mee eens (%)
Ik ben door de cursus voldoende in staat om mensen met (een hoog risico op) obesitas/diabetes te begeleiden bij bewegen	132	9.8	15.9	74.2
De cursus tot BeweegKuur Instructeur heeft een meerwaarde voor mij gehad	132	12.9	16.7	70.5
Door de cursus benader/ behandel ik mensen uit de doelgroep anders	126	22.2	23.8	54.0
Deelnemers komen bij mij bewegen, omdat ik de cursus tot BeweegKuur Instructeur heb gevolgd	126	55.6	32.5	11.9

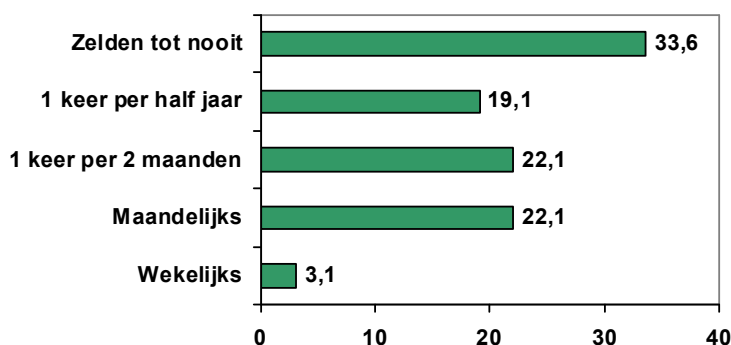
Respondenten hadden diverse redenen voor het volgen van de cursus, zoals de behoefte aan meer kennis over het begeleiden en verstandig omgaan met diabetes en obesitas deelnemers, persoonlijke interesse, meerwaarde voor mezelf en de toekomst en meer werk kunnen krijgen na het volgen van de cursus. Respondenten rapporteerden diverse ervaren belemmeringen bij het laten bewegen van deelnemers of anderen uit de doelgroep, waaronder de moeilijkheid om deelnemers te motiveren en geïnteresseerd en gemotiveerd te houden en het bereiken van de doelgroep. Verder werd het gebrek aan conditie en bewegingsbeperkingen van deelnemers als belemmering ervaren.

### 3.2.4 Zelfmanagement ondersteuning

Minder dan de helft (42.0%) van de BeweegKuurinstructeurs (N=131) was bekend met het concept 'zelfmanagement ondersteuning' bij deelnemers binnen de BeweegKuur. Vervolgens kregen BeweegKuurinstructeurs die al deelnemers doorverwezen hebben gekregen of aangaven al contact te hebben met een BeweegKuur locatie (N=21) de volgende stelling voorgelegd: 'In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner, BeweegKuurinstructeur) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.' Bijna de helft van de respondenten (47.6%) was het (helemaal) oneens met deze stelling, 28.6% stond er neutraal tegenover en 23.8% gaf aan het (helemaal) eens te zijn met deze stelling.

### 3.2.5 Website BeweegKuur

In figuur 9 is te zien hoe vaak BeweegKuurinstructeurs gebruik maakten van de website van de BeweegKuur. Ongeveer de helft was het eens met de stelling dat er voldoende informatie op de website staat voor BeweegKuurinstructeurs (51.2%), 38.1% stond hier neutraal tegenover en 10.7% was het hiermee oneens. Het belangrijkste verbeterpunt dat werd genoemd voor de website was ervoor zorgen dat mensen de BeweegKuurinstructeurs kunnen vinden (bijv. door de namen en locaties van BeweegKuurinstructeurs en activiteiten aanbod op de website te plaatsen).



Figuur 9: Gebruik van de website door BeweegKuurinstructeurs

### 3.2.6 Kwaliteitsregister BeweegKuurinstructeur

De meerderheid van de respondenten (79.1%) (N=129) was bekend met het kwaliteitsregister BeweegKuurinstructeur. Van de respondenten was 74.5% het eens met de stelling dat opname in het BKI register nuttig is, terwijl 5.9% het hiermee oneens was. Iets meer dan de helft (55.9%) was het eens met de stelling dat de zorgverlener de BeweegKuurinstructeur makkelijker kan vinden door opname in het BKI register; 25.5% stond hier neutraal tegenover en 18.6% was het hier niet mee eens. Bijna de helft was het oneens met de stelling dat er sinds de opname in het BKI register meer BeweegKuur deelnemers zijn doorverwezen en 53.3% stond hier neutraal tegenover. Tenslotte vond 39.6% dat het register makkelijk te vinden was op de website, terwijl 21.7% het hier niet mee eens was.

### 3.2.7 Behoefte aan bijeenkomsten

Respondenten werden gevraagd naar hun behoefte aan extra bijeenkomsten of scholing. Tabel 32 geeft hiervan een overzicht. Bij de vraag welke onderwerpen dan aan bod zouden moeten komen, werden samenwerking, uitwisseling van ervaringen, doorverwijzing en financieringsmogelijkheden vaker genoemd.

Tabel 32: Behoeftte aan extra bijeenkomsten of scholing

Behoeftte aan bijeenkomsten of scholing	N	%
Bijeenkomst met betrokkene instanties (zoals gemeente, GGD, ROS) binnen de BeweegKuur	126	74.6
Regionale uitwisseling met zorgverleners binnen de BeweegKuur in mijn regio	124	72.6
Regionale uitwisseling met andere BeweegKuurinstructeurs en / of andere sport- en beweegbegeleiders	118	63.6
Studiedag	120	61.7

### 3.2.8 Doorstroom van deelnemers

De meerderheid van de BeweegKuur instructeurs (90.6%) (N=127) gaf aan dat er niet voldoende deelnemers naar hem/haar worden doorverwezen, 7.9% gaf aan vooral mensen met dezelfde problematiek die niet deelnemen aan de BeweegKuur doorverwezen te krijgen en 1.6% rapporteerde specifiek deelnemers vanuit de BeweegKuur te krijgen doorverwezen. Middels een open vraag konden respondenten aangeven wat volgens hen redenen waren voor het gebrek aan doorverwijzing van deelnemers. De onbekendheid van de eerste lijn met de BeweegKuurinstructeur werd het vaakst als reden genoemd. Enkele andere redenen waren dat deelnemers niet (veel) willen betalen en dat fysiotherapeuten deelnemers vaak zelf onder begeleiding houden.

Vervolgens werd gevraagd bij wie de verantwoordelijkheid ligt voor het leggen van eerste contacten met de BeweegKuur locatie of zorgverleners werkzaam binnen de BeweegKuur. Tabel 33 geeft weer bij wie de respondenten dachten dat de verantwoordelijkheid met name ligt. De meerderheid gaf aan dat de verantwoordelijkheid bij de leefstijladviseur ligt en iets meer dan de helft vond de verantwoordelijkheid voor het leggen van contacten bij zichzelf liggen, gevolgd door de fysiotherapeut en andere zorgverleners.

Tabel 33: Verantwoordelijkheid voor het leggen van eerste contacten tussen BeweegKuurinstructeur en BeweegKuur locatie (N=125)

Verantwoordelijkheid van partijen	%
Bij de leefstijladviseur	64.8
Bij mezelf als BeweegKuurinstructeur	58.4
Bij de fysiotherapeut	47.2
Bij andere zorgverleners	39.2
Bij de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)	33.6
Bij de gemeente	30.4
Bij de thuiszorg	18.4
Bij een andere partij	8.8

BeweegKuurinstructeurs werd gevraagd hoe ze ervoor zorgen dat ze naamsbekendheid als BeweegKuurinstructeur krijgen (N=124). Ongeveer een derde (37.9%) gaf aan niets aan naamsbekendheid te doen. De helft gaf aan contact op te nemen met huisartsenpraktijken/gezondheidscentra in de eigen regio en een kwart antwoordde een proefles aan te bieden. Minder frequent gerapporteerde manieren om naamsbekendheid te krijgen, waren een advertentie plaatsen in een regionaal dagblad/wijkblad (13.7%) en op een andere manier aandacht krijgen in de

locale pers (9.7%). Verder gaf 21.0% aan andere manieren te gebruiken, zoals het ontwikkelen of gebruik van een eigen website, het verspreiden van folders of contact leggen met de gemeente of de doelgroep zelf.

### 3.2.9 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur

Iets meer dan de helft van de BeweegKuurinstructeurs (54.3%) was op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur. Van deze zorgverleners gaf 16.0% aan onvoldoende op de hoogte te zijn van het netwerk om aan te kunnen geven wie eraan deelnemen. Tabel 34 geeft een overzicht van de deelnemers van het netwerk. BeweegKuurinstructeurs zagen zichzelf relatief vaak als deelnemer van het netwerk, evenals de fysiotherapeut, leefstijladviseur en diëtist. De gemeente en ander lokaal aanbod werden slechts door een kwart als deelnemers van het netwerk gerapporteerd.

Tabel 34: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur (N=25)

	Maakt deel uit van BeweegKuur netwerk (%)
Fysiotherapeut	84.0
Ikzelf als BeweegKuurinstructeur	80.0
Leefstijladviseur	60.0
Diëtist	60.0
Praktijkondersteuner	52.0
Huisarts	48.0
ROS	40.0
Een andere BeweegKuur instructeur	32.0
Gemeente	24.0
Ander lokaal beweegaanbod	24.0
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	16.0
Sportvereniging	16.0
Deelnemers	16.0
GGD	12.0
Psycholoog	8.0
Thuiszorg	8.0
Welzijnsorganisaties	8.0
Anders	4.0

Van de deelnemers gaf 31.1% (N=45) aan contact te hebben met de ROS. Van de deelnemers die geen contact hadden met de ROS (N=31) vond 54.8% het een gemis om geen contact te hebben met de ROS. Tabel 35 geeft een overzicht van de verwachtingen die deelnemers die al contact hadden met de ROS, hadden van de ROS ten aanzien van ondersteuning bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers.

Tabel 35: Verwachtingen van deelnemers die al contact hadden met de ROS ten aanzien van de ondersteuning bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers (N=15)

	%
Bijeenkomsten organiseren voor zorgverleners en sportaanbieders	66.7
Ondersteuning bij netwerkvorming	66.7
Overleg met gemeente en andere instanties organiseren	60.0
Algemene ondersteuning leveren	40.0
Ondersteuning bij regelen van financiering voor BeweegKuur en gerelateerde activiteiten	40.0
Ondersteuning bij opzetten en bijhouden sociale kaart	33.3
Intervisiebijeenkomsten organiseren	20.0
Niets	0.0
Anders	13.3

### 3.2.10 Sociale kaart en nazorg

Bijna de helft van de respondenten (48.0%, N=125) gaf aan niet te weten of hij/zij als BeweegKuurinstructeur vermeldt staat op de sociale kaart; 17.6% gaf aan wel vermeld te staan op de sociale kaart, 19.2% gaf aan niet vermeld te staan, 12.8% was onbekend met de sociale kaart en 2.4% antwoordde dat de situatie anders was.

Respondenten werden gevraagd welke professional(s) een grote rol speelt/spelen in de nazorg van de deelnemers op het moment dat de BeweegKuur voor de deelnemer is afgelopen en de begeleiding vanuit de zorg wegvault. Tabel 36 geeft de rol van verschillende professionals weer. Respondenten zagen het vaakst een grote rol weggelegd voor henzelf als BeweegKuurinstructeurs, gevolgd door de leefstijladviseur.

Tabel 36: Rol van professionals in nazorg van deelnemers als de BeweegKuur is afgelopen (N=120)

	%
BeweegKuurinstructeur	70.8
Leefstijladviseur	55.8
Huisarts	35.0
Praktijkondersteuner	32.5
Diëtist	31.7
Fysiotherapeut	25.8
Anders	10.8

Ongeveer de helft van de BeweegKuurinstructeurs (53.7%) gaf aan in het jaar na afloop van de BeweegKuur voor een beperkt aantal deelnemers nog contact te willen hebben met de leefstijladviseur of fysiotherapeut (N=123). Verder wilde 21.1% dit contact voor de meeste deelnemers en 25.2% had geen behoefte aan dit contact. BeweegKuurinstructeurs zagen op verschillende manieren meerwaarde in van dit contact. Ongeveer de helft (55.8%) dacht de deelnemer dan gemakkelijk terug te kunnen sturen naar de zorg als het niet zo goed zou gaan, eveneens gaf 55.8% 'sparren/ vragen stellen als ik het zelf niet weet' als meerwaarde aan en 51.9% verwachtte dat het contact bij kan dragen aan meer duurzame

gedragsverandering. De verwachting dat het contact de deelnemer een veiliger gevoel zal geven werd door 7.8% als meerwaarde gezien.

### *3.2.11 Toekomst van de BeweegKuur*

BeweegKuurinstructeurs beoordeelden de eigen motivatie om dit jaar BeweegKuur deelnemers te begeleiden met een 7.0 (SD 2.0, spreiding 1-10) en de motivatie om in de toekomst BeweegKuur deelnemers te begeleiden werd beoordeeld met een gemiddelde van 7.5 (SD 1.8, spreiding 1-10).

Een derde van de BeweegKuurinstructeurs verwachtte niet volgend jaar nog deelnemers doorverwezen te krijgen, terwijl 16.5% dacht wel deelnemers doorverwezen te krijgen. Verder dacht 40.7% wel in de toekomst meer deelnemers met andere aandoeningen doorverwezen te krijgen, tegenover 28.9% die deze verwachting niet hadden. Van de BeweegKuurinstructeurs gaf 61.2% aan in de toekomst ook meerdere deelnemers met andere aandoeningen te (willen) begeleiden, 18.2% stond hier neutraal tegenover en 19.0% dacht dit niet te (willen) doen.

### *3.2.12 Bevorderende en belemmerende factoren*

Als laatste werd een aantal open vragen gesteld om belemmerende en bevorderende factoren bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers in de toekomst te achterhalen. In lijn met de zorgverleners, noemden BeweegKuurinstructeurs het gebrek aan financiering en de onzekerheid over de financiële vergoeding voor deelnemers in de toekomst als belemmering. Andere belemmeringen die gerapporteerd werden, zijn het gebrek aan communicatie tussen zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs, het gebrek aan doorverwijzing van BeweegKuur deelnemers en het niet soepel verlopen van deze doorverwijzing. Geen of onvoldoende samenwerking tussen de verschillende partijen werd ook als een belemmering ervaren. Een andere belemmering was het gebrek aan motivatie van deelnemers.

BeweegKuurinstructeurs rapporteerden ook bevorderende factoren voor het begeleiden van BeweegKuur deelnemers in de toekomst, zoals dat mensen het leuk gaan vinden om te bewegen, het blijven volhouden en de voordelen ervan voor de gezondheid ervaren. Ook dacht men dat positieve ervaren resultaten van deelnemers zal leiden tot aantrekking van meer deelnemers. Een betere samenwerking tussen de betrokken partijen, meer samenwerking in de wijken van deelnemers en betere doorverwijzing worden ook als bevorderende factoren gezien.

Tot slot noemden BeweegKuurinstructeurs enkele verbeterpunten voor de BeweegKuur. Een verbeterpunt dat naar voren kwam was gerelateerd aan de cursus tot BeweegKuurinstructeur. Enkele respondenten gaven aan dat de cursus erg theoretisch was en dat een stukje praktijk ook wenselijk is. Verder werden meer naamsbekendheid van de BeweegKuurinstructeur en betere samenwerking tussen zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs als verbeterpunten genoemd.

## **4. Discussie en conclusies**

In dit hoofdstuk zullen de belangrijkste resultaten naar aanleiding van de monitor onder zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs worden gepresenteerd. Het huidige onderzoek laat een totaalbeeld zien van de resultaten onder alle aan de BeweegKuur deelnemende zorgverleners en locaties. Het lijkt erop dat de BeweegKuur in de afgelopen jaren als een vliegwiel heeft gefungeerd om processen ten aanzien van de implementatie van lokale gecombineerde leefstijlinterventies tot stand te brengen en door te ontwikkelen. Bovendien profiteren andere processen binnen de eerstelijns zorg (zoals de betrokkenheid van de ROS, het belang van motivational interviewing en de inrichting van lokale netwerken) ook van de ontwikkelingen in de disseminatie en implementatie van de BeweegKuur. De in gang gezette processen zoals de vorming van lokale netwerken, multidisciplinaire samenwerking en het verbinden van zorg en lokaal sport- en beweegaanbod zijn echter gemiddeld genomen nog verre van optimaal om een goede implementatie en continuering van lokale gecombineerde leefstijlinterventies te borgen. Bovendien heeft de beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet geleid tot onzekerheid over de voortzetting van de BeweegKuur in de toekomst. Lang was de politieke ambitie namelijk om de BeweegKuur in 2012 op te nemen in het basispakket van de zorgverzekering. De resultaten van deze monitor bieden inzichten om de lokale implementatie van gecombineerde leefstijlinterventies te optimaliseren.

### **4.1 Motivatie en ervaren resultaten**

Zorgverleners waren over het algemeen minder gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst in vergelijking met de monitorstudies in 2008 en 2010 (17,18). In de huidige monitor wordt de motivatie om door te gaan met de BeweegKuur in de toekomst beoordeeld met een 6.5 op een 10-puntsschaal. In 2008 scoorden zorgverleners nog een 7.8 op motivatie om door te gaan en in 2010 een 7.3. In 2011 zijn diëtisten het meest gemotiveerd om de BeweegKuur uit te (blijven) voeren, terwijl fysiotherapeuten het laagst scoren op de motivatie om door te blijven gaan. In 2010 scoorden fysiotherapeuten echter nog het hoogst op de motivatie om door te blijven gaan met de BeweegKuur in de toekomst.

De lagere gerapporteerde motivatie om de BeweegKuur in de toekomst uit te blijven voeren in de huidige monitor lijkt met name toegeschreven te kunnen worden aan de beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet. Zorgverleners rapporteren het gebrek aan financiering en de onzekerheid over de financiële vergoeding voor deelnemers in de toekomst ook als belangrijke belemmeringen om de BeweegKuur in de toekomst uit te blijven voeren. Tevens werd de motivatie van andere zorgverleners als belangrijke factor genoemd in relatie tot het besluit om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur. Een andere mogelijke verklaring voor de daling in motivatie onder fysiotherapeuten kan zijn dat fysiotherapeuten alleen nog het

opstartprogramma begeleiden en niet meer het begeleid beweegprogramma waarbij deelnemers veel intensiever begeleid worden.

Een hogere motivatie van zorgverleners om door te blijven gaan met de BeweegKuur is geassocieerd met positievere ervaren resultaten in het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl en een positiever beoordeling van de BeweegKuur in het algemeen. Ondanks de gemiddeld lagere motivatie om door te blijven gaan met de BeweegKuur gaf drie kwart van de zorgverleners wel aan dat op de locatie waar ze werkzaam zijn, het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur staat, terwijl dit bij een kleine groep (6.8%) niet zo was. Dit betekent dat er dus wel draagvlak lijkt te zijn voor de BeweegKuur, maar dat de beperkte middelen voornamelijk een belemmerende rol lijken te spelen.

Op een schaal van 1 tot 10 werd de BeweegKuur door de zorgverleners gemiddeld beoordeeld met een 6.9, wat overeenkwam met de beoordeling van de BeweegKuur in 2010 (18). Zorgverleners die in 2008 of 2009 begonnen zijn met de BeweegKuur beoordeelden de BeweegKuur vaker met een 7 of hoger (80.0%) dan zorgverleners die in 2010 of 2011 met de BeweegKuur zijn begonnen (67.4%). Het is mogelijk dat zorgverleners die al langer bezig zijn met de BeweegKuur meer vertrouwd zijn met het BeweegKuur protocol, waardoor zij de BeweegKuur hoger beoordelen.

Zorgverleners ervaren over het algemeen positieve resultaten als gevolg van de BeweegKuur. De top drie van belangrijkste resultaten die worden ervaren door professionals die betrokken zijn bij de BeweegKuur zijn het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl, verbeterde samenwerking met andere zorgverleners, en positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers. Op elk van deze vragen scoorde meer dan 80% van de zorgverleners positief.

## **4.2 Netwerkvorming rondom de BeweegKuur**

In de landelijke nota gezondheidbeleid wordt gesteld dat zorg en preventie in de eerste plaats van mensen zelf moeten zijn en weer dichterbij de mensen moeten komen (16). Sport wordt gezien als een belangrijk onderdeel van de maatschappij en bewegen als een positief onderdeel van een gezonde leefstijl en dat moet dan ook wel in de onmiddellijke omgeving van een individu terug te vinden zijn. Volgens de nota legt de BeweegKuur een verbinding tussen zorg, publieke gezondheidszorg en de sportsector. In 120 gemeenten zijn lokale netwerken ontstaan, waarin GGD'en en eerstelijnszorgverleners samenwerken met sportverenigingen en andere sport- en beweegaanbieders. Het ministerie heeft in 2011 een impuls gegeven om deze netwerken in de buurt te borgen.

Geconcludeerd kan worden dat de vorming van lokale netwerken waarin zorgverleners, GGD, gemeente, sportverenigingen en lokaal sport- en beweegaanbod samenwerken slechts op een minderheid van de locaties (ca. 30%) van de grond is gekomen. Op andere locaties (ca 70%) zijn deze netwerken nog niet (voldoende) ontstaan. De resultaten laten zien dat zorgverleners (fysiotherapeuten, leefstijladviseurs, huisartsen, diëtisten en praktijkondersteuners) en de ROS, volgens de zorgverleners het



vaakst deel uitmaken van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur. We zien dus wel een positieve ontwikkeling in het vormen van multidisciplinaire netwerken binnen de eerstelijnszorg met betrokkenheid van de ROS. Echter de gemeente, sportverenigingen en ander lokaal beweegaanbod werden slechts door ongeveer een derde van de zorgverleners als deelnemers van het netwerk rondom de BeweegKuur gerapporteerd. Verder werd de provinciale Sportraad, Sportservice en Huis van de Sport niet vaak als deelnemer van het lokale netwerk genoemd en de GGD zelfs maar door 1.3% van de zorgverleners. Het zou kunnen dat deze partij een distale partner in het lokale netwerk is, waardoor zorgverleners deze partner niet als directe deelnemer van het netwerk rapporteren. Deze partner is echter wel van belang binnen de lokale netwerken omdat ze tevens een belangrijke rol (kunnen) vervullen bij het waarborgen van de netwerkvorming op regionaal niveau. Een minderheid van de zorgverleners rapporteerde de BeweegKuurinstructeur als deelnemer van het lokale netwerk. Van de gegeven opties voor opbrengst van het netwerk scoorden weinig zorgverleners positief op de opties of netwerken ervoor gezorgd hebben dat er een betere verbinding is tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod en of ze hebben gezorgd voor (betere) inbedding van preventie in het takenpakket van de eerstelijnszorg. De korte (communicatie) lijnen tussen deze partners, het gezamenlijke leerproces, en doel en waardering van elkaars vakgebied zijn echter belangrijke ervaren resultaten die door de implementatie van de BeweegKuur tot stand zijn gekomen.

De netwerkvorming rondom de BeweegKuur zou verbeterd kunnen worden door de functie, meerwaarde en ervaren resultaten van het netwerk over te brengen op alle betrokken partijen. De ROS zou hierin een spilfunctie kunnen (blijven) spelen, met name bij het opzetten van netwerken in de beginfase. Er lijken regionale verschillen te bestaan in de mate waarin de ROS erin is geslaagd om een lokaal netwerk op te zetten, of het opzetten als primair aandachtsgebied ziet, wat van invloed kan zijn op het optimaliseren van de netwerkvorming rond de BeweegKuur.

Buurtsportcoaches zouden onzes inziens ook een rol kunnen vervullen in het bij elkaar brengen van zorgverleners en overige partijen zoals gemeenten, GGD'en, sportverenigingen en ander lokaal sportaanbod om de samenwerking binnen een lokaal netwerk zowel binnen de BeweegKuur alsook voor andere zorg- en preventie doeleinden te verbeteren. Het ministerie van VWS wil vanaf 2012 extra geld investeren in het aanstellen van buurtsportcoaches met als doel om mensen in de wijk aan het bewegen te krijgen. De buurtsportcoaches kunnen verbindingen met verschillende partijen leggen. Bijvoorbeeld tussen sport en school, maar ook met gezondheidszorg, kinderopvang, welzijn en bedrijfsleven (19). De buurtsportcoaches kunnen dus de verbinding tussen de zorg en de sport zijn die op dit moment nog mist, waardoor het netwerk beter gaat fungeren en de sociale kaart geoptimaliseerd kan worden.

Zorgverleners beoordeelden het enthousiasme van de partners, heldere taakverdeling, duidelijke doelstellingen van het netwerk en samenwerking tussen zorgprofessionals onderling achtereenvolgens als de belangrijkste factoren voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk. Het lijkt erop dat er sprake is van een beter functionerend netwerk wanneer zorgverleners meer tevreden zijn over de huidige bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders, wanneer er een sociale kaart aanwezig is op de locatie en wanneer sportverenigingen en ander lokaal beweegaanbod deel uitmaakten

van het lokale BeweegKuur netwerk. De meerderheid van de zorgverleners wil (zeer) zeker doorgaan met de samenwerking binnen het BeweegKuur netwerk en de kans dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan wordt door bijna de helft van de zorgverleners groot geschat. Aangezien de lokale netwerken rondom de BeweegKuur voornamelijk bestaan uit zorgverleners is echter de vraag of de intentie om door te gaan met samenwerking binnen de bestaande netwerken voornamelijk de samenwerking met andere zorgverleners betreft of dat het om de bredere lokale netwerken gaat zoals NISB deze zou willen zien. Voor meer inzichten in de netwerkvorming rondom de BeweegKuur en een analyse van succes en faalfactoren als gevolg van de netwerkvorming, verwijzen we de lezer tevens naar een onderzoek dat recent is uitgevoerd door Wageningen Universiteit (20).

#### **4.3 Zelfmanagement ondersteuning en motivational interviewing**

Slechts een derde van alle zorgverleners en minder dan de helft van de BeweegKuurinstructeurs is bekend met het concept zelfmanagement ondersteuning, terwijl zelfmanagement in toenemende mate in de belangstelling staat en aansluit bij een van de drie thema's in de zorgnota, namelijk zelf beslissen over leefstijl (16). Dat maar eenderde van de zorgverleners bekend is met dit belangrijke thema zou verklaard kunnen worden door de rol die dit concept in de loop der jaren is gaan innemen binnen de BeweegKuur. In eerste instantie bestond zelfmanagement ondersteuning vooral uit het gebruik van motivational interviewing, maar in de loop der jaren is dit concept door NISB verder uitgewerkt. Uit de resultaten van deze monitor blijkt echter dat deze ontwikkeling niet bij alle zorgverleners even duidelijk is.

Van de zorgverleners die bekend waren met zelfmanagementondersteuning, rapporteerde bijna de helft dat de visie op zelfmanagement ondersteuning ook is vastgelegd of besproken in het zorgteam. Zorgverleners waren met een gemiddelde van 7.3 over het algemeen positief over hoe goed ze zelfmanagement kunnen ondersteunen. Motivational interviewing en advies op maat werden als de belangrijkste tools beschouwd om zelfmanagement te ondersteunen bij deelnemers. In tegenstelling tot de verwachtingen van TNO dat e-health producten de potentie hebben om zelfmanagement bij de gebruiker te bevorderen, werd dit door de zorgverleners niet gezien als een belangrijk hulpmiddel ter ondersteuning van zelfmanagement (21). Zorgverleners beoordeelden zichzelf gemiddeld met een 7.3 voor het toepassen van motivational interviewing, wat in lijn is met de beoordeling in de monitor van 2010. Desondanks lijken opfriscursussen welkom te blijven voor zorgverleners.

#### **4.4 Het BeweegKuur informatiesysteem**

Sinds het voorjaar 2010 werken NISB en Vital Health aan de ontwikkeling van het digitale registratiesysteem voor de BeweegKuur, het BeweegKuur Informatie Systeem (BIS). Vanaf april 2011 is het BIS online beschikbaar gesteld voor alle BeweegKuurlocaties (22). Bijna de helft van alle zorgverleners (behalve de huisarts) was bekend met het BIS. Het BIS werd met een gemiddeld rapportcijfer van een 6.2 matig positief beoordeeld. Zorgverleners gaven wel aan pas net te zijn begonnen

met het gebruik van het BIS, wat mogelijk van invloed kan zijn op de beoordeling van dit systeem. Dat is tevens terug te zien in de cijfers over het gebruik van het BIS, aangezien ongeveer de helft van de zorgverleners aangaf het BIS nooit te gebruiken. Desondanks kan aandacht voor eerste verbeterpunten wenselijk zijn om het BIS verder te optimaliseren en aan te laten sluiten bij de behoeften van zorgverleners. NISB en VitalHealth hebben de overeenkomst voor 'vrij' gebruik van het BIS verlengd tot eind 2012 zodat de huidige gebruikers langer gebruik kunnen blijven maken van het BIS en nieuwe geïnteresseerde gebruikers nog steeds de mogelijkheid hebben om in te stromen (23).

#### **4.5 Het voedingsprogramma**

De meerderheid van alle zorgverleners (88.6%) vond dat het voedingsprogramma van meerwaarde was binnen de BeweegKuur. Dit percentage is gestegen ten opzichte van 2010, toen 78.7% van mening was dat het voedingsprogramma een meerwaarde had binnen de BeweegKuur (18). In 2010 vonden zorgverleners dat voeding voldoende geïntegreerd was binnen de BeweegKuur en deze lijn werd ook in 2011 doorgetrokken. Over het algemeen werden de individuele consulten met een gemiddelde van 7.8 beter beoordeeld dan de groepsvoorlichting met een 6.9. Uit suggesties voor verbetering van het voedingsprogramma komt naar voren dat diëtisten een verdeelde mening hebben over het nut van de groepsbijeenkomsten over voeding. Per 1 januari 2012 worden de individuele consulten bij de diëtist niet meer vergoed vanuit de basisverzekering. Deze vragenlijst is afgenomen op het moment dat deze consulten nog wel vergoed werden. De vraag die hierdoor ontstaat, is of de individuele consulten in 2012 voor alle deelnemers nog haalbaar zullen zijn. In lijn met de monitor van 2010 gaf een meerderheid van de diëtisten aan in de voedingsadviezen rekening te houden met het beweeggedrag van deelnemers, terwijl in de pilotstudie naar de implementatie van het doorontwikkelde prototype van de BeweegKuur voor overgewicht en obesitas uitgevoerd in 2010 naar voren kwam dat geen enkele diëtist rekening hield met het beweeggedrag (18, 24). Deze ontwikkeling zou kunnen wijzen op de integratie van diëtisten in het multidisciplinaire team rondom de BeweegKuur, waardoor de behandeling van deelnemers beter afgestemd kan worden tussen de verschillende zorgverleners.

#### **4.6 Het beweegprogramma**

De meerderheid van alle zorgverleners vond dat het beweegprogramma een meerwaarde had voor de BeweegKuur en goed geïntegreerd was in de BeweegKuur. Het beweegprogramma werd met een gemiddeld rapportcijfer van 7.2 (SD 1.4, spreiding 3-10) beoordeeld. Fysiotherapeuten beoordeelden het beweegprogramma het laagst. Zorgverleners die vaker duidelijke positieve effecten op het beweeggedrag van de deelnemers ervoeren, vaker effecten op de fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers, een positieve waardering van het programma door deelnemers, verbeterde samenwerking met andere zorgverleners, verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen ervoeren; beoordeelden het beweegprogramma significant positiever.

#### **4.7 Sociale kaart**

De meerderheid van de zorgverleners gaf aan over een papieren of digitale sociale kaart te beschikken, maar ongeveer 10% gaf aan dat er nog geen sociale kaart aanwezig is. De contactpersonen voor het lokale beweegaanbod hadden voornamelijk contact met sportmogelijkheden bij de fysiotherapeut, commerciële sportscholen/fitnesscentra, particuliere initiatieven en zwembaden. Deze contacten waren in lijn met de contacten die in 2010 met het lokale beweegaanbod werden gerapporteerd. Het lijkt erop dat er niet veel meer veranderd wordt aan de sociale kaart en dat deze goed gebruikt kan worden voor het opstellen van beweegplannen. Echter als we kijken naar de verantwoordelijkheid voor het bijhouden van de sociale kaart, dan blijkt er een gedeelde verantwoordelijkheid te bestaan onder professionals. De primaire verantwoordelijkheid lijkt te liggen bij zorgverleners en de gemeente, gevolgd door de ROS. Een minderheid van de zorgverleners was van mening dat het lokale beweegaanbod verantwoordelijk gehouden kon worden voor het bijhouden van de sociale kaart. Aangezien de informatie die is opgenomen in de sociale kaart afkomstig is van meerdere bronnen, is het wenselijk dat meerdere beroepsgroepen zich verantwoordelijk achten voor het up-to-date houden ervan. Echter, het gevolg daarvan lijkt te zijn dat de taakverdeling hieromtrent diffuus is. Slechts minder dan de helft van de zorgverleners geeft aan dat de verantwoordelijkheden omtrent het opstellen en bijhouden van de sociale kaart helder zijn. Dit is echter wel nodig om de sociale kaart op lange termijn up to date te houden en het gebruik te continueren.

#### **4.8 Lokale beweegaanbod**

De meerderheid van de zorgverleners rapporteerden wandelen of nordic walking, fietsen en zwemmen achtereenvolgens als de meest geschikte activiteiten voor BeweegKuur deelnemers. Deze activiteiten kenmerken zich door het laagdrempelige karakter.

Minder dan de helft van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten (41.8%) vond dat er veel mogelijkheden zijn voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod en 41.1% is tevreden over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod. De meerderheid van de zorgverleners die (zeer) ontevreden waren over de kwaliteit van het aanbod, gaf ook aan (zeer) weinig mogelijkheden te ervaren voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers (81.3%), terwijl zorgverleners die (zeer) tevreden waren over de kwaliteit van het aanbod ook (zeer) veel mogelijkheden ervoeren voor de doorstroom van deelnemers (75.7%). De beoordeling van de kwantiteit en kwaliteit van het lokale sport- en beweegaanbod is in lijn met de resultaten van de monitor in 2010 waarin 44.6% aangaf dat er veel mogelijkheden waren in het lokale aanbod en 35.6% tevreden was met de kwaliteit van het lokale aanbod. Deze resultaten wijzen samen met de beperkte aanwezigheid van het lokale sport- en beweegaanbod in het netwerk op een beperkte vooruitgang in de doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur naar het lokale aanbod en daarmee de moeilijke taak om zorg en sport goed te verbinden. Om deze doorstroom beter te laten verlopen, dient er dus een betere en intensievere

samenwerking te zijn tussen zorg en het lokale beweegaanbod. Daarnaast worden kennismakingsmogelijkheden als een belangrijk verbeterpunt genoemd om het aanbod te optimaliseren.

Een positieve beoordeling van de kwantiteit van het lokale sport- en beweegaanbod was geassocieerd met meer ervaren resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers en een verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening. Een hogere mate van tevredenheid met de kwaliteit van het lokale aanbod was geassocieerd met een verbeterde samenwerking met sportverenigingen of andere lokale sport- en beweegaanbieders, een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport en bewegen in de wijk te verbinden en verbeterde ervaren toegankelijkheid van het lokale sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening. Voldoende mogelijkheden en waarborging van de kwaliteit van het lokale sport- en beweegaanbod lijken dus van belang voor de gezondheid van de deelnemers.

#### **4.9 BeweegKuurinstructeurs**

BeweegKuurinstructeurs beoordeelden de BeweegKuur over het algemeen met een gemiddeld rapportcijfer van een 6.0 (SD 1.7, spreiding 1-9). BeweegKuurinstructeurs die al BeweegKuur deelnemers doorverwezen hebben gekregen beoordeelden de BeweegKuur iets hoger dan BeweegKuurinstructeurs die nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen hebben gekregen.

De meerderheid van de BeweegKuurinstructeur vond de cursus van meerwaarde voor zichzelf, echter slechts 11.9% van de BeweegKuurinstructeurs was van mening dat het volgen van de cursus tot BeweegKuurinstructeur ertoe leidt dat deelnemers bij hem/haar komen bewegen. Verder was de meerderheid van de BeweegKuurinstructeurs bekend met het kwaliteitsregister BeweegKuurinstructeur, maar dit heeft over het algemeen nog niet geleid tot meer BeweegKuur deelnemers en het register was ook niet altijd gemakkelijk te vinden op de website. Het kwaliteitsregister lijkt nog verder verbeterd te kunnen worden.

De meerderheid van de BeweegKuurinstructeurs heeft nog geen BeweegKuur deelnemers doorverwezen gekregen en slechts een kleine groep heeft beperkt of goed contact met een BeweegKuur locatie in de buurt. Bovendien gaf iets meer dan de helft aan niet te weten of er een BeweegKuur locatie bij hem/haar in de buurt is waar hij/zij als BeweegKuurinstructeur aan de slag zou kunnen. Een verklaring voor de beperkte doorverwijzing van deelnemers zou het gebrek aan bekendheid met de BeweegKuurinstructeur kunnen zijn. De huidige monitor laat zien dat minder dan de helft van de leefstijladviseurs en fysiotherapeuten bekend is met de rol van de BeweegKuurinstructeurs. Leefstijladviseurs en fysiotherapeuten die bekend zijn met de rol van de BeweegKuurinstructeur staan daar wel positief tegenover. Een derde van de BeweegKuurinstructeurs gaf aan zelf niets te doen om naamsbekendheid als BeweegKuurinstructeur te krijgen. Zowel de zorgverleners als de BeweegKuurinstructeurs geven aan niet voldoende contact te hebben, maar geen van beide partijen lijkt het initiatief te nemen om dit contact tot stand te brengen, terwijl de verantwoordelijkheid hiervoor wel primair bij deze partijen ligt. NISB en ROS zouden echter wel na kunnen gaan op welke manier de juiste

randvoorwaarden voor deze samenwerkingsvorm vormgegeven kunnen worden. Daarnaast zou een ander persoon (zoals de buurtsportcoach) een rol kunnen vervullen door de partijen met elkaar in contact te brengen. Verder zou in de cursus tot BeweegKuurinstructeur evenals op de website duidelijker aangegeven kunnen worden welke locaties er zijn en waar de BeweegKuurinstructeur terecht zou kunnen om contact te leggen. Deze informatie dient ook aan zorgverleners te worden gegeven, zodat het initiatief tot contact bij beide partijen wordt neergelegd.

#### **4.10 Nazorg en blijvende gedragsverandering**

Meer dan de helft (65%) van de zorgverleners was van mening dat deelnemers langer dan een jaar begeleid dienen te worden om blijvende gedragsverandering te bereiken. Zorgverleners zagen in de nazorg van BeweegKuur deelnemers na het jaar BeweegKuur het vaakst een rol weggelegd voor zorgverleners. Een rol voor de BeweegKuurinstructeur of een andere sport- of beweeginstructeur werd slechts door de helft van de zorgverleners genoemd, terwijl BeweegKuurinstructeurs zichzelf het vaakst noemden ten aanzien van deze rol. In de oorspronkelijke opzet van de BeweegKuur voor diabetes was de nazorg ingebed in de reguliere zorg, doordat de deelnemer meerdere keren per jaar op diabetes spreekuur komt in de huisartsenpraktijk. Nu de doelgroep veranderd is naar 'overgewicht of obesitas', is het mogelijk dat een aantal deelnemers niet meer op regelmatige basis bij de huisarts komt en er minder aanleiding is om leefstijl te bespreken. Het zou goed zijn wanneer deelnemers op consult bij de huisarts of praktijkondersteuner komen, dat de leefstijl kort ter sprake komt. Dit kan de prikkel om het gezonde gedrag vol te houden, verhogen. Omdat BeweegKuurinstructeurs zichzelf ook geschikt achten om deze nazorg op zich te nemen, zou er gekeken moeten worden of zij hier een rol in kunnen vervullen.

De belangrijkste belemmeringen die zorgverleners ervaren bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers zijn dat een geschikte activiteit te duur is, dat de motivatie van de deelnemer om te blijven bewegen gering is en dat deelnemers kiezen voor zelfstandig bewegen. De keuze voor zelfstandig bewegen zou ook als een positieve ontwikkeling voor de deelnemers kunnen worden gezien, maar gezien de bevinding dat meer dan de helft van de zorgverleners van mening was dat deelnemers langer dan een jaar begeleid dienen te worden, beschouwen ze de keuze voor zelfstandig bewegen als een belemmering. De keuze van deelnemers om zelfstandig te gaan bewegen zou het gevolg kunnen zijn van te weinig mogelijkheden voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod of een slechte ervaren kwaliteit van het huidige aanbod.

#### **4.11 Toekomst van de BeweegKuur**

Een derde van alle zorgverleners wil in 2012 doorgaan met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze, terwijl 21.2% door wil gaan met een beperkt aantal elementen. Een kleine groep (15.2%) denkt niet door te gaan met de BeweegKuur of andere Gecombineerde leefstijlinterventie. Een hogere motivatie om door te gaan met de BeweegKuur lijkt gerelateerd te zijn aan duidelijk ervaren positieve resultaten op de

fysieke en/of psychische gezondheid, het beweeggedrag en het voedingsgedrag van deelnemers, een betere ervaren samenwerking, zowel met andere zorgverleners als met de ROS en andere regionale partijen. Indien zorgverleners met een beperkt aantal elementen van de BeweegKuur door wilden gaan, werden motivational interviewing, multidisciplinaire samenwerking, het BeweegKuur protocol en het opstartprogramma achtereenvolgens het vaakst genoemd. Ongeveer de helft van alle zorgverleners verwacht veel minder tijd te gaan steken in de BeweegKuur in 2012, terwijl een derde verwacht evenveel tijd erin te blijven steken.

De beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet lijkt voor veel zorgverleners een belemmering te vormen bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst. De financiering van patiëntengelden en van de samenwerking worden dan ook als belangrijkste factoren genoemd die van invloed zijn op het besluit om door te blijven gaan met de BeweegKuur in 2012. Daarnaast blijkt de motivatie van andere zorgverleners tevens van grote invloed op het besluit om al dan niet door te blijven gaan. In lijn met de zorgverleners, noemden BeweegKuurinstructeurs het gebrek aan financiering en de onzekerheid over de financiële vergoeding voor deelnemers in de toekomst tevens als een belangrijke belemmering in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers in de toekomst.

#### **4.12 Kanttekeningen huidige onderzoek**

Ten aanzien van de respons in dit onderzoek kan gesteld worden dat deze voldoende tot goed was. De vragenlijst werd door 256 zorgverleners (39.9%) en 139 BeweegKuurinstructeurs (55.8%) ingevuld. In het monitoronderzoek van 2010 was de respons onder zorgverleners met 57.0% wat hoger (18). Echter, het aantal beschikbare adressen was in 2011 met 583 lager dan in 2010 toen 711 zorgverleners de vragenlijst daadwerkelijk hadden ontvangen en in konden vullen. De lengte van de vragenlijst voor leefstijladviseurs, fysiotherapeuten en diëtisten kan ertoe geleid hebben dat zorgverleners gedurende het invullen van de lijst zijn gestopt, kijkend naar de lagere respons op vragen aan het einde van de vragenlijst. De resultaten zijn gebaseerd op zelfgerapporteerde data en dit zal, bijvoorbeeld door factoren die zijn gerelateerd aan sociale wenselijkheid, mogelijk hebben geleid tot een vertekening van de resultaten.

#### **4.13 Implicaties voor verder onderzoek**

Toekomstig onderzoek is nodig om te bekijken in hoeverre buurtsportcoaches of andere intermediairen daadwerkelijk een verbinding kunnen leggen tussen de eerstelijnszorg en het lokale sport- en beweegaanbod. Een belangrijke vraag is in hoeverre buurtsportcoaches of andere intermediairen in aanraking komen met zorgverleners binnen de BeweegKuur alsook BeweegKuurinstructeurs in het lokale sport- en beweegaanbod. Onderzoek naar de rol van gemeenten in de verdeling van beschikbare gelden voor zorg en preventie is tevens van groot belang in het kader van het aanwenden van alternatieve financieringsmogelijkheden voor de BeweegKuur. Verder is het van belang inzicht te behouden in de mate

en de vorm van de spin-off van de implementatie van de BeweegKuur voor de toekomstige implementatie en duurzaamheid van gecombineerde leefstijlinterventies en/of beweeginterventies in de eerstelijnsgezondheidszorg.



## **5. Aanbevelingen**

Dit monitor onderzoek onder zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs heeft concrete inzichten en verbeterpunten van de BeweegKuur aan het licht gebracht. Dit hoofdstuk biedt een overzicht van concrete aanbevelingen welke kunnen leiden tot een verdere optimalisatie van de BeweegKuur in de toekomst.

Er is de afgelopen jaren een dalende lijn zichtbaar in de motivatie van zorgverleners om de BeweegKuur in de toekomst uit te blijven voeren. Bepaalde ervaren resultaten door de BeweegKuur lijken te zijn geassocieerd met een verhoogde motivatie om door te gaan met de BeweegKuur. Belangrijk is dat deze resultaten beter zichtbaar worden voor alle zorgverleners, waarbij NISB een rol zou kunnen vervullen door deze kenbaar te maken via bestaande initiatieven om zorgverleners te informeren (zoals nieuwsbrieven, netwerkdagen e.d.).

De beslissing van het ministerie van VWS om de BeweegKuur uit te sluiten van de basisverzekering van de zorgverzekeringswet lijkt de belangrijkste belemmering voor veel zorgverleners bij het uitvoeren van de BeweegKuur in 2012. Aandacht voor alternatieve manieren van financiering lijkt wenselijk om te voorkomen dat de motivatie van zorgverleners verder blijft dalen en het gebruik van de BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijl Interventies in de eerstelijns gezondheidszorg gaat afnemen. NISB zou bijvoorbeeld een cursus in fondsen werven kunnen aanbieden aan zorgverleners om meer inzicht te bieden in alternatieve financieringsmogelijkheden.

Motivational interviewing, multidisciplinaire samenwerking, het BeweegKuur protocol en het opstartprogramma worden beschouwd als succesvolle elementen van de BeweegKuur. Vergelijkbare GLI's kunnen deze elementen gebruiken om beter aan te sluiten bij de wensen van zorgverleners en daarmee implementatie en continuering te optimaliseren.

NISB heeft netwerkvorming als belangrijk middel gekozen om zorg en sport meer te verbinden. Ondanks de positieve effecten die zorgverleners ervaren als gevolg van de lokale netwerkvorming rondom de BeweegKuur, maken (volgens de zorgverleners) niet alle betrokken partijen binnen de BeweegKuur, waaronder de gemeente, sportverenigingen, overig lokaal sportaanbod, provinciale Sportraad, Sportservice en Huis van de Sport, voldoende deel uit van deze netwerken. De netwerkvorming rondom de BeweegKuur zou verbeterd kunnen worden door de functie, meerwaarde en ervaren resultaten van het netwerk over te brengen op alle betrokken partijen. De ROS zou hierin een spilfunctie kunnen (blijven) vervullen, met name in de beginfase van het opzetten van lokale netwerken.

De buurtsportcoaches moeten in de toekomst een rol krijgen in het verbinden van de eerstelijnszorg en het lokale sport- en beweegaanbod.

De meerderheid van de zorgverleners is in het bezit van de sociale kaart, maar er lijkt sprake te zijn van een gedeelde verantwoordelijkheid tussen zorgverleners en de gemeente, in het bijhouden van de sociale kaart. Het is van belang dat er binnen de lokale netwerken wordt vastgesteld wie primair verantwoordelijk is voor het opstellen en bijhouden van de sociale kaart om de doorstroom van deelnemers naar het lokale beweegaanbod te waarborgen.

Omdat zelfmanagement een van de pijlers van de BeweegKuur is, dient NISB de bekendheid van zorgverleners met zelfmanagement ondersteuning te vergroten. Een manier om de bekendheid te vergroten zou kunnen zijn door het aanbieden van een (opfris) cursus.

Meer aandacht voor zelfmanagement (en motivational interviewing) in de cursus tot BeweegKuurinstructeur kan de bekendheid met zelfmanagement van deze groep verhogen.

Er dient meer bekendheid over de rol van BeweegKuurinstructeurs te komen. Zorgverleners dienen beter geïnformeerd te worden over de rol van de BeweegKuurinstructeur binnen de BeweegKuur en de samenwerking tussen zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs dient gestimuleerd te worden.

NISB en ROS moeten nagaan op welke manier zij de juiste randvoorwaarden voor de samenwerking tussen zorgverlener en BeweegKuurinstructeur kunnen scheppen.

Er dient onderzocht te worden op welke manier Buurtsportcoaches in de toekomst een rol kunnen vervullen in het samenbrengen van beweegaanbieders (waaronder BeweegKuurinstructeurs) en zorgverleners.

De cursus tot BeweegKuurinstructeur dient meer aandacht te besteden aan de manier waarop er contact kan worden gelegd met zorgverleners.

NISB dient te bekijken of deelnemers en zorgverleners de BeweegKuurinstructeur in de regio kunnen vinden via de website van NISB. Dit zou kunnen door namen en locaties van BeweegKuurinstructeurs en activiteiten aanbod op de website te plaatsen.

Zorgverleners en BeweegKuurinstructeurs zien beiden nu voornamelijk een rol voor zichzelf weggelegd in de nazorg van deelnemers na het jaar BeweegKuur. Beide partijen dienen deze rol op zich te nemen. Het bespreken van de leefstijl dient ingebouwd te worden in consulten bij de praktijkondersteuner, aangezien deelnemers met overgewicht of obesitas in tegenstelling tot deelnemers met diabetes, niet regulier bij de huisarts komen voor controle. BeweegKuurinstructeurs kunnen ervoor zorgen dat het beweegaanbod aantrekkelijk, afwisselend en passend blijft voor de deelnemers. NISB dient in de cursus tot BeweegKuurinstructeur aandacht te besteden aan deze rol in de nazorg van deelnemers.

Het BeweegKuur Informatiesysteem (BIS) heeft weinig bekendheid bij de zorgverleners. NISB en Vital Health dienen het BIS verder onder de aandacht van de zorgverleners te brengen, betere ondersteuning te bieden bij de implementatie van dit systeem en aandacht te besteden aan de specifieke behoeften van zorgverleners met betrekking tot het verder optimaliseren van het BIS.

Er dient kritisch gekeken te worden naar het voedingsprogramma binnen de BeweegKuur aangezien de individuele consulten bij de diëtist niet meer uit de basisverzekering vergoed worden. Diëtisten lijken een verdeelde mening te hebben over het nut van de groepsbijeenkomsten over voeding en bovendien beoordeelden ze de individuele consulten over het algemeen beter dan de groepsvoorlichting. Er dient overwogen te worden om het aantal groepsbijeenkomsten over voeding terug te brengen en meer ruimte te bieden voor individuele consulten.

## Referenties

1. De Weerd I, Broeders I, Schaars D. Prototype De BeweegKuur. Het beste recept voor uw gezondheid. Een interventie voor de (eerstelijns) zorg om mensen met (een hoog risico op) diabetes mellitus type 2 te begeleiden naar een actievere leefstijl.: NISB; 2008.
2. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization; 2000.
3. Seidell JC. Prevalence and time trends of obesity in Europe. *Journal of Endocrinological Investigation* 2002;25:816-822.
4. Visscher TLS, Kromhout D, Seidell JC. Long-term and recent time trends in the prevalence of obesity among Dutch men and women. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders* 2002;26:1218-24.
5. Bovendeur I. Preventie gericht op lichaamsgewicht samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM; 2008 11 september 2008.
6. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003; publicatienr 2003/07: Gezondheidsraad.
7. Visscher TLS, Kremers SPJ, Kromhout D. Preventie van gewichtsstijging en richtlijnen voor gewichtsbeheersing: NHS-NRG; 2007.
8. The world health report 2002 - Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: World Health Organization; 2002.
9. Field EA, Coackley EH, Must A, Spadano JL, Laird N, Dietz WH, et al. Impact of Overweight on the Risk of Developing Common Chronic Diseases During a 10-Year Period. *Arch Intern Med* 2001;161:1581-1586.
10. Poortvliet MC, Schrijvers CTM, Baan CA. Diabetes in Nederland: Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst. Bilthoven: RIVM; 2007.
11. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). De BeweegKuur. Opgehaald 10 maart 2012, van <http://www.beweegkuur.nl/>
12. Helmink JHM, Meis JJM, De Weerd I, Visser FN, De Vries NK, Kremers SPJ. Development and implementation of a lifestyle intervention to promote physical activity and healthy diet in the Dutch general practice setting: the BeweegKuur programme. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010; 7, 49.
13. Broeders I, Butselaar L, Schaars D, De Weerd I. BeweegKuur: Een gecombineerde leefstijlinterventie voor de (eerstelijns)zorg om mensen met een (hoog) gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezondere leefstijl. Bennekom; 2009.
14. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). BeweegKuurinstructeur. Opgehaald, 14 december 2011, van <http://www.beweegkuur.nl/cursussen/beweegkuur-instructeur/uitgebreid.html>

15. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Reactie op pakketadvies 2011. Ministerie van VWS, Den Haag 2011.
16. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij. Ministerie van VWS, Den Haag 2011.
17. Helmink, J.H.M., Cox, V.C.M., Kremers, S.P.J. (2009). Implementatie van de BeweegKuur: Een pilot studie. Universiteit Maastricht.
18. Helmink, J.H.M., van Boekel, L.C., Kremers, S.P.J. (2011). Implementatie van de BeweegKuur: Monitorstudie onder zorgverleners, najaar 2010. Universeit Maastricht.
19. De rijksoverheid. Sport en bewegen in de buurt. Opgehaald, 10 maart 2012, van <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport/sport-en-bewegen-in-de-buurt>
20. Den Hartog, F., Vaandrager, L. Wagemakers, A. (2012). Evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Evaluatieonderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies. Wageningen Universiteit.
21. Mikolaiczak, J., Blanson Henkemans, O.A., Keijsers, J.F.E.M. (2011). eHealth Analyse en SturingsInstrument (eASI) Ontwikkeling en toepassing versie 1.0. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven.
22. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). BeweegKuur informatiesysteem (BIS). Opgehaald, 14 december 2011, van <http://www.beweegkuur.nl/index.php?p=579653>
23. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). BeweegKuur (Informatiesysteem) ook in 2012! Opgehaald 10 maart 2012, van [http://www.beweegkuur.nl/actueel/nieuws.html?nieuws\\_id=20120112bew](http://www.beweegkuur.nl/actueel/nieuws.html?nieuws_id=20120112bew)
24. Helmink, J.H.M., van Boekel L.C., Kremers, S.P.J. (2010). Doorontwikkeling van de BeweegKuur voor Overgewicht & Obesitas. Universiteit Maastricht.

## Bijlage 1 Vragenlijst zorgverleners

**1. Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?**

Ja (ga door naar vraag 5)

Nee

**2. Indien u niet meer betrokken bent bij de BeweegKuur, kunt u aangeven waarom u niet langer betrokken bent?**

De locatie waar ik werk is gestopt met de BeweegKuur

Ik heb zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur (ga door naar vraag 4)

Anders, namelijk \_\_\_\_\_ (ga door naar vraag 4)

**3. Wat is de belangrijkste reden waarom uw locatie gestopt is met de BeweegKuur?**

Tijdgebrek

Financiële redenen

Gebrek aan gekwalificeerd personeel

Te weinig ondersteuning van andere zorgverleners

Gebrek aan deelnemers

Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**4. Heeft u nog opmerkingen over de BeweegKuur?\***

Nee

Ja, namelijk \_\_\_\_\_

\*Zorgverleners worden na deze vraag naar einde van de vragenlijst verwezen.

**5. Wat is uw geslacht?**

Man

Vrouw

**6. Wat is uw geboortedatum? (dag-maand-jaar)**

\_\_\_\_\_

**7. In welke gemeente bent u werkzaam?**

\_\_\_\_\_

Hieronder volgen enkele algemene vragen over de BeweegKuur.

**8. Hoe lang werkt u al met de BeweegKuur? En wanneer is de locatie waar u werkzaam bent begonnen met het aanbieden van de BeweegKuur?**

	Jaar
Moment waarop u met de BeweegKuur bent gaan werken	_____
Moment waarop uw locatie is begonnen met de BeweegKuur	_____

**9. Welk rapportcijfer (1-10) zou u de BeweegKuur over het algemeen geven?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**10. Wat heeft de BeweegKuur voor u, uw locatie en uw deelnemers opgeleverd?**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport & bewegen in de wijk te verbinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Website BeweegKuur

#### 11. Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur ([www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl))?\*

- Zelden tot nooit (ga door naar vraag 15)
- 1 keer per half jaar
- 1 keer per 2 maanden
- Maandelijks
- Wekelijks
- Dagelijks

\*Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

#### 12. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?\*

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwijst deelnemers door naar de website	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website overzichtelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

#### 13. Kunt u aangeven of u nog verbeterpunten voor de website heeft? (max. 50 woorden)\*

\*Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

#### 14. Welk rapportcijfer (1-10) zou u de website van de BeweegKuur over het algemeen geven?\*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer website	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

### Materialen

15. Wilt u per materiaal aangeven hoe vaak u deze gebruikt binnen de BeweegKuur?	Nooit	Soms	Regelmatig	Vaak	Altijd
ICF*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logboek***	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factsheet beschrijving programma's*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vragenlijst psychisch welbevinden (bij deelnemers waarvan ik denk dat er psychische problemen zijn)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze optie is alleen aan LSA gesteld.

\*\* Deze optie is aan LSA en diëtisten gesteld.

### 16. Kunt u per materiaal aangeven welk rapportcijfer (1-10) u zou geven voor:

- het nut van het materiaal

- de praktische bruikbaarheid van het materiaal

	Nut (cijfer 0 tot 10)	Bruikbaarheid (cijfer 0 tot 10)	Niet van toepassing
ICF*			
Logboek**			
Factsheet beschrijving programma's*			
Vragenlijst psychisch welbevinden (bij deelnemers waarvan ik denk dat er psychische problemen zijn)*			
Geef eventueel een toelichting _____			

\* Deze optie is alleen aan LSA gesteld.

\*\* Deze optie is aan LSA en diëtisten gesteld.

17. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De materialen voor de deelnemer (website, folder en dergelijke) helpen de deelnemer een bewuste keuze te maken om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 18. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over de materialen. (max. 50 woorden)

### BeweegKuur Informatie Systeem\*

De volgende vragen gaan over het BeweegKuur Informatie Systeem (BIS). Het BIS is een digitaal registratiesysteem speciaal ontwikkeld voor de BeweegKuur. Hierin slaan de zorgverleners de gegevens op van de BeweegKuur-deelnemers. Zodoende kunnen alle zorgverleners bij dezelfde gegevens en voorkomt dit dubbel invoeren, verbetert het de afstemming en vereenvoudigt het de invoer van gegevens. De privacy van de deelnemers blijft gewaarborgd (zie voor meer informatie website BeweegKuur).

\* Deze vragen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

### 19. Bent u bekend met het BeweegKuur Informatie Systeem (BIS)?

Ja

Nee (ga door naar vraag 31)

### 20. Hoe heeft u kennisgenomen van het bestaan van het BIS? (meerdere antwoorden mogelijk)

Via de ROS adviseur



- Via nieuwsbrieven
- Via de BeweegKuur website
- Via het Netwerk in Beweging (Het 'Netwerk in Beweging' is een digitale, online community waar alle onderwerpen aan bod komen die te maken hebben met sport en bewegen, maar ook met voeding en een gezonde levensstijl.)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**21. Bent u bekend met de verschillende manieren van ondersteuning die NISB biedt bij het gebruik van het BIS?**

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 23)

22. Kunt u per ondersteuningsvorm aangeven welk rapportcijfer u zou geven voor: - het nut van de ondersteuningsvorm - de praktische bruikbaarheid van de ondersteuningsvorm	Nut(cijfer 0 t/m 10)	Bruikbaarheid (cijfer 0 t/m 10)	Deze vorm ken ik niet
Online training	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helpdesk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netwerk in beweging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cursus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Maakt u gebruik van het BIS?**

- Nee, nooit
- Soms (ga door naar vraag 25)
- Regelmatig (ga door naar vraag 25)
- Vaak (ga door naar vraag 25)
- Altijd (ga door naar vraag 25)

**24. Wat is de belangrijkste reden waarom u geen gebruik maakt van het BIS?\***

- Omdat het een te grote tijdsinvestering is
- Omdat ik gebruik maak van andere ketenzorg systemen
- Omdat mijn collega BeweegKuur professionals dat niet willen
- Ik ben wel van plan het BIS te gaan gebruiken
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\*Alleen voor zorgverleners die nooit gebruik maken van het BIS → deze zv gaan door naar vraag 30

**25. Zou u nog iets willen veranderen aan het BIS? (max 50 woorden)**

26. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het BIS ondersteunt me goed bij het...					
uitvoeren van het protocol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
samenwerken met collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
volgen van vorderingen bij deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Hoe belangrijk vindt u een uitbreiding van het BIS op de volgende aspecten?	Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Niet belangrijk/ niet onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk
BeweegKuur deelnemers kunnen het BIS gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport- en beweegaanbieders kunnen het BIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

gebruiken					
Anders, namelijk _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik vind het BIS een gebruiksvriendelijk systeem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik wil het BIS systeem graag blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind ICF in het BIS van meerwaarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht ICF blijvend veel/ meer te gebruiken als het opgenomen wordt in het BIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Welk rapportcijfer (1-10) zou u het BIS over het algemeen geven?										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer BIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over het BIS. ( max. 50 woorden)	

### Voedingsprogramma

31. Welk rapportcijfer zou u geven aan het voedingsprogramma in de BeweegKuur? Dit omvat dus alle onderdelen, zowel de groepsvoorlichting over voeding als de individuele consulten bij de diëtist.										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer voedingsprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer groepsvoorlichting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer individuele consulten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De groepsvoorlichting over voeding heeft een meerwaarde in de BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De individuele consulten bij de leefstijladviseur hebben een meerwaarde in de BeweegKuur**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd in de gaten of deelnemers de groepsvoorlichting over voeding bijwonen**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners voorgelegd.

\*\* Deze stellingen zijn alleen aan diëtisten voorgelegd.

33. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over de groepsvoorlichting over voeding*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb contact met de diëtist/leefstijladviseur over de invulling en de deelnemers van de groepsvoorlichting over voeding*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Het lukt mij om deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed is op overgewicht**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het lukt mij deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting over voeding**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding worden er veel ideeën en ervaringen tussen deelnemers uitgewisseld**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op het overbrengen van kennis over gezond eten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op aspecten zoals emotioneel eten en controle hebben over ongezond eten in moeilijke situaties**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het idee dat de contacten tussen deelnemers onderling hen helpt om gezonder te gaan eten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur daadwerkelijk gezonder gaan eten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik houd rekening met het beweeggedrag van de deelnemers bij het geven van voedingsadviezen**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

\*Deze stellingen zijn aan LSA en diëtisten voorgelegd.

\*\* Deze stellingen zijn alleen aan diëtisten voorgelegd.

**Hoe deelt u de groepen voor de groepsvoorlichting over voeding in? (Meerdere antwoorden mogelijk)\***

- Op basis van het beweegprogramma
- Op basis van moment waarop deelnemers instromen
- Ik plaats deelnemers die bij elkaar passen (bijv. qua leeftijd) bij elkaar
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**34. Wilt u in de volgende vragen aangeven hoe het voedingsprogramma op uw locatie er nu uit ziet?\***

	Huidige situatie
Aantal individuele voedingsconsulten over voeding in 1 jaar	_____
Aantal groepsconsulten over voeding in 1 jaar	_____
Aantal deelnemers per groepsvoorlichting	_____

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**35. Hoe lang duren de groepsvoorlichtingen over voeding momenteel? En wat is volgens u de ideale tijdsduur voor een groepsvoorlichting over voeding?\***

Huidige tijd in minuten	_____
Ideale tijd in minuten	_____

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**36. Worden er tijdens groepsvoorlichtingen over voeding speciale activiteiten georganiseerd? Indien ja, geef aan welke activiteiten worden georganiseerd of tot het voedingsprogramma horen. (Meerdere antwoorden mogelijk).\***

- Nee alleen zeven keer groepsvoorlichting
- Supermarkt tour
- Kookworkshop
- Gastsprekers (bijv. fysiotherapeut of maatschappelijk werker)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**37. Kunt u inschatten welk percentage van de deelnemers een onderdeel van het voedingsprogramma niet wil volgen?\***

Percentage deelnemers dat geen individueel consult wil	_____ %
Percentage deelnemers dat niet naar groepsvoorlichtingen komt	_____ %

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**38. Wat vindt u momenteel de sterke kanten van de groepsvoorlichting over voeding? (max. 50 woorden)\***

\* Deze vraag is alleen aan diëtisten gesteld.

**39. Welke suggesties heeft u om het voedingsprogramma te verbeteren? (max 50 woorden)\***

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

**Beweegprogramma**

40. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Het beweegprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het beweegprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geef eventueel een toelichting _____					

**41. Welk rapportcijfer zou u geven aan het beweegprogramma in de BeweegKuur?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer beweegprogramma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**42. Hoe ziet het opstart beweegprogramma (pakket 2) op uw locatie er momenteel uit?\***

Totaal aantal consulten voor deelnemers in pakket 2	_____
Aantal weken dat deelnemers in pakket 2 bij u trainen	_____
Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten	_____

\* Deze vraag is alleen aan fysiotherapeuten gesteld.

43. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen over het opstartprogramma (pakket 2)?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Deelnemers in het opstartprogramma trainen bij ons groepsgewijs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het opstartprogramma blijven bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is alleen aan fysiotherapeuten gesteld.

**44. Welke verbeterpunten ziet u voor het opstartprogramma in de BeweegKuur? (max. 50 woorden)\***

\* Deze vraag is alleen aan fysiotherapeuten gesteld.

**45. Heeft u nog specifieke opmerkingen over het zelfstandig beweegprogramma (pakket 2)?\***

\* Deze vraag is alleen aan fysiotherapeuten gesteld.

**46. Welke suggesties heeft u om het beweegprogramma te verbeteren? (max 50 woorden)**

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

## Motivational Interviewing

De volgende vragen hebben betrekking op motivational interviewing. Motivational interviewing is een gesprekstechniek die door zorgverlener toegepast kan worden om verandering van gedrag te bevorderen. Motivational interviewing is één van de tools om zelfmanagement te ondersteunen bij deelnemers.

47. De volgende stellingen hebben betrekking op motivational interviewing in de BeweegKuur.	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing*
Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De toepassing van motivational interviewing kost mij te veel tijd tijdens de consulten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing zou ik het vaker toepassen tijdens consulten**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer motivational interviewing toe kan passen**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het lastig om deelnemers te ondersteunen bij het volhouden van de gedragsverandering**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik heb het gevoel dat deelnemers van mij verwachten dat ik oplossingen aandraag**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze stelling is aan alle zorgverleners voorgelegd

\*\* Deze stelling is aan alle zorgverleners behalve de huisarts voorgelegd.

48. In hoeverre vindt u dat u motivational interviewing goed kan toepassen op een schaal van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed)?\*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N.v.t.
Toepassing Motivational Interviewing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

49. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over motivational interviewing. (max. 50 woorden)\*

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

## Zelfmanagement ondersteuning

Het aanmoedigen van deelnemers in het nemen van dagelijkse beslissingen die gezondheidsgerelateerd gedrag verbeteren, wordt zelfmanagement ondersteuning genoemd. Dit bestaat uit activiteiten die u als zorgaanbieder uitvoert en moet dus niet verward worden met zelfmanagement, wat de activiteiten van de deelnemer omschrijft. Enerzijds is zelfmanagement ondersteuning een verzameling technieken en instrumenten die de deelnemer helpt voor gezond gedrag te kiezen. Anderzijds is het een verandering in de relatie tussen de deelnemer en zorgverlener tot een samenwerkingsverband. Het ondersteunen bij zelfmanagement krijgt steeds meer aandacht binnen de BeweegKuur.

50. Bent u bekend met het concept 'zelfmanagement ondersteuning' voor deelnemers binnen de BeweegKuur?\*

Ja

Nee (ga door naar vraag 56)

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

51. De volgende stellingen hebben betrekking op uw competenties die van belang zijn bij het ondersteunen van zelfmanagement binnen de BeweegKuur.	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd. **	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze stelling is aan alle zorgverleners behalve de huisarts voorgelegd.

\*\* Deze stelling is aan alle zorgverleners voorgelegd.

**52. Wat vindt u de belangrijkste tools om zelfmanagement te ondersteunen bij deelnemers? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Motivational Interviewing\*
- ICF\*\*
- Logboek\*
- BIS\*
- Advies op maat\*
- Lotgenoten contact\*
- E-health (= ondersteuning via internet)\*
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze optie is aan alle zorgverleners behalve de huisarts voorgelegd

\*\* Deze optie is alleen aan LSA voorgelegd

**53. Welke suggesties heeft u om de hierboven genoemde tools te verbeteren?\***

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

**54. In hoeverre vindt u dat u zelfmanagement goed kan ondersteunen op een schaal van 1 (heel erg slecht) tot 10 (heel erg goed)?\***

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ondersteuning zelfmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

**55. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over zelfmanagement. (max. 50 woorden)\***

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

**Tijdsinvestering BeweegKuur**

**56. Hoeveel uren steekt u gemiddeld per week in de BeweegKuur (consulten met deelnemers en niet deelnemergebonden tijd)?**

\_\_\_\_\_ Uren per week

57. De volgende stellingen hebben betrekking op uw tijdsinvestering in de BeweegKuur.	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
<b>Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...</b>					
voor de gezondheid van de deelnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voor de samenwerking met zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voor de samenwerking met anderen buiten de zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Multidisciplinair samenwerken en contacten binnen de BeweegKuur

58. In hoeverre bent u tevreden met het contact met de huisarts binnen de BeweegKuur?\*

	Ze er ontevreden	On- tevreden	Noch tevreden/ noch on- tevreden	Tevreden	Ze er tevreden	Niet van toepassing
Contact met de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

59. Op welke punten is verbetering wenselijk in het contact met de huisarts? (max. 50 woorden)\*

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

60. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

61. In hoeverre bent u tevreden met de huidige bijdrage van de volgende organisaties aan de BeweegKuur?*	Ze er ontevreden	On- tevreden	Noch tevreden/ noch on- tevreden	Tevreden	Ze er tevreden	Niet van toepassing
Sportverenigingen (georganiseerd aanbod)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Overige lokale sport- en beweegaanbieders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

62. Wat verwacht u van de lokale sportverenigingen (georganiseerd aanbod) bij de Beweegkuur? (meerdere antwoorden mogelijk)\*

- Ruimte beschikbaar stellen
- Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod
- Aanbieden van kennismakingslessen
- Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep
- Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod
- Dat weet ik niet
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

63. Wat verwacht u van de overige lokale sport- en beweegaanbieders bij de Beweegkuur? (meerdere antwoorden mogelijk)\*

- Ruimte beschikbaar stellen
- Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod
- Aanbieden van kennismakingslessen
- Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep
- Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod
- Dat weet ik niet
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

64. Wat vindt u de belangrijkste verbeterpunten in de rol en het functioneren van lokale sportverenigingen en sport- en beweegaanbieders? (max. 50 woorden)\*

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

### Netwerkvorming rondom de BeweegKuur

De volgende vragen hebben betrekking op de netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Met het lokale netwerk bedoelen we de partijen die bij het BeweegKuur programma betrokken zijn. Dit zijn o.a. de praktijkondersteuner, huisarts, fysiotherapeut en diëtiste, maar ook gemeenten en lokaal sport- en beweegaanbod. Met netwerkvorming bedoelen we de vorm en mate waarin deze partners/partijen met elkaar samenwerken rond een doel, programma of thema.

#### 65. Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?\*

- Ja
- Nee (door naar vraag 73)

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

#### 66. Wie maken er nu deel uit van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur? (meerdere antwoorden mogelijk)\*

- Ikzelf als leefstijladviseur
- Een andere leefstijladviseur op onze locatie
- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Psycholoog
- Thuiszorg
- ROS
- Gemeente(wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)
- GGD
- Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport
- Sportvereniging
- Ander lokaal beweegaanbod
- BeweegKuur Instructeur
- Welzijnsorganisaties
- Deelnemers
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_
- Ik ben onvoldoende op de hoogte van het netwerk om dit aan te kunnen geven

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

67. In welke mate bent u het eens of oneens met de volgende stellingen: <i>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...</i>	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing
korte (communicatie) lijnen tussen partners*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
open communicatie in het netwerk**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
goede onderlinge samenwerking*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de juiste partners in het netwerk**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een gezamenlijk doel**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een gezamenlijk leerproces*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
waardering van elkaars vakgebied/professie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een duidelijke rol en taakverdeling tussen partners**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
een positief imago van het netwerk**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerste lijnzorg*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
te veel tijdsinvestering die nog weinig heeft opgeleverd**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geef eventueel een toelichting						

\*Deze stelling is aan alle zorgverleners voorgelegd.

\*\* Deze stelling is aan alle zorgverleners behalve de huisarts voorgelegd.

68. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing
Samenwerking is voor mij van groot belang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan zelf een echte bijdrage leveren aan het netwerk rondom de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het netwerk heeft een positieve invloed op mijn functioneren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan het goed vinden met de partners in het netwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geef eventueel een toelichting						

\* Deze stellingen zijn aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.

### Toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur\*

De volgende vragen hebben betrekking op factoren die bijdragen aan het (zelfstandig) voortbestaan van het netwerk dat is opgebouwd rondom de BeweegKuur, ook als de BeweegKuur niet door zou gaan op uw locatie.

\* Deze vragen zijn aan alle zorgverleners gesteld.

69. Wilt u de mate van belangrijkheid van onderstaande factoren voor het voortbestaan van het BeweegKuur netwerk aangeven op een schaal van 1 (zeer onbelangrijk) tot 5 (zeer belangrijk)?

Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk	Zeer onbelangrijk	Onbelangrijk	Niet belangrijk/ niet onbelangrijk	Belangrijk	Zeer belangrijk	Niet van toepassing
Financiering van de samenwerking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiderschapsstijl van de trekker of coördinator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gedeelde verantwoordelijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heldere taakverdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zichtbaarheid van successen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enthousiasme van de partners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

**70. In hoeverre wilt u zelf in de toekomst graag doorgaan met de samenwerking binnen het netwerk?**

Zeer zeker niet

Waarschijnlijk niet

Neutraal

Waarschijnlijk wel

Zeer zeker wel

Niet van toepassing

**71. Hoe schat u de kans in dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, eventueel voor andere doeleinden?**

Zeer klein (ga door naar vraag 73)

Klein (ga door naar vraag 73)

Niet klein/niet groot

Groot

Zeer groot

Niet van toepassing

**72. Voor welke doeleinden denkt u dat het netwerk dan blijft bestaan?**

**73. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over netwerkvorming en de toekomst van het netwerk rondom de BewegingKuur. (max 50 woorden)**

**Sociale kaart\***

*\* Deze vragen zijn alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld*

**74. Is er voor uw locatie een sociale kaart (een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod dat geschikt is voor deelnemers) aanwezig?**

Ja, alleen op papier (ga door naar vraag 76)

Ja, alleen digitaal en/of via internet (ga door naar vraag 76)

Ja, op papier en digitaal en/of via internet (ga door naar vraag 76)

Nee, er is geen sociale kaart aanwezig

Weet ik niet (ga door naar vraag 76)

Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**75. Waarom is er voor uw locatie geen sociale kaart aanwezig? (max 50 woorden)\***

*\*Deze vraag is alleen gesteld aan zorgverleners die hebben aangegeven dat er geen sociale kaart op de locatie aanwezig is → naar vraag 81*

**76. Wie is er verantwoordelijk voor het bijhouden van de sociale kaart in uw gemeente of locatie? (meerdere antwoorden mogelijk)**

Zorgverleners (Leefstijladviseur fysiotherapeut, etc.)

De Gemeente

De GGD

Provinciale sportraad, Sportservice of Huis van de Sport

- De ROS
- Het lokale beweegaanbod (sportverenigingen, sportscholen etc.)
- Weet ik niet
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**77. Wordt de sociale kaart actief gebruikt op uw locatie?**

- Nooit
- Zelden
- Soms (ga door naar vraag 79)
- Vaak (ga door naar vraag 79)
- Altijd (ga door naar vraag 79)

**78. Waarom wordt de sociale kaart niet actief gebruikt?\*** (max 50 woorden)

*\*Deze vraag is alleen gesteld aan zorgverleners die bij vraag 77 hebben aangegeven dat de sociale kaart nooit/zelden actief gebruikt wordt → ga door naar vraag 81*

**79. Werkt u zelf met de sociale kaart?**

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 81)

80. In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De verantwoordelijkheden omtrent het opstellen van de sociale kaart zijn helder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De verantwoordelijkheden omtrent het bijhouden van de sociale kaart zijn helder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het proces rond opstellen en bijhouden van de sociale kaart leidt tot betere samenwerking tussen zorg en sport- en beweegaanbod	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De inhoudelijke kwaliteit van de sociale kaart is goed wat betreft het soort en aantal activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het opstellen van beweegplannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het zoeken naar activiteiten die de deelnemer blijvend kan doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**81. Heeft u nog suggesties voor de sociale kaart?**

**Lokale beweegaanbod\***

*\* Deze vragen zijn alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld*

**82. Welke activiteiten, zo nodig aangepast aan de mogelijkheden van de doelgroep, denkt u dat het meest geschikt zijn voor BeweegKuur deelnemers?**

- Badminton
- Bridgen
- Fietsen
- Fietsen op een e-bike (electronisch ondersteund fietsen)
- Fitness
- Gymnastiek
- Hardlopen

- Huishoudelijke activiteiten
- Hockey
- Judo
- Tennis
- Tuinieren
- Voetbal
- Volleybal
- Wandelen of nordic walking
- Zwemmen
- Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**83. Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?**

- Zeer weinig mogelijkheden
- Weinig mogelijkheden
- Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden
- Veel mogelijkheden
- Zeer veel mogelijkheden

**84. In hoeverre bent u tevreden met de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor deelnemers uit de BeweegKuur?**

- Zeer ontevreden
- Ontevreden
- Noch ontevreden/ noch tevreden
- Tevreden
- Zeer tevreden
- De kwaliteit varieert zeer sterk

**85. Bent u één van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?**

- Ja, de belangrijkste (ga door naar vraag 87)
- Ja, maar een ander heeft intensiever contact
- Nee

**86. Wie heeft er binnen uw locatie dan het MEESTE contact met het lokale beweegaanbod?\* (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Een andere leefstijladviseur
- Huisarts
- Praktijkondersteuner (die geen leefstijladviseur is)
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

*\*Deze vraag is alleen gesteld aan zorgverleners die aangaven dat een ander intensiever contact heeft met lokaal aanbod en zelf geen contact te hebben → door naar vraag 90*

**87. Met welke soort sport- en beweegaanbieders heeft u contact voor de doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar regulier sport- en beweegaanbod? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Commerciële sportscholen / fitnesscentra
- Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)
- Zwembaden
- Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje
- Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk
- Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod

- Met een gecertificeerde BeweegKuur Instructeur (BKI)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**88. Met welke sportverenigingen heeft u contact? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Atletiekvereniging
- Badminton
- Bridge club
- Fietsvereniging
- Gymnastiekvereniging
- Hockeyclub
- Judovereniging
- Skivereniging
- Tennisvereniging
- Voetbalvereniging
- Volleybalvereniging
- Wandelvereniging
- Zwemvereniging
- Andere vereniging, namelijk \_\_\_\_\_

**89. Op welke manier bent u in contact gekomen met de organisaties en/of sportverenigingen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Via de ROS
- Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport
- Via eigen contacten
- Via andere zorgprofessionals
- Via de gemeente
- Via de gemeentegids
- Via de GGD
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**90. Bent u bekend met de rol van BeweegKuur Instructeurs in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers?**

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 83)

91. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik heb vertrouwen in de competenties van BeweegKuur Instructeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de BeweegKuur Instructeurs van meerwaarde voor de begeleiding van deelnemers uit de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**92. Wat vindt u het belangrijkste verbeterpunt in het contact met de lokale sport- en beweegaanbieders? (max. 50 woorden)**

**93. Wat zou er volgens u moeten gebeuren om het lokale sport- en beweegaanbod voor de deelnemers van de BeweegKuur te optimaliseren? (max. 50 woorden)**

**Blijvende gedragsverandering na de BeweegKuur**

**94. Welke belemmeringen ervaart u bij het duurzaam laten bewegen van deelnemers, dat wil zeggen dat de kans groot is dat de deelnemer ook na het jaar BeweegKuur blijft bewegen? (meerdere antwoorden mogelijk)\***

- Ik ervaar over het algemeen geen belemmeringen
- De motivatie van de deelnemer om te blijven bewegen is gering
- Een geschikte activiteit is te duur
- Een geschikte activiteit is te ver
- Deelnemers hebben te grote fysieke beperkingen
- Deelnemers hebben te grote psychische/sociale beperkingen
- De aangeboden beweegactiviteiten zijn te moeilijk of te zwaar
- Er is te weinig goede begeleiding bij beweegactiviteiten
- Deelnemers kiezen voor zelfstandig bewegen
- De deelnemer voelt zich niet op zijn gemak bij bewegen in groepsverband
- De deelnemer wordt niet meer begeleid door de zorgverleners
- De overdracht naar/ contact met sport- en beweegaanbieders verloopt niet goed
- Er wordt geen goed beweegplan opgesteld
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

95. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?*	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze stelling is aan alle zorgverleners voorgelegd.

96. In hoeverre ziet u voor de nazorg na het jaar BeweegKuur een rol weggelegd voor...*	Zeer zeker niet	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer zeker wel
<input type="checkbox"/> de leefstijladviseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de huisarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de praktijkondersteuner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de diëtist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> de BeweegKuur Instructeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> een andere sport- of beweeginstructeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> iemand anders, namelijk _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Deze vraag is aan alle zorgverleners gesteld.

**97. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over blijvend bewegen na de BeweegKuur (max. 50 woorden)\***

\* Deze vraag is alleen aan LSA en fysiotherapeuten gesteld.

**Toekomst van de BeweegKuur\***

\*Deze vragen zijn aan alle zorgverleners gesteld.

98. In hoeverre bent u zelf gemotiveerd om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst op een schaal van 1 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (heel erg gemotiveerd)?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Motivatie uitvoeren BeweegKuur in 2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

99. In hoeverre spelen de volgende factoren een rol bij het besluit binnen uw locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012?	Zeer zeker niet	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer zeker wel
Ondersteuning van de ROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivatie van andere zorgverleners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Financiering van de samenwerking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschikbare (up to date) materialen en website	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voldoende potentiële deelnemers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De feedback van deelnemers over de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, namelijk _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**100. Denkt u dat uw locatie volgend jaar door zal gaan met de uitvoering van de BeweegKuur (of een andere Gecombineerde Leefstijl Interventie)?**

- Ja, met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze (ga door naar vraag 103)
- Ja, met de BeweegKuur, maar dan wel met een beperkt aantal elementen (ga door naar vraag 103)
- Ja, maar met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie
- Ja, maar met een ander beweegprogramma
- Nee waarschijnlijk geen BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie (ga door naar vraag 105)

**101. Met welk(e) gecombineerde leefstijlinterventie of beweegprogramma wil uw locatie dan verder gaan?\***

*\*Deze vraag is alleen gesteld aan zorgverleners die bij vraag 100 hebben aangegeven met een andere GLI of beweegprogramma verder denken te gaan. → ga door naar vraag 106*

**102. Wat zijn voor u de elementen en materialen waar u zeker mee door wilt gaan? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- BeweegKuur protocol
- Andere handleidingen voor professionals
- Stappenteller
- Factsheet 'beschrijving programma's
- ICF
- Logboek deelnemer
- BIS
- Zelfstandig beweegprogramma
- Opstartprogramma
- Individuele voedingsbijeenkomsten
- Groepsbijeenkomsten voeding
- Motivational Interviewing
- De specifieke functie van de leefstijladviseur
- Sociale kaart
- Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners
- Samenwerking met gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders
- Samenwerking ROS
- Andere elementen of materialen, namelijk \_\_\_\_\_

**103. Wat verwacht u van uw tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt?**

- Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011
- Ik ga er dan iets minder tijd in steken dan in 2011
- Ik ga er net zoveel tijd in steken dan in 2011

Ik ga er dan iets meer tijd in steken dan in 2011

Ik ga er dan veel meer tijd in steken dan in 2011

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

**104. Welke ondersteuning heeft u nodig bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder? (meerdere antwoorden mogelijk)\***

Ondersteuning van de ROS in het algemeen

Bijscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen beweegplannen)

Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur

Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers

Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken

Instructie/ ondersteuning BIS

Andere ondersteuning, namelijk \_\_\_\_\_

*\*Deze vraag is aan alle zorgverleners behalve de huisarts gesteld.*

**105. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over de toekomst van de BeweegKuur. (max. 50 woorden)**

**Algemene verbeterpunten BeweegKuur\***

*\*Deze vragen zijn aan alle zorgverleners gesteld*

**Tenslotte volgt nog een aantal open vragen over algemene verbeterpunten in de BeweegKuur.**

**106. Wat ervaart u als bevorderende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst?**

**107. Wat ervaart u als belemmerende factoren bij het uitvoeren van de BeweegKuur in de toekomst?**

**108. Heeft u nog andere verbeterpunten voor de BeweegKuur die u in de eerdere vragen niet heeft kunnen beschrijven?**

**Dit is het einde van de vragenlijst. Wilt u a.u.b. op de knop 'Gereed' drukken zodat uw gegevens naar de Universiteit Maastricht worden verzonden.**

**Bedankt voor uw medewerking!**

Voor meer informatie over het BeweegKuur Informatie Systeem (BIS) verwijzen we u naar [http://www.beweegkuur.nl/professional/beweegkuur-informatie-systeem-bis\\_.html](http://www.beweegkuur.nl/professional/beweegkuur-informatie-systeem-bis_.html)



## Bijlage 2 Vragenlijst BeweegKuurinstructeurs

1. Wat is uw geslacht?

- Man  
 Vrouw

2. Wat is uw geboortedatum?

3. In welke regio of provincie bent u werkzaam?

4. Door wie bent u aangesteld?

- Gemeente  
 Sportschool  
 Sportvereniging  
 Zelfstandig  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

5. Is er een BeweegKuur locatie bij u in de buurt waar u als BeweegKuur instructeur aan de slag zou kunnen / bent?

- Ja, op < 2 km afstand  
 Ja, op 2-5 km afstand  
 Nee, dichtstbijzijnde locatie > 10 km  
 Dat weet ik niet

6. Heeft u al BeweegKuur-deelnemers doorverwezen gekregen?

- Ja (ga door naar vraag 10)  
 Nee

7. Heeft u wel al contact met de BeweegKuur locatie bij u in de buurt (gelegd)?

- Ja, er is goed contact (ga door naar vraag 9)  
 Ja, er is zeer beperkt contact (ga door naar vraag 9)  
 Nee, er is geen contact

Geef eventueel aan welke belemmeringen u ervaart in het contact met de zorgverlener \_\_\_\_\_

8. Heeft u al wel geprobeerd om contact te leggen met de BeweegKuur locatie bij u in de buurt?

- Ja  
 Nee

Geef eventueel aan welke belemmeringen u ervaart bij het leggen van contact met zorgverleners en/of instanties binnen de BeweegKuur. \_\_\_\_\_

9. Kunt u concrete oplossingen aandragen voor de belemmeringen die u nu ervaart in het contact of bij het leggen van contacten met zorgverleners en /of instanties binnen de BeweegKuur?

Doorverwijzing:

**\*BKI's die nog geen deelnemers doorverwezen hebben gekregen, maar al wel contact hebben met een BeweegKuur locatie, krijgen een selectie van de vragen (versie 2)** → vraag 10, 12-16, 18, cursus BKI (19-23), ZM (25), website BK (32-34), kwaliteitsregister (35-37), behoefte aan bijeenkomsten (38-39), doorstroom (44, 45, 47), deelname netwerk (53), contact ROS (54-56), sociale kaart (57), nazorg (58-60), toekomst van de beweegkuur (61-63), algemene verbeterpunten (64-66).

**\*\*BKI's die nog geen deelnemers doorverwezen hebben gekregen en nog geen contact hebben met de BeweegKuur locatie, krijgen een selectie van de vragen (versie 3)** → vraag 10, 12-16, 18, cursus BKI (19-23), Zelf management (25) website BK (32-34), kwaliteitsregister (35-37), behoefte aan bijeenkomsten (38-39), doorstroom (45, 47), deelname netwerk (53), sociale kaart (57), nazorg (58-60), toekomst van de beweegkuur (61-63), algemene verbeterpunten (64-66).

Hieronder volgen enkele algemene vragen over de BeweegKuur.

**10. Welke sport/activiteit begeleidt u als BeweegKuur instructeur**

- Bridgen
- Fietsen
- Fitness
- Hardlopen
- Judo
- Nordic walking
- (sportief) wandelen
- Tennis
- Badminton
- Zwemmen
- Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**11. Voert u als BeweegKuur instructeur een of meer van onderstaande onderzoeken/activiteiten uit naast het begeleiden van deelnemers bij bewegen?**

- Controleren van gewicht
  - Meten van de buikomvang
  - Bespreken van voedingsgewoonten
  - Uitvoeren van inspanningstest
  - Bespreken van blessures
  - Bespreken van bewegingsbeperkingen
  - Bespreken van andere beweegactiviteiten
  - Bespreken van de gezondheid
  - Anders, namelijk \_\_\_\_\_
- Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

**12. Moeten deelnemers een vergoeding betalen voor de beweegactiviteiten die ze bij u volgen?**

- Ja, een bijdrage per les (ga door naar vraag 13)
- Ja, een bijdrage per maand (ga door naar vraag 14)
- Nee (ga door naar vraag 15)
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**13. Hoeveel bedraagt de bijdrage per les? (ga door naar vraag 16)**

**14. Hoeveel bedraagt de bijdrage per maand? (ga door naar vraag 16)**

**15. Waarom vraagt u deelnemers geen bijdrage voor de beweegactiviteiten die ze bij u volgen?**

**16. Heeft u dit jaar verbeteringen ervaren in uw werkomgeving door de BeweegKuur in het algemeen?**

- Geen verbeteringen
- Betere communicatie tussen zorg en sport- en beweegaanbod in het algemeen
- Beter aanbod van aangepast sport- en beweegaanbod voor doelgroep en mensen met vergelijkbare problematiek
- Beter inzicht in het totaal aan voor de doelgroep geschikte sport- en beweegactiviteiten
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**17. Wat heeft u tot dusverre als positief ervaren als Beweeg instructeur in de begeleiding van deelnemers?**

**18. Welk rapportcijfer (1-10) zou u de BeweegKuur over het algemeen geven?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

### Cursus BeweegKuur-instructeur

**19. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

De volgende stellingen gaan over de cursus tot BeweegKuur instructeur.	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
De cursus tot BeweegKuur Instructeur heeft een meerwaarde voor mij gehad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De cursus was vooral opfrissen van kennis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deelnemers komen bij mij bewegen, omdat ik de cursus tot BeweegKuur Instructeur heb gevolgd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**20. Wat is de reden dat u de cursus tot BeweegKuur Instructeur heeft gevolgd?**

**21. Welke belangrijke belemmeringen ervaart u bij het laten bewegen van de deelnemers (of anderen uit dezelfde groep)?**

**22. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

De volgende stellingen hebben betrekking op uw ervaren competenties als BeweegKuur Instructeur	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik ben voldoende op de hoogte van wat (een hoog risico op) diabetes type 2 is en betekent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben op de hoogte van wat (een hoog risico op) obesitas is en betekent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ik ben voldoende op de hoogte van de verschijnselen die kunnen optreden tijdens of na inspanning bij een diabetes type 2 of obesitas patiënt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voldoende in staat om mensen met (een hoog risico op) obesitas/diabetes te begeleiden bij bewegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voldoende in staat om deelnemers te motiveren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voldoende in staat contacten te onderhouden met andere zorgprofessionals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben voldoende in staat om deelnemers de psychische drempels die ze ervaren bij het veranderen van de leefstijl te laten overwinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23. Welke belangrijke belemmeringen ervaart u bij het laten bewegen van de deelnemers (of anderen uit dezelfde doelgroep)?**

### Zelfmanagement ondersteuning

**Het aanmoedigen van deelnemers in het nemen van dagelijkse beslissingen die gezondheidsgerelateerd gedrag verbeteren, wordt *zelfmanagement-ondersteuning* genoemd. Dit bestaat uit activiteiten die u als professional uitvoert en moet dus niet verward worden met zelfmanagement, wat de activiteiten van de deelnemer omschrijft. Het ondersteunen bij zelfmanagement krijgt steeds meer aandacht binnen de BeweegKuur.**

**24. Bent u bekend met de inhoud van het concept 'zelfmanagement ondersteuning' van deelnemers binnen de BeweegKuur?**

Ja

Nee (ga door naar vraag 27)

25. De volgende stellingen hebben betrekking op uw competenties die van belang zijn bij het ondersteunen van zelfmanagement binnen de BeweegKuur.	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Ik ben niet voldoende bekend met zelfmanagement ondersteuning
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner, BeweegKuur instructeur) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26. Hier heeft u ruimte voor eventuele opmerkingen over zelfmanagement ondersteuning.**

## Digitale Tools / systemen

De volgende vragen gaan over het gebruik van en eventuele behoefte aan digitale tools voor de begeleiding van deelnemers en het delen van informatie over deelnemers met zorgverleners. Hiermee bedoelen we een soort coachsysteem voor de BeweegKuur waarin u het beweegprogramma van de deelnemers kunt zetten en de deelnemers kunt volgen en coachen bij de uitvoering van het programma.

**27. Begeleidt u de deelnemer door middel van een digitale tool / coach systeem?**

Nee

Ja, ik maak gebruik van het volgende tool/ coach systeem:

**28. Heeft u contact met zorgverleners door middel van een digitale tool / coach systeem waarin informatie over deelnemers gedeeld kan worden?**

Nee

Ja, ik maak gebruik van het volgende tool/ coach systeem:

29. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing
Als er een digitale tool (coachsysteem) zou bestaan voor de BeweegKuurinstructeur en deelnemers zou ik daar gebruik van maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht dat het gebruik van een digitale tool de deelnemer ondersteunt in zijn/haar beweeggedrag of ondersteunt bij zelfmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht dat het gebruik van een digitaal tool de communicatie en samenwerking met de leefstijladviseur en/of fysiotherapeut vergemakkelijkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Website BeweegKuur

**30. Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur ([www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl))?**

Zelden tot nooit (ga door naar vraag 33)

1 keer per half jaar

1 keer per 2 maanden

Maandelijks

Wekelijks

Dagelijks

**31. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind de website overzichtelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik vind dat er voldoende informatie voor BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instructeurs op de website staat					
Ik vind dat er voldoende informatie over de BeweegKuur-instructeur op de website staat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32. Kunt u aangeven of u nog verbeterpunten voor de website heeft?**

**Kwaliteitsregister BeweegKuur**

**Als BeweegKuur instructeur wordt u opgenomen in het kwaliteitsregister BeweegKuur instructeur, wat inhoudt dat uw kwaliteit & expertise als BeweegKuur instructeur zichtbaar wordt voor deelnemers, leefstijladviseurs en zorgprofessionals.**

**33. Bent u bekend met het kwaliteitsregister BeweegKuur instructeur?**

- Ja
- Nee (ga door naar vraag 36)

**34. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?**

De volgende stellingen hebben betrekking op het BKI register waarin u opgenomen kunt worden	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Opname in het BKI register is nuttig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door opname in het BKI register weet de zorgverlener mij te vinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinds de opname in het BKI register worden meer BeweegKuur-deelnemers naar mij doorverwezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Het register is makkelijk te vinden op de website	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35. Kunt u aangeven of u nog verbeterpunten voor het kwaliteitsregister BeweegKuur instructeur heeft?**

**Behoeftte aan bijeenkomsten**

**36. Heeft u behoefte aan de volgende extra bijeenkomsten en/of scholing?**

	Ja	Nee
Studiedag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionale uitwisseling met andere BeweegKuurinstructeur en / of andere sport- en beweegbegeleiders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijeenkomst met zorgverleners binnen de BeweegKuur in mijn regio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bijeenkomst met betrokkene instanties (zoals gemeente, GGD, ROS) binnen de BeweegKuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37. Welke onderwerpen zouden dan aan bod moeten komen?**

**Doorstroom van deelnemers**

**38. Kunt u aangeven hoeveel deelnemers u op dit moment ongeveer begeleidt voor de BeweegKuur?**

Aantal BeweegKuur deelnemers: \_\_\_\_\_

**39. Worden er op het moment voldoende deelnemers naar u doorverwezen?**

- Ja, specifiek vanuit de BeweegKuur (ga door naar vraag 43)
- Ja, maar dan vooral mensen met dezelfde problematiek die niet deelnemen aan de BeweegKuur

Nee  
Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

**40. Wat zijn volgens u redenen waarom er nog niet voldoende deelnemers aan de BeweegKuur naar u doorverwezen worden?\***

*\*Vraag alleen stellen indien BKI bij vraag 41 aangeeft nog niet voldoende BeweegKuur deelnemers doorgestuurd te krijgen → daarna door naar vraag 45*

**41. Door wie worden BeweegKuur deelnemers voornamelijk doorverwezen naar u?**

- Huisarts
- Leefstijladviseur
- Praktijkondersteuner (die geen leefstijladviseur is)
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Collega sport en beweegaanbieder die niet BeweegKuurinstructeur is
- Consulent/beleidsmedewerker bij de gemeente
- Thuiszorg
- Weet ik niet
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**42. Op welke manier bent u in contact gekomen met iemand van de BeweegKuur locatie? (meerdere antwoorden mogelijk)**

- Via de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)
- Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport
- Via eigen contacten
- Via andere zorgprofessionals
- Via de gemeente
- Via de gemeentegids
- Via de thuiszorg
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**43. Bij wie ligt volgens u de verantwoordelijkheid voor het leggen van de eerste contacten?**

- Bij mezelf
- Bij de leefstijladviseur
- Bij de fysiotherapeut
- Bij andere zorgverleners
- Bij de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)
- Bij de gemeente
- Bij de thuiszorg
- Bij een andere partij, namelijk \_\_\_\_\_

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

44. De volgende stellingen hebben betrekking op uw contact met andere zorgverleners binnen de BeweegKuur in het jaar dat de deelnemer meedoet aan de BeweegKuur	Zeer zeker niet	Waarschijnlijk niet	Neutraal	Waarschijnlijk wel	Zeer zeker wel	Niet van toepassing
In hoeverre...						
heeft u terugkoppeling met zorgverleners als de deelnemer bij u traint?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft u behoefte aan terugkoppeling met zorgverleners?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

neemt u contact op met de leefstijladviseur als u denkt dat er problemen/terugval naar ongezond gedrag ontstaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
neemt u contact op met de fysiotherapeut in geval van blessures of lichamelijke problemen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geef eventueel een toelichting						
<hr/>						

**45. Hoe zorgt u ervoor dat u naamsbekendheid als BeweegKuur Instructeur krijgt?**

<input type="checkbox"/> Ik neem contact op met huisartsenpraktijken/gezondheidscentra in mijn regio
<input type="checkbox"/> Ik plaats aan advertentie in een regionale dagblad/wijkblad
<input type="checkbox"/> Ik krijg op een andere manier aandacht in de lokale pers
<input type="checkbox"/> Ik bied een proefles aan
<input type="checkbox"/> Ik doe niets om naamsbekendheid te krijgen
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____

**Overdracht van informatie/ deelnemers**

**46. De volgende vragen hebben betrekking op de overdracht van informatie over BeweegKuur deelnemers.**

In hoeverre bent u tevreden over...	Zeer ontevreden	Ontevreden	Noch tevreden/ noch ontevreden	Tevreden	Zeer tevreden	Dat kan ik niet beoordelen
de manier waarop informatie over de deelnemers die worden doorverwezen naar u, wordt overgedragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
de kwaliteit (hoeveelheid en soort informatie) van de informatie die wordt overgedragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het contact met de leefstijladviseur over de deelnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
het contact met de fysiotherapeut over de deelnemer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geef eventueel een toelichting						
<hr/>						

**47. Wat voor gegevens krijgt u meestal bij de overdracht van deelnemers? (meerdere antwoorden mogelijk)**

<input type="checkbox"/> Goed ingevulde Verwijsbrief BeweegKuur
<input type="checkbox"/> Beperkt ingevulde Verwijsbrief BeweegKuur
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk _____
<input type="checkbox"/> Niet van toepassing

**48. Wat mist u over het algemeen bij de overdracht van deelnemers?**

<hr/>
-------

**Netwerkvorming rondom de BeweegKuur**

De volgende vragen hebben betrekking op de netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Met het lokale netwerk bedoelen we de partijen die bij het BeweegKuur programma betrokken zijn. Dit zijn o.a. de praktijkondersteuner, huisarts, fysiotherapeut en diëtiste, maar ook gemeenten en lokaal sport- en beweegaanbod. Met netwerkvorming bedoelen we de vorm en mate waarin deze partners/partijen met elkaar samenwerken rond een doel, programma of thema.

**49. Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?**

<input type="checkbox"/> Ja
<input type="checkbox"/> Nee (door naar vraag 52)



**50. Wie maken er nu deel uit van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur in het algemeen? (meerdere antwoorden mogelijk)**

Ikzelf als beweegkuur instructeur

Leefstijladviseur

Huisarts

Praktijkondersteuner

Fysiotherapeut

Diëtist

Psycholoog

Thuiszorg

ROS

Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)

GGD

Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport

Sportvereniging

Ander lokaal beweegaanbod

Een andere BeweegKuur Instructeur

Welzijnsorganisaties

Deelnemers

Anders, namelijk \_\_\_\_\_

Ik ben onvoldoende op de hoogte van het netwerk om dit aan te kunnen geven

51. In hoeverre bent u het eens met de volgende stelling?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/ niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens	Niet van toepassing
Het zou goed zijn om deel te nemen aan het lokale netwerk rondom de BeweegKuur.*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Met het lokale netwerk bedoelen we de partijen die bij het BeweegKuur programma betrokken zijn. Dit zijn o.a. de praktijkondersteuner, huisarts, fysiotherapeut en diëtiste, maar ook gemeenten en lokaal sport- en beweegaanbod. Met netwerkvorming bedoelen we de vorm en mate waarin deze partners/partijen met elkaar samenwerken rond een doel, programma of thema.

**52. Heeft u contact met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)?**

Ja (ga door naar vraag 54)

Nee

Geef eventueel een toelichting \_\_\_\_\_

**53. Vindt u het een gemis dat u geen contact heeft met de ROS?\***

Ja

Nee

\*Alleen stellen indien BKI geen contact heeft met ROS → daarna door naar vraag 56

**54. Wat verwacht u van de ROS in het kader van ondersteuning bij de begeleiding van Beweegkuur deelnemers?**

Intervisiebijeenkomsten organiseren

Bijeenkomsten organiseren voor zorgverleners en sportaanbieders

Overleg met gemeente en andere instanties organiseren

Ondersteuning bij regelen van financiering voor BeweegKuur en gerelateerde activiteiten

Ondersteuning bij netwerkvorming

Ondersteuning bij opzetten en bijhouden sociale kaart

Algemene ondersteuning leveren

- Niets
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

### Sociale kaart

**55. Staat u als BeweegKuurinstructeur vermeld op de sociale kaart (een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod dat geschikt is voor deelnemers)?**

- Ja
- Nee
- Dat weet ik niet
- Ik ben onbekend met de sociale kaart
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

### Nazorg

**De BeweegKuur duurt een jaar, waarin de deelnemer onder begeleiding van de leefstijladviseur gaat bewegen. Al tijdens, maar ook pas na dit jaar BeweegKuur kan de deelnemer naar u worden doorverwezen om onder begeleiding te gaan bewegen.**

**56. Welke professional(s) speelt /spelen volgens u een grote rol in de nazorg van de deelnemer op het moment dat de BeweegKuur voor de deelnemer is afgelopen en de begeleiding vanuit de zorg wegvalt? (meerder antwoorden mogelijk)**

- BeweegKuur Instructeur
- Leefstijladviseur
- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Fysiotherapeut
- Diëtist
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

**57. Zou u in het jaar na afloop van de BeweegKuur nog contact met de leefstijladviseur of fysiotherapeut willen hebben?**

- Ja, voor de meeste deelnemers
- Ja, voor een beperkt aantal deelnemers
- Nee (ga door naar vraag 61)

**58. Wat ziet u als meerwaarde van dat contact?**

- Ik kan de deelnemer makkelijker terugsturen naar de zorg als het niet zo goed gaat
- Het geeft de deelnemer naar verwachting een veiliger gevoel
- Ik verwacht dat dit bij kan dragen aan meer duurzame gedragsverandering
- Sparren / vragen stellen als zelf niet weet
- Anders, namelijk \_\_\_\_\_

### Toekomst van de BeweegKuur

**59. In hoeverre bent u gemotiveerd om als instructeur binnen de BeweegKuur te blijven werken in de toekomst op een schaal van 1 (helemaal niet gemotiveerd) tot 10 (heel erg gemotiveerd)?**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Rapportcijfer voor motivatie begeleiden van BeweegKuur deelnemers dit jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapportcijfer voor motivatie begeleiden van BeweegKuur deelnemers in de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Helemaal mee oneens	Mee oneens	Niet mee eens/niet mee oneens	Mee eens	Helemaal mee eens
Ik verwacht volgend jaar (als de BeweegKuur niet in het basispakket zit) nog deelnemers doorverwezen te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht in de toekomst ook meerdere deelnemers met andere aandoeningen doorverwezen te krijgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ik verwacht in de toekomst ook meerdere deelnemers andere aandoeningen te (willen) begeleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61. Welke acties neemt u/ heeft u genomen om een en ander volgend jaar beter/ naar uw tevredenheid te laten verlopen?

### Algemene verbeterpunten BeweegKuur

Tenslotte volgen nog een drietal open vragen over algemene (verbeter)punten in de BeweegKuur.

62. Wat ervaart u als belemmerende factoren bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers in de toekomst?

63. Wat ervaart u als bevorderende factoren bij de begeleiding van BeweegKuur deelnemers in de toekomst?

64. Heeft u nog verbeterpunten voor de BeweegKuur die u in de eerdere vragen niet heeft kunnen beschrijven?

**Bedankt voor uw medewerking.**

### Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 1: Algemene kenmerken leefstijladviseurs

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
<b>Geslacht</b>					
Man	4	6.5			
Vrouw	58	93.5			
<b>Leeftijd</b>			45.2	9.7	26-60

Tabel 2: Zijn leefstijladviseurs nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	78	83.3	16.7

Tabel 3: Redenen dat leefstijladviseurs niet meer betrokken zijn

	N	%
De locatie waar ik werk is gestopt met de BeweegKuur	9	69.2
Ik heb zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur	4	30.8

Tabel 4: Belangrijkste reden waarom locatie gestopt is met de BeweegKuur

	N	%
Tijdgebrek	2	22.2
Financiële redenen	1	11.1
Gebrek aan gekwalificeerd personeel	0	0.0
Te weinig ondersteuning van andere zorgverleners	0	0.0
Gebrek aan deelnemers	3	33.3
Anders, namelijk:	3	33.3
- Ons eigen beweegprogramma functioneerde beter	1	
- Gezondheidswinst bij een te kleine groep patiënten	1	

Tabel 5: Moment waarop leefstijladviseurs en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011
Zelf	60	11.7	26.7	61.7	0.0
Locatie	60	15.0	21.7	63.3	0.0

Tabel 6: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Rapportcijfer BeweegKuur	60	7.0	0.9	4-9

Tabel 6: Wat heeft de BeweegKuur voor u, uw locatie en uw deelnemers opgeleverd?

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	60	-	1.7	21.7	65.0	11.7
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers	60	-	1.7	20.0	68.3	10.0
Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	60	-	5.0	35.0	53.3	6.7
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	60	3.3	26.7	53.3	13.3	3.3
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	60	-	6.7	23.3	61.7	8.3
Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	60	-	6.7	18.3	55.0	20.0
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	60	1.7	21.7	46.7	21.7	8.3
Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	60	-	11.7	23.3	51.7	13.3
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en	60	-	13.3	48.3	30.0	8.3

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

sport & bewegen in de wijk te verbinden						
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	60	1.7	18.3	45.0	25.0	10.0
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	60	-	6.7	10.0	71.7	11.7
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	60	-	33.3	30.0	30.0	6.7
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	60	-	3.3	11.7	66.7	18.3
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	60	5.0	15.0	43.3	33.3	3.3
Anders, namelijk:	51					
- Positieve invloed op de deelnemers						

Tabel 7: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?	60	16.7	28.3	25.0	23.3	6.7

Tabel 8: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	47	6.4	21.3	25.5	44.7	2.1
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	47	-	10.6	8.3	55.3	25.5
Ik verwijs deelnemers door naar de website	47	6.4	31.9	21.3	31.9	8.5
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	47	-	4.3	42.6	48.9	4.3
Ik vind de website overzichtelijk	47	-	6.4	38.3	51.1	4.3
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	46	-	6.5	28.3	60.9	4.3

Tabel 9: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Actuele ontwikkelingen, bijv. opheffing BK per 1-1-2012	1
- De structuur voor het vinden van specifieke informatie per discipline is lastig	1
- Het is niet altijd duidelijk welke documenten actueel zijn. Ordening misschien meer inzichtelijk?	1
- Meer kunnen doorlinken	1
- Met name BIS systeem. Er zijn dan problemen om in dit systeem te komen.	1
- Overvloed van informatie	1

Tabel 10: Rapportcijfer website

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer website	47	7.1	0.8	5-9

Tabel 11: Gebruik materialen door de leefstijladviseurs

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
ICF BeweegKuur	55	16.4	16.4	25.4	14.5	27.3
Logboek	55	3.6	16.4	20.0	20.0	40.0
Factsheet beschrijving programma's	55	10.9	29.1	23.6	18.9	18.9
Vragenlijst psychisch welbevinden	55	18.2	30.9	14.5	16.4	20.0

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 12: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de materialen

		N	Gemiddelde	SD	Spreiding
ICF	Nut	50	6.3	2.0	1-10
	Bruikbaarheid	47	6.4	1.8	1-9
Logboek	Nut	54	6.6	2.0	1-10
	Bruikbaarheid	52	6.5	1.8	1-10
Factsheet beschrijving programma's	Nut	48	6.6	1.5	1-9
	Bruikbaarheid	47	6.7	1.5	1-9
Vragenlijst psychisch welbevinden	Nut	46	6.4	1.7	1-9
	Bruikbaarheid	42	6.4	1.8	1-9

Tabel 8: Stelling m.b.t. materialen BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De materialen voor de deelnemer (website, folder en dergelijke) helpen de deelnemer een bewuste keuze te maken om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur.	55	-	7.3	34.5	54.5	3.6

Tabel 13: Opmerkingen over de materialen

	N
- Het logboek is voor allochtone patienten niet te gebruiken	1
- Logboek is te uitgebreid, niet echt aantrekkelijk.	1
- Logboek wordt door veel mensen toch niet gebruikt, je zou ook beter met een zorgplan kunnen werken, welke doelen wil de patient bereiken en logboek, ander boek als aanvullend mee geven.	1
- De bidon willen de meesten niet hebben, vinden ze stigmatiserend. Een stappenteller zou gehouden moeten worden	1
- De materialen voor de deelnemer zijn vaak niet de middel om de mensen over te halen tot het volgen van de beweegkuur. Wij als hulpverleners moeten mensen er echt van overtuigen dat dit een goede en leuke manier is om iets te doen aan leefstijl	1

Tabel 14: Bekendheid leefstijladviseurs met het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het BIS?	55	58.2	41.8

Tabel 15: kennisname van het BIS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS adviseur	33	78.8	21.2
Via nieuwsbrieven	33	27.3	72.7
Via de BeweegKuur website	33	15.2	84.8
Via het netwerk in beweging	33	6.1	93.9
Anders, namelijk:	33	9.1	90.9
- Via NISB	2		
- Via kartrekker	1		

Tabel 16: Bekendheid met ondersteuningsvormen van het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met de verschillende manieren van ondersteuning die NISB biedt bij het gebruik van het BIS	33	48.5	51.5

Tabel 17: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de ondersteuningsvormen

		N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Online training	Nut	5	6.6	2.7	3-10
	Bruikbaarheid	6	6.7	1.8	4-8

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Helpdesk	Nut	9	7.2	2.1	3-10
	Bruikbaarheid	6	6.7	2.4	3-10
Netwerk in beweging	Nut	7	7.1	0.9	6-8
	Bruikbaarheid	6	6.7	1.5	4-8
Handleiding	Nut	13	7.5	1.1	6-10
	Bruikbaarheid	13	7.2	0.7	6-8
Cursus	Nut	7	7.1	0.7	6-8
	Bruikbaarheid	6	6.8	0.4	6-7

Tabel 18: Gebruik BIS door leefstijladviseurs

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nee, nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Gebruik BIS	33	48.5	18.2	12.1	6.1	15.2

Tabel 19: Redenen dat leefstijladviseurs geen gebruik maken van het BIS

	N	%
Omdat het een te grote tijdsinvestering is	3	18.8
Omdat ik gebruik maak van andere ketenzorg systemen	1	6.3
Omdat mijn collega BeweegKuur professionals dat niet willen	1	6.3
Ik ben wel van plan het BIS te gaan gebruiken	6	37.5
Anders, namelijk	5	
- Ik wil wel maar het werkt nog niet	1	
- Mijn excelbestand moet nog uitgewerkt worden in het BIS	1	
- Omdat wij niet veel patiënten meer krijgen, weegt dat niet op tegen de extra tijd; pilot loopt over enkele maanden af	1	
- Te weinig uitleg erover	1	
- We zijn al maanden bezig om ons hiervoor aan te melden maar op de een of andere manier lukt het niet om alle gegevens te koppelen bij het BIS	1	

Tabel 20: Zaken die leefstijladviseurs zouden willen veranderen aan het BIS

	N
- Een mailtje aan andere disciplines wanneer je een client hebt ingevoerd	1
- Nog overzichtelijker maken wat er bij welke bepaalde datum gemeten moet worden	1
- Toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid zijn wel goed, maar door een gebrek aan instructie duurt het even voordat je er thuis in bent	1
- BIS kan geoptimaliseerd worden m.b.v. input van diverse disciplines/gebruikers. Enkele voorbeelden zijn een koppeling maken van de items in de brieven vanuit de ingevoerde gegevens. De ingevoerde gegevens compleet maken met de items uit de brieven en alle gegevens overzichtelijk maken in één scherm, zodat er niet voor elk item een tabblad open en dichtgemaakt hoeft te worden	1

Tabel 21: Stellingen m.b.t. het BIS

Het BIS ondersteunt me goed bij het...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
uitvoeren van het protocol	15	6.7	13.3	33.3	46.7	-
samenwerken met collega's	15	6.7	6.7	46.7	40.0	-
volgen van vorderingen bij deelnemers	15	6.7	6.7	13.3	73.3	-

Tabel 22: Uitbreiding van het BIS

Hoe belangrijk vindt u een uitbreiding van het BIS op de volgende aspecten?	N	Zeër onbelangrijk (%)	Onbelangrijk (%)	Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)	Belangrijk (%)	Zeër belangrijk (%)
BeweegKuur deelnemers kunnen het BIS gebruiken	16	6.3	6.3	31.3	48.3	12.5
Sport- en beweegaanbieders kunnen het BIS gebruiken	16	12.5	12.5	37.3	31.3	6.3

Tabel 23: Stellingen m.b.t. het BIS

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het BIS een gebruiksvriendelijk systeem	16	6.3	6.3	68.8	18.8	-
Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken	16	6.3	12.5	12.5	50.0	18.8
Ik wil het BIS systeem graag blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur	16	6.3	31.3	25.0	31.3	6.3
Ik vind ICF in het BIS van meerwaarde	16	6.3	12.5	50.0	31.3	-
Ik verwacht ICF blijvend veel/ meer te gebruiken als het opgenomen wordt in het BIS	16	6.3	6.3	56.3	31.3	-

Tabel 24: Rapportcijfer BIS

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BIS	16	6.1	1.6	1-8

Tabel 25: Opmerkingen over het BIS

	N
- De begeleiding en communicatie is niet altijd even duidelijk. We hebben al een aantal keren een nieuw wachtwoord moeten aanvragen omdat het niet werkte	1
- Dient verder geoptimaliseerd te worden, basis is goed, maar tijdrovend. Er zit wel potentie in wanneer de BWK professionals hun feedback structureel terugkoppelen om zo tot een werkbaar systeem te komen wat een meerwaarde in de begeleiding biedt.	1
- Tijdrovend. Dit is het 2e bisstelsysteem dat we naast ons HIS moeten invoeren. Dit kost teveel tijd. Wel super dat we kunnen zien wie wat heeft gedaan (als iedereen goed meewerkt).	1
- Veel te omslachtig voor gebruik in de dagelijkse HApraktijk.	

Tabel 26: Rapportcijfer voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	53	6.9	1.6	3-10

Tabel 27: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	53	-	3.8	3.8	60.4	32.1
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	53	-	13.2	18.9	37.7	30.2

Tabel 28: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over de groepsvoorlichting over voeding	50	-	2.0	12.0	66.0	20.0
Ik heb contact met de diëtist over de invulling en de deelnemers van de groepsvoorlichting over voeding	50	-	-	14.0	70.0	16.0

Tabel 29: Opmerkingen en verbeterpunten voedingsprogramma

	N
- Ben zelf bij de voorlichtingen aanwezig geweest	2
- Als LSA heb ik weinig zicht in inhoud van de groepsbijeenkomsten bij de diëtist	1
- Er zijn steeds te weinig deelnemers voor een groepsvoorlichting, dat werkt dus niet	1
- Groepsvoorlichting komt moeilijk van de grond en contact met de diëtist verloopt stroef.	1
- Andere onderwerpen en indeling van groepsbijeenkomsten	1
- Geen groepsvoorlichting nodig, heb niet het idee dat mensen uit de wijk hierop zitten te wachten	1
- Een deel van het voedingsprogramma bij de LSA laten	2



Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

- De educatie is vaak niet van meerwaarde. Het gaat erom dat de client doet wat hij zelf al weet. Dus graag meer aandacht voor coaching en minder voor educatie 1
- Samen met de diëtisten met elke groep een gezamenlijk medisch consult gedaan 1

Tabel 30: Stellingen m.b.t. het beweegprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het beweegprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	51	2.0	7.8	7.8	60.8	21.6
Het beweegprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	51	2.0	2.0	5.9	58.8	31.4

Tabel 31: Rapportcijfer beweegprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer beweegprogramma	51	7.4	1.2	4-10

Tabel 32: Toelichting en verbeterpunten beweegprogramma

	N
- Intensievere begeleiding door fysiotherapeut	3
- Opstartprogramma is soms te kort en biedt te weinig	2
- Ik ben zeer voor het begeleid beweegprogramma, resultaten waren daar het best	2
- Bij zelfstandig beweegprogramma zou ik soms fysiotherapeut mee willen laten kijken	1
- Fysiotherapeut kan nu geen band opbouwen met deelnemer, daarvoor is het te vrijblijvend	1
- Diëtist moet zorgen dat er binnen de groep enthousiasme blijft bestaan	1

Tabel 33: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	48	-	-	8.3	58.3	33.3
De toepassing van motivational interviewing kost mij te veel tijd tijdens de consulten	49	6.1	24.5	36.7	30.6	2.0
Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing zou ik het vaker toepassen tijdens consulten	44	4.5	25.0	29.5	31.8	9.1
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer motivational interviewing toe kan passen	49	4.1	24.5	12.2	53.1	6.1
Ik vind het lastig om deelnemers te ondersteunen bij het volhouden van de gedragsverandering	49	6.1	44.9	20.4	24.5	4.1
Ik heb het gevoel dat deelnemers van mij verwachten dat ik oplossingen aandraag	48	4.2	27.1	29.2	29.2	10.4

Tabel 34: Rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	30	7.4	1.1	6-9

Tabel 35: Opmerkingen Motivational interviewing

	N
- Bij de eerste scholing wel wat over gehad, aanvullende scholing gaf meer handvatten	1
- De lessen over motivational interviewing waren te beperkt, ik hoop op de terugkomdag nog meer handvaten te krijgen.	1
- Graag gelegenheid krijgen deelname nascholing. (Groningen zat al snel vol)	1
- Het toepassen van MI vraagt veel tijd. Vaak heb je dat niet tijdens een consult	1
- Motivational interviewing mist in mijn ogen veel tools. De combinatie met oplossingsgericht coachen werkt voor mij (als vitaliteitstherapeut) beter. Door deze 2 te combineren heb ik meer handvaten	1

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 36: Bekendheid met zelfmanagementondersteuning

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het concept zelfmanagement ondersteuning voor deelnemers binnen de BeweegKuur?	48	45.8	54.2

Tabel 37: Stellingen m.b.t. zelfmanagement ondersteuning

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen	22	-	-	-	68.2	31.8
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer	22	-	4.5	27.3	59.1	9.1
Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven	22	4.5	-	13.6	81.8	-
Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders	22	-	-	9.1	77.3	13.6
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)	22	-	13.6	13.6	68.2	4.5
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	22	4.5	36.4	31.8	27.3	-

Tabel 38: Belangrijkste tools om zelfmanagement te ondersteunen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Motivational interviewing	22	81.8	18.2
ICF	22	13.6	86.4
Logboek	22	40.9	59.1
BIS	22	4.5	95.5
Advies op maat	22	77.3	22.7
Lotgenoten contact	22	68.2	31.8
E-health	22	13.6	86.4

Tabel 39: Verbeterpunten tools ter ondersteuning van zelfmanagement

	N
- Het gebruik van de stappenteller werkt motivatie versterkend voor de deelnemer	1
- Logboek anders indelen, is nu niet overzichtelijk	1
- Verbreed het coaching gedeelte door oplossingsgericht coachen te integreren	1

Tabel 40: Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning	22	7.2	0.8	6-8

Tabel 41: Opmerkingen zelfmanagement ondersteuning

	N
- De vraag is hoe lang die effect heeft op de deelnemer	1
- Patienten vinden het moeilijk om aan te geven welke steun ze nodig hebben, vooral als het niet gaat zoals ze zelf verwachten in de BeweegKuur	1

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 42: Tijdsinvestering leefstijladviseurs

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Uren per week	48	2.9	1.9	1-8

Tabel 43: Stellingen m.b.t. tijdsinvestering in de BeweegKuur

Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
voor de gezondheid van de deelnemer	48	10.4	39.6	12.5	27.1	10.4
voor de samenwerking met zorgverleners	48	8.3	33.3	18.8	33.3	6.3
voor de samenwerking met anderen buiten de zorg	48	10.4	27.1	27.1	25.0	10.4

Tabel 44: Tevredenheid over contact met de huisarts binnen de BeweegKuur

	N	Zeervrededen (%)	Ontevrededen (%)	Noch tevrededen/ noch ontevrededen (%)	Tevrededen (%)	Zeervrededen (%)
Contact met de huisarts	46	2.2	8.7	34.8	47.8	6.5

Tabel 45: Verbeterpunten contact met huisarts

	N
- Huisartsen moeten meer patiënten doorverwijzen	5
- Meer overlegmomenten	2
- Actiever deelnemers werven, bijv. door posters in wachtkamer	1
- Meer betrokkenheid bij de BeweegKuur	1

Tabel 46: Stelling m.b.t. multidisciplinaire samenwerking

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur	47	-	2.1	17.0	63.8	17.0

Tabel 47: Tevredenheid over huidige bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur

	N	Zeervrededen (%)	Ontevrededen (%)	Noch tevrededen/ noch ontevrededen (%)	Tevrededen (%)	Zeervrededen (%)
Sportverenigingen (georganiseerd aanbod)	44	-	15.9	56.8	20.5	6.8
Overige lokale sport- en beweegaanbieders	45	-	11.1	57.8	24.4	6.7

Tabel 48: Verwachtingen van sportverenigingen bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	47	25.5	74.5
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	47	61.7	38.3
Aanbieden van kennismakingslessen	47	68.1	31.9
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	47	61.7	38.3
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	47	53.2	46.8
Dat weet ik niet	47	8.5	91.5

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Anders, namelijk	47	4.3	95.7
- Duidelijke profilering van zichzelf, zodat deelnemers weten wat ze waar kunnen doen voor welke kosen	1		
- Ik vind dat gemeenten hierin ook grote rol moeten kunnen vervullen. Door gezamenlijk overleg zodat je je samen ergens sterk voor kunt maken. Luisteren naar elkaar en gezamenlijk ontwikkelen van zaken zijn voor mij heel belangrijk in een nieuw te ontwikkelen geheel.	1		
- Laagdrempelig en open staan	1		

Tabel 49: Verwachtingen van overige lokale sport- en beweegaanbieders bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	47	27.2	72.3
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	47	59.6	40.4
Aanbieden van kennismakingslessen	47	70.2	29.8
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	47	63.8	36.2
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	47	51.1	48.9
Dat weet ik niet	47	6.4	93.6
Anders, namelijk:	47	2.1	97.9
- laagdrempelig en open staan	1		

Tabel 50: Belangrijkste verbeterpunten in de rol en het functioneren van lokale sportverenigingen en sport- en beweegaanbieders

	N
- Communicatie, de concurrentie is groot	1
- Contact zoeken met de praktijken die de BeweegKuur aanbieden	1
- Meer initiatief ten aanzien van contact behouden	1
- Contacten leggen en aangepast sportaanbod met voldoende deskundigheid van de begeleiders	1
- Meer ruimte, aanbod en bekendheid	1
- Hen een duidelijk beeld geven van wat de BeweegKuur is	1
- Meer contact met de gemeente en mee overleg over mensen met chronische aandoeningen	1

Tabel 51: Bekendheid met lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?	47	93.6	6.4

Tabel 52: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Leefstijladviseur	43	90.7	9.3
Huisarts	43	86.0	14.0
Praktijkondersteuner	43	58.1	41.9
Fysiotherapeut	43	100.0	-
Diëtist	43	95.3	3.7
Psycholoog	43	7.0	93.0
Thuiszorg	43	2.3	97.7
ROS	43	88.4	11.6
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	43	44.2	55.8
GGD	43	7.0	93.0
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	43	14.0	86.0
Sportvereniging	43	27.9	72.1
Ander lokaal beweegaanbod	43	34.9	65.1
BeweegKuur Instructeur	43	11.6	88.4
Welzijnsorganisaties	43	9.3	90.7

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Deelnemers	43	39.5	60.5
Anders, namelijk:	43	2.3	97.7
- kwaliteitsmanager van het gezondheidscentrum	1		

Tabel 53: Resultaten netwerkvorming

<b>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...</b>	<b>N</b>	<b>Helemaal mee oneens (%)</b>	<b>Mee oneens (%)</b>	<b>Niet mee eens/niet mee oneens (%)</b>	<b>Mee eens (%)</b>	<b>Helemaal mee eens (%)</b>
korte (communicatie) lijnen tussen partners	43	2.3	4.7	9.3	69.8	14.0
open communicatie in het netwerk	43	-	7.0	40.9	60.5	11.6
goede onderlinge samenwerking	43	-	11.6	20.9	48.8	18.6
de juiste partners in het netwerk	43	-	7.0	27.9	53.5	11.6
een gezamenlijk doel	43	-	4.7	14.0	60.5	20.9
een gezamenlijk leerproces	43	2.3	7.0	16.3	53.5	20.9
waardering van elkaars vakgebied/professie	43	-	4.8	21.4	52.4	21.4
een duidelijke rol en taakverdeling tussen partners	43	-	7.0	25.6	48.8	18.6
een positief imago van het netwerk	43	-	11.6	27.9	51.2	9.3
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerste lijnszorg	43	-	16.3	37.2	32.6	14.0
verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod	43	2.3	25.6	37.2	25.6	9.3
te veel tijdsinvestering die nog weinig heeft opgeleverd	43	20.9	39.5	23.3	14.0	2.3

Tabel 54: Stellingen netwerkvorming

	<b>N</b>	<b>Helemaal mee oneens (%)</b>	<b>Mee oneens (%)</b>	<b>Niet mee eens/niet mee oneens (%)</b>	<b>Mee eens (%)</b>	<b>Helemaal mee eens (%)</b>
Samenwerking is voor mij van groot belang	43	-	-	-	53.5	46.5
Ik kan zelf een echte bijdrage leveren aan het netwerk rondom de BeweegKuur	43	-	4.7	7.0	60.5	27.9
Het netwerk heeft een positieve invloed op mijn functioneren	43	-	16.3	34.9	39.5	9.3
Ik kan het goed vinden met de partners in het netwerk	43	-	4.7	11.6	55.8	27.9

Tabel 55: Belangrijkheid factoren voor zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk

<b>Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk</b>	<b>N</b>	<b>Zeer onbelangrijk (%)</b>	<b>Onbelangrijk (%)</b>	<b>Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)</b>	<b>Belangrijk (%)</b>	<b>Zeer belangrijk (%)</b>
Financiering van de samenwerking	42	-	2.4	14.3	59.6	23.8
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	42	-	2.4	4.8	61.9	31.0
Leiderschapsstijl van de trekker of coördinator	42	-	-	9.5	76.2	14.3
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	42	-	-	9.5	73.8	16.7
Gedeelde verantwoordelijkheid	42	-	-	2.4	71.4	26.2
Heldere taakverdeling	42	-	-	-	71.4	28.6
Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	42	-	9.5	21.4	47.6	21.4
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	42	-	-	11.9	71.4	16.7
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	42	-	14.3	38.1	38.1	9.5
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	42	-	-	2.4	61.9	35.7

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	42	-	-	4.8	78.6	16.7
Zichtbaarheid van successen	42	-	2.4	7.1	71.4	19.0
Enthousiasme van de partners	42	-	-	2.4	69.0	28.6

Tabel 56: In hoeverre wilt u graag doorgaan met de samenwerking binnen het netwerk?

	N	Ze <sup>er</sup> zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Ze <sup>er</sup> zeker wel (%)
Doorgaan met samenwerking binnen netwerk	41	2.4	9.8	12.2	41.5	34.1

Tabel 57: Hoe schat u de kans in dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, eventueel voor andere doeleinden?

	N	Ze <sup>er</sup> klein (%)	Klein (%)	Niet klein/niet groot (%)	Groot (%)	Ze <sup>er</sup> groot (%)
Kans voortbestaan netwerk	42	4.8	14.3	38.1	35.7	7.1

Tabel 58: Doeleinden waarvoor leefstijladviseurs denken dat het netwerk blijft bestaan

	N
- Doelgroep van chronisch zieken	7
- Begeleiden naar leefstijlverandering	5
- De BeweegKuur	4
- Overleg over patiënten met overgewicht en de beweegmogelijkheden	2
- Sociale kaart	1

Tabel 59: Opmerkingen over netwerkvorming en de toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur

	N
- Doorverwijzen gaat op deze manier makkelijker	1
- Voor onze praktijk is het heel goed geweest de andere disciplines binnen te halen	1

Tabel 60: Beschikbaarheid van sociale kaart op de locatie

	N	%
Alleen op papier	21	48.8
Alleen digitaal en/of via internet	6	14.0
Op papier en digitaal en/of via internet	12	27.9
Er is geen sociale kaart aanwezig	3	7.0
Weet ik niet	1	2.3

Tabel 61: Redenen afwezigheid sociale kaart

	N
- Die is al in ontwikkeling sinds we begonnen zijn	1
- Is nog niet gemaakt. In samenwerking met ROS en andere praktijk opgepakt. Is frustrerend door wegvalen platform sport en bewegen. Alles moet in eigen tijd en met eigen middelen.	1

Tabel 62: Verantwoordelijkheid bijhouden van de sociale kaart in gemeente of locatie

	N	%
Zorgverleners	32	50.0
Gemeente	30	46.7
GGD	23	4.3
Provinciale sportraad/sportservice/ Huis van de Sport	26	26.9
ROS	26	30.8
Het lokale beweegaanbod	25	16.0
Weet ik niet	26	38.5

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Anders	23	4.3
--------	----	-----

Tabel 63: Actief gebruik van de sociale kaart op locatie

	N	Nooit (%)	Zelden (%)	Soms (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Actief gebruik sociale kaart	40	2.5	12.5	45.0	40.0	-

Tabel 64: Gebruik sociale kaart door leefstijladviseurs

	N	Ja (%)	Nee (%)
Werkt u zelf met de sociale kaart?	13	46.2	53.8

Tabel 65: Stellingen m.b.t. sociale kaart

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De verantwoordelijkheden omtrent het opstellen van de sociale kaart zijn helder	29	6.9	24.1	37.9	27.6	3.4
De verantwoordelijkheden omtrent het bijhouden van de sociale kaart zijn helder	29	-	17.2	31.0	44.8	6.9
Het proces rond opstellen en bijhouden van de sociale kaart leidt tot betere samenwerking tussen zorg en sport- en beweegaanbod	29	3.4	10.3	27.6	55.2	3.4
De inhoudelijke kwaliteit van de sociale kaart is goed wat betreft het soort en aantal activiteiten	29	-	10.3	24.1	65.5	-
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het opstellen van beweegplannen	29	-	-	17.2	75.9	6.9
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het zoeken naar activiteiten die de deelnemer blijvend kan doen	29	-	-	25.0	75.0	-

Tabel 66: Suggesties voor de sociale kaart

	N
- Gemeente bewust maken dat dit ook een verantwoording is van hen tegenover de inwoners en dat ze daar een grote rol in kunnen hebben	2
- Een bruikbaar format	1
- Laten opstellen door de ROS	1

Tabel 67: Geschikte activiteiten voor BeweegKuur deelnemers volgens leefstijladviseurs

	N	Ja (%)	Nee (%)
Badminton	43	32.6	67.4
Bridgen	43	4.7	95.3
Fietsen	43	90.7	9.3
Fietsen op een e-bike (electronisch ondersteund fietsen)	43	51.2	48.8
Fitness	43	79.1	20.9
Gymnastiek	43	69.8	30.2
Hardlopen	43	18.6	81.4
Huishoudelijke activiteiten	43	25.6	74.4
Hockey	43	4.7	95.3
Judo	43	2.3	97.7
Tennis	43	20.9	79.1
Tuinieren	43	46.5	53.5
Voetbal	43	7.0	93.0
Volleybal	43	14.0	86.0
Wandelen of nordic walking	43	93.0	7.0
Zwemmen	43	90.7	9.3
Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod	43	79.1	20.9

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Anders, namelijk:	43	7.0	93.0
- Dansen	1		
- Golfen	1		
- Roeien	1		
- Zumba	1		

Tabel 68: Tevredenheid over kwantiteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeer weinig mogelijkheden (%)	Weinig mogelijkheden (%)	Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden (%)	Veel mogelijkheden (%)	Zeer veel mogelijkheden (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	43	2.3	20.9	32.6	39.5	4.7

Tabel 69: Tevredenheid over kwaliteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Tevredenheid over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor deelnemers uit de BeweegKuur	43	18.6	30.2	44.2	4.7	2.3

Tabel 70: Zijn leefstijladviseurs contactpersoon binnen de locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur

Bent u één van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?	N	%
Ja, de belangrijkste	19	44.2
Ja, maar een ander heeft intensiever contact	10	23.3
Nee	14	32.6

Tabel 71: Wie er binnen de locatie meeste contact heeft met lokale sport- en beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Een andere leefstijladviseur	25	16.0	84.0
Huisarts	25	4.0	96.0
Praktijkondersteuner (die geen LSA is)	25	4.0	96.0
Fysiotherapeut	25	48.0	52.0
Diëtist	25	0.0	100.0
Anders, namelijk:	25		
- Kwaliteitsmanager	1	36.0	64.0
- Medewerker van Sportservice	1		
- ROS	1		

Tabel 72: Met welke sport- en beweegaanbieders heeft de leefstijladviseur als contactpersoon contact over de doorstroom

	N	Ja (%)	Nee (%)
Commerciële sportscholen / fitnesscentra	19	63.2	36.8
Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)	19	31.6	68.4
Zwembaden	19	52.6	47.4
Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje	19	63.2	36.8
Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk	19	68.4	31.6
Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod	19	36.8	63.2
Met een gecertificeerde BeweegKuur Instructeur (BKI)	19	0.0	100.0
Anders, namelijk:	19	10.5	89.5
- Beweegconsulent van de gemeente	1		

Tabel 73: Met welke sportverenigingen heeft de leefstijladviseur als contactpersoon contact

	N	Ja (%)	Nee (%)
Atletiekvereniging	18	5.6	94.4



Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Badminton	18	16.7	83.3
Bridge club	18	0.0	100.0
Fietsvereniging	18	5.6	94.4
Gymnastiekvereniging	18	33.3	66.7
Hockeyclub	18	0.0	100.0
Judovereniging	18	0.0	100.0
Skivereniging	18	0.0	100.0
Tennisvereniging	18	0.0	100.0
Voetbalvereniging	18	5.6	94.4
Volleybalvereniging	18	0.0	100.0
Wandelvereniging	18	50.0	50.0
Zwemvereniging	18	44.4	55.6
Andere vereniging, namelijk:	18	38.9	61.1
- Ftnesscentrum	2		
- Geen direct contact; Ik verwijs mensen in voorkomende gevallen door naar de beweegconsulente van de gemeente	1		

Tabel 74: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties en/of sportverenigingen voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS	19	21.1	78.9
Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport	19	10.5	89.5
Via eigen contacten	19	57.9	42.1
Via andere zorgprofessionals	19	26.3	73.7
Via de gemeente	19	31.6	68.4
Via de gemeentegids	19	15.8	84.2
Via de GGD	19	5.3	94.7
Anders	19	5.3	94.7

Tabel 75: bekendheid met de rol van de BeweegKuurinstructeur (BKI)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bekendheid met de rol van BeweegKuur Instructeurs in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers	43	51.2	48.8

Tabel 76: stellingen m.b.t. de rol van de BeweegKuurinstructeur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik heb vertrouwen in de competenties van BeweegKuur Instructeurs	22	-	4.5	31.8	54.5	9.1
Ik vind de BeweegKuur Instructeurs van meerwaarde voor de begeleiding van deelnemers uit de BeweegKuur	22	-	-	36.4	45.5	18.2

Tabel 77: Belangrijkste verbeterpunt in het contact met de lokale sport- en beweegaanbieders

	N
- Beter/ meer contact	7
- Initiatief nemen om contact te leggen	3
- Afstemming over sociale kaart	1
- Toegepast op de patiënt en ondersteunt door de gemeente	1

Tabel 78: Wat er zou moeten gebeuren volgens leefstijladviseurs om het lokale sport- en beweegaanbod voor de BeweegKuur deelnemers te optimaliseren

	N
- Overlegmomenten	3

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

- Beter contact onderhouden	1
- Gemeente en GGD actievare rol bij sociale kaart	1

Tabel 79: Ervaren belemmeringen bij duurzaam laten bewegen van deelnemers

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ik ervaar over het algemeen geen belemmeringen	43	11.6	88.4
De motivatie van de deelnemer om te blijven bewegen is gering	43	44.2	55.8
Een geschikte activiteit is te duur	43	69.8	30.2
Een geschikte activiteit is te ver	43	14.0	86.0
Deelnemers hebben te grote fysieke beperkingen	43	25.6	74.4
Deelnemers hebben te grote psychische/sociale beperkingen	43	27.9	72.1
De aangeboden beweegactiviteiten zijn te moeilijk of te zwaar	43	4.7	95.3
Er is te weinig goede begeleiding bij beweegactiviteiten	43	27.9	72.1
Deelnemers kiezen voor zelfstandig bewegen	43	39.5	60.5
De deelnemer voelt zich niet op zijn gemak bij bewegen in groepsverband	43	20.9	79.1
De deelnemer wordt niet meer begeleid door de zorgverleners	43	32.6	67.4
De overdracht naar/ contact met sport- en beweegaanbieders verloopt niet goed	43	27.9	72.1
Er wordt geen goed beweegplan opgesteld	43	16.3	83.7
Anders, namelijk:	43	7.0	93.0
- De leeftijd van de deelnemer	1		
- Tijdgebrek van de deelnemer	1		
- Drempel naar iets nieuws is hoog	1		

Tabel 80: stelling m.b.t. blijvende gedragsverandering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden.	43	-	18.6	18.6	53.5	9.3

Tabel 81: Rol van zorgverleners in nazorg van deelnemers

	N	Zeër zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeër zeker wel (%)
De leefstijladviseur	42	-	-	2.4	69.0	28.6
De fysiotherapeut	39	5.1	5.1	23.1	51.3	15.4
De huisarts	39	-	15.4	28.2	43.6	12.8
De praktijkondersteuner	40	2.5	-	10.0	60.0	27.5
De dietist	41	2.4	9.8	22.0	43.9	22.0
De BeweegKuurinstructeur	37	2.7	10.8	24.3	45.9	16.2
Een andere sport- of beweeginstructeur	35	2.9	2.9	28.6	45.7	20.0
Iemand anders, namelijk:	20	15.0	5.0	60.0	5.0	15.0
- De persoon zelf	1					
- Familie	1					

Tabel 82: Opmerkingen over blijvend bewegen

	N
- Evaluatie moment met BeweegKuur deelnemers eens in het half jaar/jaar om ze te motiveren	2
- Regelmatig contact met deelnemers, afhankelijk van behoefte	1
- Clienten vinden het vele refisteren lastig (logboek bijhouden)	1
- Veel aandacht binnen de lokale media	1

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Tabel 83: Rapportcijfer motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Rapportcijfer uitvoeren BeweegKuur in toekomst	43	6.4	2.3	1-10

Tabel 84: Factoren van invloed op besluit van locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012

	N	Zeer zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeer zeker wel (%)
Ondersteuning van de ROS	43	7.0	4.7	34.9	37.2	16.3
Motivatie van andere zorgverleners	43	2.3	2.3	4.7	55.8	34.9
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	43	-	2.3	7.0	46.5	44.2
Financiering van de samenwerking	43	-	7.0	16.3	41.9	34.9
Beschikbare (up to date) materialen en website	43	-	18.6	25.6	41.9	14.0
Voldoende potentiële deelnemers	43	4.7	2.3	9.3	51.2	32.6
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	43	2.3	7.0	16.3	51.2	23.3
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	43	4.7	14.0	18.6	41.9	20.9
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	43	4.7	16.3	27.9	32.7	14.0
De feedback van deelnemers over de BeweegKuur	43	-	7.0	16.3	46.5	30.2

Tabel 85: Doorgaan van locatie met uitvoering van de BeweegKuur

	N	%
Ja, met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze	15	34.9
Ja, met de BeweegKuur, maar dan wel met een beperkt aantal elementen	6	14.0
Ja, maar met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie	9	20.9
Ja, maar met een ander beweegprogramma	6	14.0
Nee waarschijnlijk geen BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie	7	16.3

Tabel 86: Met welke gecombineerde leefstijlinterventie of beweegprogramma de locatie verder wil gaan

	N
- Nog niet duidelijk/bekend	4
- Eigen beweegprogramma voor diabetes, COPD en cardiovasculair risicomanagement	4
- Beweegprogramma's die door de zorgverzekeraar worden vergoed	1

Tabel 87: Elementen en materialen van de BeweegKuur waarmee leefstijladviseurs verder willen gaan

	N	Ja (%)	Nee (%)
BeweegKuur protocol	21	66.7	33.3
Andere handleidingen voor professionals	21	14.3	85.7
Stappenteller	21	52.4	47.6
Factsheet 'beschrijving programma's	21	33.3	66.7
ICF	21	23.8	76.2
Logboek deelnemer	21	47.6	52.4
BIS	21	47.6	52.4
Zelfstandig beweegprogramma	21	66.7	33.3
Opstartprogramma	21	57.1	42.9
Individuele voedingsbijeenkomsten	21	14.3	85.7
Groepsbijeenkomsten voeding	21	61.9	38.1
Motivational Interviewing	21	90.5	9.5
De specifieke functie van de leefstijladviseur	21	71.4	28.6
Sociale kaart	21	61.9	38.1
Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners	21	76.2	23.8
Samenwerking met gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders		57.1	42.9

Bijlage 3 Resultaten vragenlijst leefstijladviseur

Samenwerking ROS	14.3	85.7
Andere elemente of materialen	4.8	95.2

Tabel 88: Verwachting van tijdsinvestering als BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt

Wat verwacht u van uw tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt?	N	%
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	11	52.4
Ik ga er dan iets minder tijd in steken dan in 2011	1	4.8
Ik ga er net zoveel tijd in steken dan in 2011	9	42.9
Ik ga er dan iets meer tijd in steken dan in 2011	0	-
Ik ga er dan veel meer tijd in steken dan in 2011	0	-
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	0	-

Tabel 89: Behoeftte aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ondersteuning van de ROS in het algemeen	19	63.2	36.8
Bijbscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen beweegplannen)	19	47.4	52.6
Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur	19	26.3	73.7
Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers	19	36.8	63.2
Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken	19	26.3	73.7
Instructie/ ondersteuning BIS	19	36.8	63.2
Andere ondersteuning	19	5.3	94.7

Tabel 90: Opmerkingen over de toekomst van de BeweegKuur

	N
- Blijven lobbyen bij overheid dat het vergoed wordt. In het algemeen meer vergoeding voor preventie!	1

Tabel 91: Belemmerende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Financiering van de BeweegKuur	16
- Gebrek aan tijd/ te hoge tijdsinvestering	5
- Motivatie van de deelnemers	3
- Administratie en registratie	3
- Onzekerheid over de toekomst van de BeweegKuur	2

Tabel 92: Bevorderende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- De verbeterde samenwerking tussen verschillende professionals	9
- Positieve resultaten	4
- Enthousiasme, positieve reacties en tevredenheid van de deelnemers	3
- Duidelijke onderlinge afspraken met zorgverleners	2
- Netwerk van andere sportverenigingen en zorgaanbieders die dezelfde drive en inzet hebben voor het slagen van dit project	1

Tabel 93: Verbeterpunten die leefstijladviseurs nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Deelname aan onderzoek rondom de BeweegKuur kost veel tijd	4
- Gebrek aan mogelijkheden voor andere vormen van financiering	1
- Gebrek aan ondersteuning vanuit de gemeente	1

**Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts**

Tabel 1: Algemene kenmerken huisartsen

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreading
<b>Geslacht</b>					
Man	27	62.8			
Vrouw	16	37.2			
<b>Leeftijd</b>			51.7	9.5	30-64

Tabel 2: Zijn huisartsen nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	57	78.9	21.1

Tabel 3: Redenen dat leefstijladviseurs niet meer betrokken zijn

	N	%
De locatie waar ik werk is gestopt met de BeweegKuur	6	50.0
Ik heb zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur	3	25.0
Anders		
- De beweegKuur loopt in ons centrum, maar nog weinig ervaring hiermee	3	25.0
- Tot op heden slechts één patiënt doorverwezen gekregen		
- Ik heb nooit een functie gehad		

Tabel 4: Belangrijkste reden waarom locatie gestopt is met de BeweegKuur

	N	%
Tijdgebrek	1	16.7
Financiële redenen	0	0.0
Gebrek aan gekwalificeerd personeel	0	0.0
Te weinig ondersteuning van andere zorgverleners	0	0.0
Gebrek aan deelnemers	3	50.0
Anders, namelijk:	2	33.3
- Wij werken in een achterstandswijk met veel allochtonen, met lage gezondheidsvaardigheden en veelal analfabeet. De beweegkuur was niet geschikt en was niet zo flexibel om hierbij aan te passen.		
- Bleek zeer beperkt zinvol		

Tabel 5: Moment waarop huisartsen en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)	2011 (%)
Zelf	40	15.0	27.5	55.0	2.5
Locatie	39	12.8	28.2	56.4	2.6

Tabel 6: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Rapportcijfer BeweegKuur	40	6.7	1.4	2-9

Tabel 7: Wat heeft de BeweegKuur voor u, uw locatie en uw deelnemers opgeleverd?

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	40	-	-	15.0	77.5	7.5
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers	39	-	-	15.4	79.5	5.1
Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	39	-	2.6	43.6	53.8	-
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	39	2.6	20.5	56.4	15.4	5.1
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	40	-	-	22.5	75.0	2.5

Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts

Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	40	-	5.0	20.0	70.0	5.0
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	40	-	20.5	37.5	40.0	2.5
Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	40	2.5	15.0	42.5	37.5	2.5
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport & bewegen in de wijk te verbinden	40	-	22.5	40.0	35.0	2.5
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	40	-	20.0	42.5	37.5	-
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	39	-	10.3	30.8	56.4	2.6
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	39	2.6	10.3	61.5	23.1	2.6
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	39	-	2.6	15.	69.2	12.8
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	40	2.5	12.5	45.0	40.0	-

Tabel 8: Rapportcijfer voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	40	6.8	1.4	3-9

Tabel 9: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	39	0.0	5.1	17.9	69.2	7.7
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	39	0.0	10.3	23.1	61.5	5.1

Tabel 10: Verbeterpunten voedingsprogramma

	N
- Aantal bijeenkomsten over voeding kan minder. Het voedingsgedrag is moeilijk te beïnvloeden; Op de duur worden de groepsbijeenkomsten minder gezocht	1
- Integreren in het werk van de LSA	1
- Inzichtelijk maken voor deelnemers hoeveel energie verbruikt wordt en hoeveel energie geconsumeerd wordt en visualiseren voor het publiek	1
- In Kanaleneiland: dietiste met affiniteit en creativiteit om om te gaan met de doelgroep in de wijk (hoog % allochtonen en lage SES)	1

Tabel 11: Stellingen m.b.t. het beweegprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het beweegprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	39	2.6	-	12.8	71.8	12.8
Het beweegprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	40	2.5	-	2.5	67.5	27.5

Tabel 12: Rapportcijfer beweegprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer beweegprogramma	40	7.5	1.2	3-10

Tabel 13: Toelichting en verbeterpunten beweegprogramma

	N
- In onze wijk hebben bijna alle deelnemers hoge complexiteit klachten. Zij hebben allen een begeleid beweegprogramma nodig en kunnen niet zonder meer in het zelfstandig programma instromen. Dat is echt een ontzettend knelpunt	1
- Alle deelnemers zouden in de opstart moeten zitten, dit werkt namelijk meer motiverend	1

Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts

- Meer deelnemers in het opstartprogramma	1
- Intensiever aanbod en deel door client betalen zodat afhaken minder makkelijk wordt	1
- Het programma is voor een deel van de mensen veel te beperkt qua duur, waardoor de life style verandering nog niet goed genoeg ingebed is. Een deel van de mensen haakt zo wie zo af	1
- Meer samenwerken met sportverenigingen en meer daadwerkelijk bewegen dan begeleiden	1

Tabel 14: Stelling m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	36	-	-	11.1	58.3	30.6

Tabel 15: Rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	19	7.2	1.4	4-10

Tabel 16: Opmerkingen Motivational interviewing

	N
- Bij allochtone doelgroep die zeer slecht de NI taal beheersen kom je niet toe aan motivational interviewing technieken	1

Tabel 17: Stelling m.b.t. zelfmanagement ondersteuning

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	40	-	7.5	27.5	57.5	7.5

Tabel 18: Tijdsinvestering leefstijladviseurs

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	40	1.8	3.3	0-20

Tabel 19: Stellingen m.b.t. tijdsinvestering in de BeweegKuur

Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
voor de gezondheid van de deelnemer	40	-	50.0	25.0	22.5	2.5
voor de samenwerking met zorgverleners	40	2.5	50.0	25.0	15.0	7.5
voor de samenwerking met anderen buiten de zorg	40	-	42.5	32.5	15.0	10.0

Tabel 20: Stelling m.b.t. multidisciplinaire samenwerking

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur	40	-	2.5	12.5	65.0	20.0

Tabel 21: Bekendheid met lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?	40	90.0	10.0

Tabel 22: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Leefstijladviseur	33	72.7	27.3
Huisarts	33	97.0	3.0
Praktijkondersteuner	33	93.9	6.1
Fysiotherapeut	33	97.0	3.0
Diëtist	33	97.0	3.0
Psycholoog	33	6.1	93.9
Thuiszorg	33	0.0	100.0
ROS	33	100.0	0.0
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	33	18.2	81.8
GGD	33	3.0	97.0
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	33	3.0	97.0
Sportvereniging	33	24.2	75.8
Ander lokaal beweegaanbod	33	27.3	72.7
BeweegKuur Instructeur	33	9.1	90.9
Welzijnsorganisaties	33	0.0	100.0
Deelnemers	33	45.5	54.5

Tabel 23: Resultaten netwerkvorming

<b>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...</b>	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod	33	-	9.1	42.4	42.4	6.1
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerste lijnzorg	33	-	30.3	21.2	36.4	12.1
korte (communicatie) lijnen tussen partners	33	-	-	15.2	72.7	17.1
goede onderlinge samenwerking	33	-	-	18.2	66.7	15.2
waardering van elkaars vakgebied/professie	33	-	-	18.2	69.7	12.1
een gezamenlijk leerproces	33	-	3.0	18.2	66.7	12.1

Tabel 24: Belangrijkheid factoren voor zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk

<b>Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk</b>	N	Zeer onbelangrijk (%)	Onbelangrijk (%)	Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)	Belangrijk (%)	Zeer belangrijk (%)
Financiering van de samenwerking	33	-	3.0	9.1	33.3	54.5
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	33	-	-	9.1	60.6	30.3
Leiderschapsstijl van de trekker of coördinator	33	-	-	18.2	51.5	30.3
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	33	-	-	-	66.7	33.3
Gedeelde verantwoordelijkheid	33	-	-	3.0	72.7	24.2
Heldere taakverdeling	33	-	-	3.0	69.7	27.3
Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	33	-	9.1	21.2	48.5	21.2
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	33	-	6.1	15.2	57.6	21.2
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	33	-	21.2	51.5	21.2	6.1
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	33	-	-	9.1	57.6	33.3
Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	33	-	-	18.2	60.6	21.2
Zichtbaarheid van successen	33	-	-	6.1	78.8	15.2



Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts

Enthousiasme van de partners	33	-	-	3.0	60.6	36.4
------------------------------	----	---	---	-----	------	------

Tabel 25: In hoeverre wilt u graag doorgaan met de samenwerking binnen het netwerk?

	N	Ze <sup>e</sup> r zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Ze <sup>e</sup> r zeker wel (%)
Doorgaan met samenwerking binnen netwerk	33	6.1	9.1	9.1	51.5	24.2

Tabel 26: Hoe schat u de kans in dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, eventueel voor andere doeleinden?

	N	Ze <sup>e</sup> r klein (%)	Klein (%)	Niet klein/niet groot (%)	Groot (%)	Ze <sup>e</sup> r groot (%)
Kans voortbestaan netwerk	33	9.1	24.2	30.3	30.3	6.1

Tabel 27: Doeleinden waarvoor leefstijladviseurs denken dat het netwerk blijft bestaan

	N
- Aanpak/ begeleiding bij overgewicht en chronische ziekten	6
- Beweegprogramma's	4
- Samenwerking tussen verschillende disciplines	4

Tabel 28: Opmerkingen over netwerkvorming en de toekomst van het netwerk rondom de BewegingKu<sup>u</sup>r

	N
- Bewegingku <sup>u</sup> r heeft betere samenwerking opgeleverd met dietiste en fysio en overzicht van wat mogelijk is in de regio, echter tijd en middelen die hieraan gespendeerd zijn, staan niet in verhouding tot resultaat voor de patient zelf	1
- Absoluut noodzakelijk is directe en snelle terugkoppeling van meetresultaten lokaal vergeleken met elders	1
- Het netwerk proberen in stand te houden zodat we verder kunnen met het werk als de huidige minister en kabinet verdwenen zijn	1
- We hopen dat de financiële stimulans zal blijven bestaan	1
- Verdere succesfactoren zijn 1) beperking administratieve workload en 2) financiering	1

Tabel 29: stelling m.b.t. blijvende gedragsverandering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden.	37	2.7	10.8	10.8	62.2	13.5

Tabel 30: Rol van zorgverleners in nazorg van deelnemers

	N	Ze <sup>e</sup> r zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Ze <sup>e</sup> r zeker wel (%)
De leefstijladviseur	36	-	5.6	11.1	58.3	25.0
De fysiotherapeut	35	-	14.3	14.3	57.1	14.3
De huisarts	35	-	2.9	22.9	62.9	11.4
De praktijkondersteuner	36	-	-	5.6	63.9	30.6
De dietist	36	-	5.6	22.2	58.3	13.9
De BewegingKu <sup>u</sup> rinstructeur	35	-	22.9	40.0	34.3	2.9
een andere sport- of beweeginstructeur	35	-	11.4	42.9	37.1	8.6
Iemand anders, namelijk:	27	-	22.2	59.3	14.8	3.7
- gemeentemedewerker	2					

Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts

Tabel 31: Rapportcijfer motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Rapportcijfer uitvoeren BeweegKuur in toekomst	37	6.5	2.2	1-10

Tabel 32: Factoren van invloed op besluit van locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012

	N	Zeër zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeër zeker wel (%)
Ondersteuning van de ROS	36	-	33.3	19.4	25.0	22.2
Motivatie van andere zorgverleners	37	-	5.4	5.4	62.2	27.0
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	37	-	2.7	8.1	24.3	64.9
Financiering van de samenwerking	37	-	2.7	5.4	40.5	51.4
Beschikbare (up to date) materialen en website	37	2.7	2.7	32.4	32.4	29.7
Voldoende potentiële deelnemers	37	-	2.7	13.5	43.2	40.5
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	37	-	2.7	21.6	43.2	32.4
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	37	-	8.1	32.4	35.1	24.3
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	37	2.7	5.4	45.9	24.3	21.6
De feedback van deelnemers over de BeweegKuur	37	-	-	16.2	59.5	24.3

Tabel 33: Doorgaan van locatie met uitvoering van de BeweegKuur

	N	%
Ja, met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze	13	35.1
Ja, met de BeweegKuur, maar dan wel met een beperkt aantal elementen	11	29.7
Ja, maar met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie	4	10.8
Ja, maar met een ander beweegprogramma	3	8.1
Nee waarschijnlijk geen BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie	6	16.2

Tabel 34: Met welke gecombineerde leefstijlinterventie of beweegprogramma de locatie verder wil gaan

	N
- Diabetes beweegprogramma/ overgewicht cursus	1
- Als het lukt een beweegkuur met wat uitgebreidere fysiotherapeutische ondersteuning en een eigen bijdrage	1
- Mogelijk gaan we zelf iets opzetten	1
- Oefentherapie Cesar: groepsprotocol DM2/ overgewicht	1

Tabel 35: Elementen en materialen van de BeweegKuur waarmee huisartsen verder willen gaan

	N	Ja (%)	Nee (%)
BeweegKuur protocol	24	70.8	29.2
ICF	24	4.2	95.8
Zelfstandig beweegprogramma	24	79.2	20.8
Opstartprogramma	24	75.0	25.0
Individuele voedingsbijeekkomsten	24	45.8	54.2
Groepsbijeekkomsten voeding	24	54.2	45.8
Motivational Interviewing	24	79.2	20.8
De specifieke functie van de leefstijladviseur	24	41.7	58.3
Sociale kaart	24	33.3	66.7
Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners	24	75.0	25.0
Samenwerking met gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders	24	37.5	62.5
Samenwerking ROS	24	29.2	70.8

Tabel 36: Verwachting van tijdsinvestering huisartsen als BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt

Wat verwacht u van uw tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt?	N	%
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	12	50.0

Bijlage 4 Resultaten vragenlijst huisarts

Ik ga er dan iets minder tijd in steken dan in 2011	4	16.7
Ik ga er net zoveel tijd in steken dan in 2011	7	29.2
Ik ga er dan iets meer tijd in steken dan in 2011	1	4.2
Ik ga er dan veel meer tijd in steken dan in 2011	0	-

Tabel 37: Behoeftte aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ondersteuning van de ROS in het algemeen	21	47.6	52.4
Bijscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen beweegplannen)	21	38.1	61.9
Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur	21	19.0	81.0
Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers	21	42.9	57.1
Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken	21	42.9	57.1
Instructie/ ondersteuning BIS	21	0.0	100.0

Tabel 38: Opmerkingen over de toekomst van de BeweegKuur

	N
- Alles staat of valt met de financiering voor de deelnemers mar ook voor ons zelf	3
- Ik heb het ervaren als een nuttige voorziening. Je hebt patienten iets te bieden en de meeste mensen waren juist gemotiveerd daar het vanuit de huisartsengeneeskunde werd gedaan.	1
- Beweegkuur heeft een aantal elementen in de preventieve sfeer en rond samenwerking die zeer positief zijn. Echter, met de huidige ontwikkelingen, is het onwaarschijnlijk dat een vervolg kan worden gegeven	1
- Van de leefstijladviseurs hoor ik terug dat de tijd die besteed wordt niet in verhouding staat tot het resultaat. Zij waarderen wel de uitbreiding van de sociale kaart en de samenwerking met de fysio en dietiste	1

Tabel 39: Belemmerende factoren volgens huisartsen bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Gebrek aan financiële ondersteuning	21
- Gebrek aan tijd/ te hoge tijdsinvestering	4
- Afhaken van deelnemers	1
- Logistiek en coördinatie	1
- Te weinig doorstroom mogelijkheden	1
- Weinig resultaten	1

Tabel 40: Bevorderende factoren volgens huisartsen bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Financiële ondersteuning	12
- Motivatie en enthousiasme van betrokken zorgverleners	4
- Motivatie en positieve reacties van deelnemers	4
- Goede resultaten zien	3

Tabel 41: Verbeterpunten die huisartsen nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Duidelijkheid van de overheid	1
- Meer groepsgerichte activiteiten	1
- Het verschil tussen een korte en langdurige begeleiding is te groot; er is behoefte aan een tussenvorm	1
- Minder administratie	1

**Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut**

Tabel 1: Algemene kenmerken fysiotherapeuten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
<b>Geslacht</b>					
Man	35	58.3			
Vrouw	25	41.7			
<b>Leeftijd</b>			44.4	11.2	24-61

Tabel 2: Zijn fysiotherapeuten nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	69	87.0	13.0

Tabel 3: Redenen dat fysiotherapeuten niet meer betrokken zijn

	N	%
De locatie waar ik werk is gestopt met de BeweegKuur	3	33.3
Ik heb zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur	2	22.2
Anders, namelijk	4	44.4
- Periode arbeidsongeschikt geweest		
- Gebrek aan doorverwijzing van deelnemers		

Tabel 4: Belangrijkste reden waarom locatie gestopt is met de BeweegKuur

	N	%
Tijdgebrek	0	0.0
Financiële redenen	1	33.3
Gebrek aan gekwalificeerd personeel	1	33.3
Te weinig ondersteuning van andere zorgverleners	0	0.0
Gebrek aan deelnemers	0	0.0
Anders	1	33.3

Tabel 4: Moment waarop fysiotherapeuten en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Zelf	59	10.2	18.6	71.2
Locatie	59	8.5	20.3	69.5

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	59	6.8	1.3	4-9

Tabel 6: Wat heeft de BeweegKuur voor u, uw locatie en uw deelnemers opgeleverd?

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/ niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	59	-	8.5	11.9	62.7	16.9
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers	59	-	10.2	20.3	57.6	11.9
Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	59	-	6.8	52.5	33.9	6.8
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	59	-	8.5	69.5	20.3	1.7
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	59	1.7	8.5	11.9	59.3	18.6
Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	59	-	13.6	3.4	55.9	27.1
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	59	1.7	25.4	37.3	30.5	5.1

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	59	1.7	8.5	32.2	52.5	5.1
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport & bewegen in de wijk te verbinden	59	-	15.3	39.0	42.4	3.4
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	59	1.7	16.9	45.8	32.2	3.4
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	59	-	5.1	22.0	62.7	10.2
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	59	1.7	18.6	47.5	28.8	3.4
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	59	-	5.1	11.9	71.2	11.9
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	59	-	15.3	54.2	30.5	-

Tabel 7: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?	59	18.6	20.3	39.0	20.3	1.7

Tabel 8: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	47	-	17.0	27.7	51.1	4.3
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	47	-	6.4	14.9	63.8	14.9
Ik verwijs deelnemers door naar de website	47	2.1	23.4	27.7	44.7	2.1
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	47	2.1	8.5	17.0	68.1	4.2
Ik vind de website overzichtelijk	47	-	12.8	23.4	59.6	4.3
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	47	-	-	25.5	70.2	4.3

Tabel 9: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Ik zou graag het schema terug willen zien waarin je kunt zien welke MET-waarde bij welke sport/ activiteit hoort	1
- Meer duidelijkheid wat betreft de kosten (eigen bijdrage en eigen kosten voor sporten)	1
- Onze leefstijladviseur maakt meer gebruik van de website	1
- Te weinig gebruikt	1
- Zoekfunctie verbeteren	1

Tabel 10: Rapportcijfer website

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer website	47	7.0	.9	5-9

Tabel 11: Bekendheid fysiotherapeuten met het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het BIS?	58	39.7	60.3

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 12: Kennisname van het BIS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS adviseur	23	65.2	34.8
Via nieuwsbrieven	23	17.4	82.6
Via de BeweegKuur website	23	21.7	78.3
Via het netwerk in beweging	23	8.7	91.3
Anders, namelijk:	23	21.7	78.3
- Via een collega zorgverlener	3		
- We zijn een BIS proeflocatie	1		

Tabel 13: Bekendheid met ondersteuningsvormen van het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met de verschillende manieren van ondersteuning die NISB biedt bij het gebruik van het BIS	23	26.1	73.9

Tabel 14: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de ondersteuningsvormen

		N	Gemiddelde	SD	Spreading
Online training	Nut	3	6.0	1.7	4-7
	Bruikbaarheid	3	6.0	1.0	5-7
Helpdesk	Nut	2	7.5	.7	7-8
	Bruikbaarheid	2	7.5	.7	7-8
Netwerk in beweging	Nut	2	8.5	2.1	7-10
	Bruikbaarheid	2	8.5	2.1	7-10
Handleiding	Nut	3	6.3	1.2	5-7
	Bruikbaarheid	3	6.0	1.0	5-7
Cursus	Nut	4	7.8	1.3	6-9
	Bruikbaarheid	4	8.0	.8	7-9

Tabel 15: Gebruik BIS door fysiotherapeuten

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nee, nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Gebruik BIS	23	47.8	30.4	8.7	-	13.0

Tabel 16: Redenen dat fysiotherapeuten geen gebruik maken van het BIS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Omdat het een te grote tijdsinvestering is	-	-	-
Omdat ik gebruik maak van andere ketenzorg systemen	10	10.0	90.0
Omdat mijn collega BeweegKuur professionals dat niet willen	10	20.0	80.0
Ik ben wel van plan het BIS te gaan gebruiken	10	20.0	80.0
Anders	10	50.0	50.0

Tabel 17: Zaken die fysiotherapeuten zouden willen veranderen aan het BIS

	N
- In het BIS-systeem is de rol van de lifestylecoach bepalend, dat zou niet zo hoeven zijn	1
- Kan overzichtelijker, eventueel door directe links naar het gedeelte voor de fysiotherapeut/diëtist	1
- Makkelijker erin komen	1

Tabel 18: Stellingen m.b.t. het BIS

Het BIS ondersteunt me goed bij het...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
uitvoeren van het protocol	12	-	-	33.3	66.7	-
samenwerken met collega's	12	-	8.3	50.0	41.7	-

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

volgen van vorderingen bij deelnemers	12	-	-	33.3	66.7	-
---------------------------------------	----	---	---	------	------	---

Tabel 19: Uitbreiding van het BIS

Hoe belangrijk vindt u een uitbreiding van het BIS op de volgende aspecten?	N	Ze er on be lang rijk (%)	On be lang rijk (%)	Niet be lang rijk/ niet on be lang rijk (%)	Be lang rijk (%)	Ze er be lang rijk (%)
BeweegKuur deelnemers kunnen het BIS gebruiken	12	-	16.7	41.7	33.3	8.3
Sport- en beweegaanbieders kunnen het BIS gebruiken	12	8.3	25.0	41.7	25.0	-

Tabel 20: Stellingen m.b.t. het BIS

	N	He le maal mee one ens (%)	Mee one ens (%)	Niet mee eens/ niet mee one ens (%)	Mee eens (%)	He le maal mee eens (%)
Ik vind het BIS een gebruiksvriendelijk systeem	12	-	16.7	50.0	33.3	-
Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken	12	-	33.3	41.7	25.0	-
Ik wil het BIS systeem graag blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur	12	8.3	16.7	16.7	58.3	-
Ik vind ICF in het BIS van meerwaarde	-	-	-	-	-	-
Ik verwacht ICF blijvend veel/ meer te gebruiken als het opgenomen wordt in het BIS	-	-	-	-	-	-

Tabel 21: Rapportcijfer BIS

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BIS	12	6.3	.9	5-8

Tabel 22: Opmerkingen over het BIS

	N
- De leefstijladviseur vindt het te bewerkelijk	1
- Moeilijk inloggen	1
- We zijn nog maar net begonnen met het BIS, dus ik kan nog moeilijk een beoordeling geven	1

Tabel 23: Stellingen m.b.t. het beweegprogramma

	N	He le maal mee one ens (%)	Mee one ens (%)	Niet mee eens/ niet mee one ens (%)	Mee eens (%)	He le maal mee eens (%)
Het beweegprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	50	6.0	16.0	18.0	52.0	8.0
Het beweegprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	50	-	2.0	16.0	60.0	22.0

Tabel 24: Rapportcijfer beweegprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer beweegprogramma	50	6.7	1.6	3-9

Tabel 25: Wijze waarop het opstartprogramma wordt vorm gegeven bij de fysiotherapeuten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Totaal aan consulten voor deelnemers in pakket 2	50	6.2	3.7	0-19
Aantal weken dat deelnemers in pakket 2 bij u trainen	49	6.9	8.3	0-52
Gemiddelde tijdsduur van een consult in minuten	49	41.5	16.8	0-90

Tabel 26: Stellingen m.b.t. het opstartprogramma (pakket 2)

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Neutraal (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Deelnemers in het opstartprogramma trainen bij ons groepsgewijs	50	18.0	30.0	18.0	24.0	10.0
Ik heb er vertrouwen in dat deelnemers na het opstartprogramma blijven bewegen	50	2.0	18.0	26.0	52.0	2.0

Tabel 27: Verbeterpunten bij het opstartprogramma

	N
- Alle mogelijkheden van instromen en recrutereren uitwerken.	1
- Begeleiding is te kort om een leefstijl verandering te bereiken, moet intensiever.	7
- Beroepsrollen duidelijker weergeven van de fysiotherapeut en leefstijladviseur. Het consult is te kort om te evalueren en te trainen. Vaak wordt er door de fysiotherapeut ook geëvalueerd en ingegaan op motivatie (doet de LSA ook).	1
- De taak van de LSA zal duidelijker gemaakt moeten worden. Iedere LSA interpreteert zijn taak anders. Zeker het schrijven van beweegplannen voor het zelfstandig beweegprogramma is voor hun lastig.	1
- Een duidelijkere rol voor de fysiotherapeut. Wij zijn geen sportaanbieders.	1
- Het zou een mogelijkheid moeten komen om later in het jaar het beweegplan te herzien als de plannen niet meer kloppen met de realiteit.	1
- Groepstrainingen aanbieden binnen het pakket.	1
- Het vervoltraject ligt teveel bij de LSA. De periode is te kort om duidelijk te kunnen maken wat bewegen doet voor iemand.	1
- Meer uitgewerkt mbt de inhoud, suggesties voor invulling van een consult.	1
- Continuïteit in trainingsmomenten waarborgen. Heeft te weinig beweeginhoud en momenten om daadwerkelijk resultaat te leveren.	1

Tabel 28: Specieke opmerkingen over het zelfstandig beweegprogramma (pakket 2)

	N
- 1 consult is te weinig. In 1 consult kan ik de motivational interviewing niet voldoende toepassen. Geen nut om een conditietest te doen.	2
- Aan het eind van het jaar een eindtest doen en deze test ieder jaar herhalen.	1
- Het lastigste pakket voor de fysio. Op afstand controleren en coachen van de beweegbereidheid.	1
- Intake door fysio laten doen ipv LSA ivm te weinig ervaring en feeling met beweegprogramma's.	1
- Dit is eigenlijk een coachingsprogramma. Het moet echt niet gezien worden als een trainingsprogramma.	1
- Om mensen als de fysiotherapeut goed te informeren en gemotiveerd te houden vind ik 1 contact erg summier.	1

Tabel 29: Verbeterpunten beweegprogramma

	N
- Uitgebreidere fysiotherapie	1
- Aanvulling met psychologie (om vol te kunnen houden en bezig te blijven)	2
- Alles moet compleet vergoed worden met een kleine eigen bijdrage. Alles valt of staat met financiën.	1
- Diabetes includeren	1
- Duidelijke rolverdeling voor de fysiotherapeut. Houden aan in- en exclusie criteria.	1
- Er een community van maken met deelnemers, zorg- en beweegaanbieders en ROS, overheid en andere betrokken instellingen.	1
- Er moet meer onder leiding bewogen kunnen worden. Als een fysio te duur is, dan met een lager opgeleide trainer.	1
- Er zou een mogelijkheid moeten komen voor mensen om later in het jaar het beweegplan te herzien als de plannen niet meer kloppen bij de realiteit.	1
- Geef het meer structuur en maak het onderscheidend, zoals het nu is is het een doublure met de activiteiten die de leefstijladviseur al doet.	1
- Het zelfstandig gaan sporten is voor veel mensen te duur. Evt. korting of subsidies zouden welkom zijn.	1



Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

- Implementeren, maar dat gaat natuurlijk niet meer gebeuren.	1
- Intensiever contact met sport- en spelbegeleiders (lokale sportaanbieders) en hier ook geld en tijd voor vrijmaken.	1
- Intensiever, daardoor duurder en helaas niet te realiseren zo is gebleken.	1
- Langere trajecten minder intensief begeleiden, kan best goedkoper.	1
- Meer begeleiding.	1
- Meer expertise in de groep brengen.	1
- Meer testen/meetmomenten inpassen.	1
- Pakket 2 laten vervallen en bij pakket 3 onderbrengen.	1
- Strengere selectie bij de intake vooraf. Alleen goed gemotiveerde mensen mogen instromen (financiële prikkel noodzakelijk om uitval te beperken).	1
- Trainingen aanbieden.	1
- Uitbreiden opstartprogramma, 4 keer een follow-up is te weinig om te trainen en te evalueren.	1

Tabel 30: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	49	2.0	2.0	4.1	57.1	34.7
De toepassing van motivational interviewing kost mij te veel tijd tijdens de consulten	49	6.1	36.7	26.5	26.5	4.1
Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing zou ik het vaker toepassen tijdens consulten	49	2.0	22.4	22.4	30.6	22.4
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer motivational interviewing toe kan passen	48	4.2	20.8	27.1	39.6	8.3
Ik vind het lastig om deelnemers te ondersteunen bij het volhouden van de gedragsverandering	48	6.3	33.3	27.1	29.2	4.2
Ik heb het gevoel dat deelnemers van mij verwachten dat ik oplossingen aandraag	48	-	27.1	22.9	43.8	6.3

Tabel 31: Rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	50	6.9	1.9	1-10

Tabel 32: Opmerkingen Motivational interviewing

	N
- De kunst om dit toe te passen heeft ook te maken op hoe je überhaupt cliënten of personen benadert. Ik heb het niet als een toevoegende waarde ervaren. Ben zelf al positief en pro actief ingesteld.	1
- Dit was een hele goede cursus.	1
- Heel slecht. Motivational interviewing zit erg slecht in elkaar. Werkt voor geen meter. Heb echt het idee dat dit is ontstaan om de psycholoog te ontzien. Dit was 1 van de grootste redenen om te stoppen met de beweegkuur.	1
- Het effect hiervan is niet meetbaar. Als ik een gesprek heb met iemand, verwacht ik niet veel resultaat. Ik denk dat om iets echt te laten doordringen dat je minstens 10 gesprekken nodig hebt.	1
- Ik denk dat motivational interviewing in groepen veel voordelen zou hebben.	1
- Ik heb zelf een uitgebreide cursus gevolgd. Het gedeelte binnen de cursus beweegkuur is niet voldoende.	1
- In de cursus van de fysiotherapeut was er te weinig aandacht voor om dit toe te gaan passen in de praktijk. De leefstijladviseur heeft hier 4 dagen cursus over gehad.	1
- Past prima in een beweegprogramma! Heel belangrijk!	1
- Vaak komen bij MI dingen aan het licht die emotioneel dieper gaan dan verwacht. Hiervoor zijn wij onvoldoende geschoold. Ook mensen die blokkeren en hier niet op door willen praten loop ik in vast.	1
- Vaak moeilijk bij allochtonen (veel allochtone deelnemers met matige beheersing van Nlse taal)	2

Tabel 33: Bekendheid met zelfmanagementondersteuning

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het concept zelfmanagement ondersteuning voor deelnemers binnen de BeweegKuur?	50	42.0	58.0

Tabel 34: Stellingen m.b.t. zelfmanagement ondersteuning

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen	20	-	5.0	5.0	70.0	20.0
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer	20	-	5.0	15.0	75.0	5.0
Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven	20	-	5.0	-	85.0	10.0
Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders	20	-	10.0	5.0	70.0	15.0
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)	20	-	10.0	15.0	60.0	15.0
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	20	5.0	15.0	25.0	50.0	5.0

Tabel 35: Belangrijkste tools om zelfmanagement te ondersteunen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Motivational Interviewing	20	70.0	30.0
Logboek	20	25.0	75.0
BIS	20	0.0	100.0
Advies op maat	20	45.0	55.0
Lotgenoten contact	20	40.0	60.0
E-health (= ondersteuning via internet)	20	5.0	95.0
Anders	20	5.0	95.0

Tabel 36: Verbeterpunten tools ter ondersteuning van zelfmanagement

	N
- Bij meer consulten fysiotherapie, is er meer lotgenoten contact tijdens het 'sporten'.	1
- Feedback blijven toepassen.	1
- Meer ondersteuning voor de POH is bij ons wel noodzakelijk.	1

Tabel 37: Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning	20	7.5	1.3	4-10

Tabel 38: Tijdsinvestering leefstijladviseurs

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	49	2.9	2.5	0-10

Tabel 39: Stellingen m.b.t. tijdsinvestering in de BeweegKuur

Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
voor de gezondheid van de deelnemer	49	4.1	40.8	28.6	24.5	2.0
voor de samenwerking met zorgverleners	49	4.1	42.9	28.6	20.4	4.1

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

voor de samenwerking met anderen buiten de zorg 49 4.1 26.5 32.7 32.7 4.1

Tabel 40: Tevredenheid over contact met de huisarts binnen de BeweegKuur

	N	Ze er ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Ze er tevreden (%)
Contact met de huisarts	47	4.3	8.5	19.1	48.9	19.1

Tabel 41: Verbeterpunten contact met huisarts

	N
- Alle communicatie en contacten verlopen via de POH en LSA. Van de huisarts verwachten we instroom.	5
- Bereikbaarheid	1
- De HA distantiëren zich er wat van, waardoor de aanmeldingen bemoeilijkt worden	1
- De huisarts wordt totaal niet op de juiste manier ingeschakeld/geschoold/geïnformeerd binnen de BeweegKuur	1
- De huisartsen begrijpen niet wat hun rol is binnen de beweegkuur. Zij schrijven eigenlijk alleen het recept uit	1
- Huisarts laat uitvoering bij leefstijladviseur liggen en kunnen niet snel anticiperen op de nieuwe vraag behoefte aan meer beweging	1
- Speelt eigenlijk geen rol in de beweegkuur, alleen aandragen en selecteren van kandidaten	1
- Structureel overleg	1
- Tijd	1

Tabel 42: Stelling m.b.t. multidisciplinaire samenwerking

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur	49	2.0	10.2	14.3	55.1	18.4

Tabel 43: Tevredenheid over huidige bijdrage van sportverenigingen en overige lokale sport- en beweegaanbieders aan de BeweegKuur

	N	Ze er ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Ze er tevreden (%)
Sportverenigingen (georganiseerd aanbod)	48	4.2	25.0	47.9	20.8	2.1
Overige lokale sport- en beweegaanbieders	48	6.3	22.9	43.8	22.9	4.2

Tabel 44: Verwachtingen van sportverenigingen bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	49	28.6	71.4
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	49	49.0	51.0
Aanbieden van kennismakingslessen	49	77.6	22.4
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	49	55.1	44.9
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	49	46.9	53.1
Dat weet ik niet	49	4.1	95.9
Anders	49	0.0	100.0

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 45: Verwachtingen van overige lokale sport- en beweegaanbieders bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	49	28.6	71.4
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	49	49.0	51.0
Aanbieden van kennismakingslessen	49	73.5	26.5
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	49	42.9	57.1
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	49	46.9	53.1
Dat weet ik niet	49	6.1	93.9
Anders	49	-	100.0

Tabel 46: Belangrijkste verbeterpunten in de rol en het functioneren van lokale sportverenigingen en sport- en beweegaanbieders

	N
- Aanbieden aangepaste programma's	1
- Begeleiding op niveau binnen een redelijke prijsstelling.	1
- Bekend worden met de beweegkuur. Dat ze weten dat de Beweegkuur bestaat.	2
- Bekendheid geven aan de beweegkuur en hun de kans geven zich te profileren tbv klanten	1
- Dat ze laagdrempelig zijn, proefdraaien mogelijk is en dat er aanbod is op niveau (voor mensen met slechte en matige conditie die laag belastbaar zijn).	1
- De inhoud van wat de mensen hebben ontbreekt. Te commercieel ingesteld.	1
- Gebrek aan communicatie, geen community. Geen vragen van hun kant. Mogelijk door onbekendheid met het thema en het ontbreken van mensen die begeleiding kunnen geven.	1
- Gevarieerder aanbod ontwikkelen.	1
- Initiatief nemen voor bekendheid.	1
- Kennis opdoen, openstaan voor aangepast trainen en bewegen.	1
- Meer initiatief nemen naar doelgroep toe.	1
- Meer lokaal aandacht vragen.	1
- Meer promotie en aanbieden voordelige lessen.	1
- De BK is nog helemaal niet bekend bij alle lokale sportaanbieders. Ik ben nog nooit benaderd.	1
- Naargelang de behoefte binnen een club, mogelijk meer initiatieven of in ieder geval mogelijkheden schetsen.	1
- Ontwikkelen en aanbieden van aangepast aanbod.	1
- Doelstelling te hoog gegrepen. Mensen gaan niet op latere leeftijd nog bij een sportclub. Dagelijkse beweegvormen zoals wandelen, fietsen, zwemmen of evt de sportschool komen het meest in aanmerking.	1
- Prijs kwaliteit moet in evenwicht zijn. Hierop haken veel mensen af.	1
- Serieus ingaan op doelgroepen.	1
- Wanneer wenselijk duidelijker in beeld komen.	1

Tabel 47: Bekendheid met lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?	49	87.8	12.2

Tabel 48: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Leefstijladviseur	43	93.0	7.0
Huisarts	43	86.0	14.0
Praktijkondersteuner	43	81.4	18.6
Fysiotherapeut	43	100.0	0.0
Diëtist	43	100.0	0.0
Psycholoog	43	2.3	97.7
Thuiszorg	43	2.3	97.7

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

ROS	43	81.4	18.6
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	43	25.6	74.4
GGD	43	0.0	100.0
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	43	7.0	93.0
Sportvereniging	43	30.2	69.8
Ander lokaal beweegaanbod	43	32.6	67.4
BeweegKuur Instructeur	43	9.3	90.7
Welzijnsorganisaties	43	4.7	95.3
Deelnemers	43	67.4	32.6

Tabel 49: Resultaten netwerkvorming

<b>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...</b>	<b>N</b>	<b>Helemaal mee oneens (%)</b>	<b>Mee oneens (%)</b>	<b>Niet mee eens/niet mee oneens (%)</b>	<b>Mee eens (%)</b>	<b>Helemaal mee eens (%)</b>
korte (communicatie) lijnen tussen partners	43	-	4.7	2.3	79.1	14.0
open communicatie in het netwerk	43	-	4.7	20.9	67.4	7.0
goede onderlinge samenwerking	43	-	11.6	7.0	69.8	11.6
de juiste partners in het netwerk	43	-	4.7	25.6	60.5	9.3
een gezamenlijk doel	43	-	7.0	11.6	72.1	9.3
een gezamenlijk leerproces	43	-	2.3	9.3	79.1	9.3
waardering van elkaars vakgebied/professie	43	-	4.7	9.3	79.1	7.0
een duidelijke rol en taakverdeling tussen partners	43	-	7.0	18.6	65.1	9.3
een positief imago van het netwerk	43	-	7.0	20.9	65.1	7.0
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerste lijnszorg	43	4.7	14.0	30.2	39.5	11.6
verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod	43	2.3	30.2	32.6	27.9	4.7
te veel tijdsinvestering die nog weinig heeft opgeleverd	43	2.3	25.6	37.2	23.3	11.6

Tabel 50: Stellingen netwerkvorming

	<b>N</b>	<b>Helemaal mee oneens (%)</b>	<b>Mee oneens (%)</b>	<b>Niet mee eens/niet mee oneens (%)</b>	<b>Mee eens (%)</b>	<b>Helemaal mee eens (%)</b>
Samenwerking is voor mij van groot belang	43	-	-	-	67.4	32.6
Ik kan zelf een echte bijdrage leveren aan het netwerk rondom de BeweegKuur	43	-	-	9.3	62.8	27.9
Het netwerk heeft een positieve invloed op mijn functioneren	43	-	7.0	30.2	46.5	16.3
Ik kan het goed vinden met de partners in het netwerk	43	-	-	2.3	65.1	32.6

Tabel 51: Belangrijkheid factoren voor zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk

<b>Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk</b>	<b>N</b>	<b>Zeer onbelangrijk (%)</b>	<b>Onbelangrijk (%)</b>	<b>Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)</b>	<b>Belangrijk (%)</b>	<b>Zeer belangrijk (%)</b>
Financiering van de samenwerking	42	-	-	11.9	47.6	40.5
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	42	-	2.4	9.5	57.1	31.0
Leiderschapstijl van de trekker of coördinator	42	-	2.4	28.6	47.6	21.4
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	42	-	-	2.4	78.6	19.0
Gedeelde verantwoordelijkheid	42	-	-	11.9	73.8	14.3
Heldere taakverdeling	42	-	-	2.4	83.3	14.3

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	42	-	7.1	31.0	42.9	19.0
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	42	-	2.4	14.3	61.9	21.4
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	42	2.4	11.9	40.5	40.5	4.8
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	42	-	-	2.4	69.0	28.6
Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	42	-	2.4	14.3	64.3	19.0
Zichtbaarheid van successen	42	-	-	-	61.9	38.1
Enthousiasme van de partners	42	-	-	-	66.7	33.3

Tabel 52: In hoeverre wilt u graag doorgaan met de samenwerking binnen het netwerk?

	N	Ze <sup>er</sup> zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Ze <sup>er</sup> zeker wel (%)
Doorgaan met samenwerking binnen netwerk	42	7.1	11.9	-	23.8	57.1

Tabel 53: Hoe schat u de kans in dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, eventueel voor andere doeleinden?

	N	Ze <sup>er</sup> klein (%)	Klein (%)	Niet klein/niet groot (%)	Groot (%)	Ze <sup>er</sup> groot (%)
Kans voortbestaan netwerk	42	9.5	26.2	14.3	47.6	2.4

Tabel 54: Doeleinden waarvoor fysiotherapeuten denken dat het netwerk blijft bestaan

	N
- Andere projecten/ doeleinden	2
- Beweegprogramma's voor chronisch zieken/ chronische aandoeningen	7
- Fit in de wijk. Organiseren van gezondheid en leefstijl thema's.	1
- Om mensen met risicofactoren (diabetes, hv-ziekten, overgewicht) multidisciplinair te begeleiden.	2
- Optimaliseren van kwaliteit van de zorg	1
- Groepsbehandeling chronisch lage rugpijn	1

Tabel 55: Opmerkingen over netwerkvorming en de toekomst van het netwerk rondom de BewegingKuur

	N
- Als de positie van de beweegkuur en de financiële vergoeding niet duidelijk worden, blijft het een vraag of de beweegkuur overleefd en het netwerk kan voortbestaan.	4
- De financiële tak is erg belangrijk, zeker daar zorgverleners al veel in hun eigen tijd doen.	1
- Door het niet in het basispakket op te nemen, is het allemaal wat vaag. Motivatie voor mij zou zijn: mogelijkheid tot het geven van cursussen, persoonlijke en inhoudelijke ontwikkeling.	1
- Meer zorgverzekeraars betrekken.	1
- Netwerkvorming is belangrijk, maar het gaat beter werken als er ook geldelijk gewin komt bij netwerkbegeleiding.	1

Tabel 56: Beschikbaarheid van sociale kaart op de locatie

	N	%
Alleen op papier	18	37.5
Alleen digitaal en/of via internet	4	8.3
Op papier en digitaal en/of via internet	17	35.4
Er is geen sociale kaart aanwezig	6	12.5
Weet ik niet	3	6.3

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 57: Verantwoordelijkheid bijhouden van de sociale kaart in gemeente of locatie

	N	%
Zorgverleners	34	58.8
Gemeente	32	59.4
GGD	29	3.4
Sportraad	28	10.7
ROS	29	20.7
Lokale Beweegaanbod	29	24.1
Weet ik niet	30	16.7
Anders, namelijk:	28	3.6
- Gezondheidsmakelaar	1	
- Secretaresse van gezondheidscentrum	1	

Tabel 58: Actief gebruik van de sociale kaart op locatie

	N	Nooit (%)	Zelden (%)	Soms (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Actief gebruik sociale kaart	39	-	12.8	64.1	20.5	2.6

Tabel 59: Gebruik sociale kaart door fysiotherapeuten

	N	Ja (%)	Nee (%)
Werkt u zelf met de sociale kaart?	34	85.3	14.7

Tabel 60: Stellingen m.b.t. sociale kaart

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De verantwoordelijkheden omtrent het opstellen van de sociale kaart zijn helder	34	3.4	13.8	34.5	48.3	-
De verantwoordelijkheden omtrent het bijhouden van de sociale kaart zijn helder	29	3.4	17.2	27.6	51.7	-
Het proces rond opstellen en bijhouden van de sociale kaart leidt tot betere samenwerking tussen zorg en sport- en beweegaanbod	29	3.4	6.9	27.6	55.2	6.9
De inhoudelijke kwaliteit van de sociale kaart is goed wat betreft het soort en aantal activiteiten	29	-	13.8	13.8	72.4	-
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het opstellen van beweegplannen	29	-	3.4	37.9	55.2	3.4
De sociale kaart is goed bruikbaar bij het zoeken naar activiteiten die de deelnemer blijvend kan doen	29	-	-	13.8	79.3	6.9

Tabel 61: Suggesties voor de sociale kaart

	N
- De gemeente zou dit moeten faciliteren via Sportservice/ meer sturen	2
- Doordat in Ede de sociale kaart is opgesteld door de sportservice Ede kunnen zij hem ook gebruiken voor op hun website en ook up-to-date houden.	1
- Een samensteller, die ook contact heeft met de aanbieders	1
- Gemeente beter meewerkt in het in stand houden van sociale kaart	1
- Zou duidelijk aanwezig moeten zijn (website, internet)	2

Tabel 62: Geschikte activiteiten voor BeweegKuur deelnemers volgens leefstijladviseurs

	N	Ja (%)	Nee (%)
Badminton	48	31.3	68.8
Bridgen	48	4.2	95.8
Fietsen	48	91.7	8.3
Fietsen op een e-bike (electronisch ondersteund fietsen)	48	43.8	56.3
Fitness	48	93.8	6.3

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Gymnastiek	48	68.8	31.3
Hardlopen	48	31.3	68.8
Huishoudelijke activiteiten	48	12.5	87.5
Hockey	48	10.4	89.6
Judo	48	8.3	91.7
Tennis	48	22.9	77.1
Tuinieren	48	20.8	79.2
Voetbal	48	8.3	91.7
Volleybal	48	10.4	89.6
Wandelen of nordic walking	48	91.7	8.3
Zwemmen	48	87.5	12.5
Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod	48	66.7	33.3
Anders, namelijk:	48	8.3	91.7
- Het maakt niet uit als ze maar een activiteit kiezen die ze leuk vinden	1		

Tabel 63: Tevredenheid over kwantiteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeer weinig mogelijkheden (%)	Weinig mogelijkheden (%)	Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden (%)	Veel mogelijkheden (%)	Zeer veel mogelijkheden (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	48	8.3	14.6	37.5	39.6	-

Tabel 64: Tevredenheid over kwaliteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeer ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Zeer tevreden (%)
Tevredenheid over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor deelnemers uit de BeweegKuur	48	2.1	14.6	50.0	33.3	-

Tabel 65: Zijn fysiotherapeuten contactpersoon binnen de locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur

Bent u één van de contactpersonen binnen uw locatie voor het lokale beweegaanbod binnen de BeweegKuur?	N	%
Ja, de belangrijkste	48	29.2
Ja, maar een ander heeft intensiever contact	48	29.2
Nee	48	41.7

Tabel 66: Met welke sport- en beweegaanbieders heeft de fysiotherapeut als contactpersoon contact over de doorstroom

	N	Ja (%)	Nee (%)
Commerciële sportscholen / fitnesscentra	14	57.1	42.9
Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)	14	21.4	78.6
Zwembaden	14	42.9	57.1
Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje	14	42.9	57.1
Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk	14	57.1	42.9
Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod	14	35.7	64.3
Met een gecertificeerde BeweegKuur Instructeur (BKI)	14	7.1	92.9
Anders	14	7.1	92.9

Tabel 67: Met welke sportverenigingen heeft de leefstijladviseur als contactpersoon contact

	N	Ja (%)	Nee (%)
Atletiekvereniging	14	7.1	92.9
Badminton	14	7.1	92.9



Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Bridge club	14	-	100.0
Fietsvereniging	14	14.3	85.7
Gymnastiekvereniging	14	21.4	78.6
Hockeyclub	14	-	100.0
Judovereniging	14	7.1	92.9
Skivereniging	14	-	100.0
Tennisvereniging	14	-	100.0
Voetbalvereniging	14	21.4	78.6
Volleybalvereniging	14	7.1	92.9
Wandelvereniging	14	28.6	71.4
Zwemvereniging	14	14.3	85.7
Andere vereniging	14	42.9	57.1

Tabel 68: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties en/of sportverenigingen voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS	14	14.3	85.7
Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport	14	-	100.0
Via eigen contacten	14	92.9	7.1
Via andere zorgprofessionals	14	14.3	85.7
Via de gemeente	14	7.1	92.9
Via de gemeentegids	14	28.6	71.4
Via de GGD	14	-	100.0
Anders	14	-	100.0

Tabel 69: bekendheid met de rol van de BeweegKuurinstructeur (BKI)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bekendheid met de rol van BeweegKuur Instructeurs in het begeleiden van BeweegKuur deelnemers	48	68.8	31.3

Tabel 70: stellingen m.b.t. de rol van de BeweegKuurinstructeur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik heb vertrouwen in de competenties van BeweegKuur Instructeurs	15	-	13.3	33.3	53.3	-
Ik vind de BeweegKuur Instructeurs van meerwaarde voor de begeleiding van deelnemers uit de BeweegKuur	15	-	13.3	20.0	66.7	-

Tabel 71: Belangrijkste verbeterpunt in het contact met de lokale sport- en beweegaanbieders

	N
- Aanbieden van een paar proeftrainingen vanwege kennismaking met de sport.	1
- Centrale persoon vanuit de gemeente die dit coördineert	1
- Contact maken en uitleggen wat er mogelijk is en wat ze kunnen doen.	1
- Dat we elkaar kunnen vinden en zo aansluiting op elkaar kunnen krijgen mbt het niveau waarop de beweegkuur deelnemer kan starten.	1
- Het ontstaan van contact tussen de beweegaanbieders.	1
- Kennis en inzicht in klachtenbeelden in relatie tot sport en beweging.	2
- Prijs kwaliteit verhouding en flexibiliteit	1
- Terugkoppeling en overleg	3

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 72: Wat er zou moeten gebeuren volgens leefstijladviseurs om het lokale sport- en beweegaanbod voor de BeweegKuur deelnemers te optimaliseren

	N
- Contact, informatie, inventarisatie wie kan wat en wanneer voor BK deelnemers.	1
- Door de beweegkuur te blijven stimuleren. Meer praktijken met de beweegkuur te laten werken. Het netwerk te blijven vergroten.	1
- Duidelijke lijnen en contactpersonen binnen het lokale sport- en beweegaanbod.	1
- Grotere zichtbaarheid	1
- Kennismakingsmogelijkheden (verschillende sporten, vormen van trainingsgroepjes/buddies).	2
- Overleg met BWK in de regio's via bv het ROS/gemeenten.	1
- Lagere kosten	2
- Proeflessen en een aangepast programma	2
- Sociale (en medische) betrokkenheid van sport- en beweegaanbod	1

Tabel 73: Ervaren belemmeringen bij duurzaam laten bewegen van deelnemers

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ik ervaar over het algemeen geen belemmeringen	47	10.6	89.4
De motivatie van de deelnemer om te blijven bewegen is gering	47	55.3	44.7
Een geschikte activiteit is te duur	47	61.7	38.3
Een geschikte activiteit is te ver	47	10.6	89.4
Deelnemers hebben te grote fysieke beperkingen	47	21.3	78.7
Deelnemers hebben te grote psychische/sociale beperkingen	47	29.8	70.2
De aangeboden beweegactiviteiten zijn te moeilijk of te zwaar	47	8.5	91.5
Er is te weinig goede begeleiding bij beweegactiviteiten	47	23.4	76.6
Deelnemers kiezen voor zelfstandig bewegen	47	36.2	63.8
De deelnemer voelt zich niet op zijn gemak bij bewegen in groepsverband	47	29.8	70.2
De deelnemer wordt niet meer begeleid door de zorgverleners	47	23.4	76.6
De overdracht naar/ contact met sport- en beweegaanbieders verloopt niet goed	47	10.6	89.4
Er wordt geen goed beweegplan opgesteld	47	10.6	89.4
Anders	47	4.3	95.7

Tabel 74: stelling m.b.t. blijvende gedragsverandering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden.	47	-	27.7	23.4	36.2	12.8

Tabel 75: Rol van zorgverleners in nazorg van deelnemers

	N	Zeep zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeep zeker wel (%)
De leefstijladviseur	44	-	-	9.1	45.5	45.5
De fysiotherapeut	43	2.3	16.3	14.0	44.2	23.3
De huisarts	39	2.6	15.4	17.9	41.0	23.1
De praktijkondersteuner	40	2.5	2.5	17.5	40.0	37.5
De dietist	40	-	12.5	22.5	40.0	25.0
De BeweegKuurinstructeur	38	5.3	7.9	42.1	31.6	13.2
een andere sport- of beweeginstructeur	39	-	7.7	38.5	46.2	7.7
Iemand anders	21	9.5	4.8	66.7	9.5	9.5

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Tabel 76: Opmerkingen over blijvend bewegen

	N
- Feedbackmomenten/ follow up voor langere periode	3
- Een terugkomdag/ activiteit in het volgende jaar werkt stimulerend	1

Tabel 77: Rapportcijfer motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer uitvoeren BeweegKuur in toekomst	46	6.2	2.3	1-10

Tabel 80: Factoren van invloed op besluit van locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012

	N	Ze <sup>er</sup> zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Ze <sup>er</sup> zeker wel (%)
Ondersteuning van de ROS	46	2.2	15.2	26.1	43.5	13.0
Motivatie van andere zorgverleners	46	2.2	6.5	10.9	52.2	28.3
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	46	-	-	6.5	37.0	56.5
Financiering van de samenwerking	46	-	4.3	6.5	41.3	47.8
Beschikbare (up to date) materialen en website	46	-	8.7	37.0	39.1	15.2
Voldoende potentiële deelnemers	46	4.3	6.5	6.5	47.8	34.8
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	46	2.2	8.7	41.3	32.6	15.2
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	46	-	10.9	52.2	30.4	6.5
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	46	2.2	13.0	56.5	26.1	2.2
De feedback van deelnemers over de BeweegKuur	46	-	4.3	32.6	50.0	13.0

Tabel 81: Doorgaan van locatie met uitvoering van de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ja, met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze	46	37.0	63.0
Ja, met de BeweegKuur, maar dan wel met een beperkt aantal elementen	46	13.0	87.0
Ja, maar met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie	46	17.4	82.6
Ja, maar met een ander beweegprogramma	46	6.5	93.5
Nee waarschijnlijk geen BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie	46	26.1	73.9

Tabel 82: Met welke gecombineerde leefstijlinterventie of beweegprogramma de locatie verder wil gaan

	N
- Beweegprogramma voor patiënten met diabetes, COPD, hartfalen	2
- Is nog in ontwikkeling	2
- Gecombineerde leefstijlinterventie voor gezinnen is een optie	1
- Multidisciplinaire beweegprogramma's met gemotiveerde zorgverleners	1
- Wijk in beweging	1

Tabel 83: Elementen en materialen van de BeweegKuur waarmee leefstijladviseurs verder willen gaan

	N	Ja (%)	Nee (%)
BeweegKuur protocol	23	78.3	21.7
Andere handleidingen voor professionals	23	30.4	69.6
Stappenteller	23	13.0	87.0
Factsheet 'beschrijving programma's	23	26.1	73.9
Logboek deelnemer	23	52.2	47.8
BIS	23	30.4	69.6
Zelfstandig beweegprogramma	23	43.5	56.5
Opstartprogramma	23	60.9	39.1

Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut

Motivational Interviewing	23	82.6	17.4
De specifieke functie van de leefstijladviseur	23	34.8	65.2
Sociale kaart	23	60.9	39.1
Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners	23	87.0	13.0
Samenwerking met gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders	23	56.5	43.5
Samenwerking ROS	23	52.2	47.8
Andere elemente of materialen	23	4.3	95.7

Tabel 84: Verwachting van tijdsinvestering als BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt

Wat verwacht u van uw tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt?	N	%
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	23	47.8
Ik ga er dan iets minder tijd in steken dan in 2011	23	21.7
Ik ga er net zoveel tijd in steken dan in 2011	23	26.1
Ik ga er dan iets meer tijd in steken dan in 2011	23	4.3
Ik ga er dan veel meer tijd in steken dan in 2011	-	-
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	-	-

Tabel 85: Behoeftte aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ondersteuning van de ROS in het algemeen	23	60.9	39.1
Bijscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen bewegplannen)	23	30.4	69.6
Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur	23	21.7	78.3
Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers	23	26.1	73.9
Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken	23	30.4	69.6
Instructie/ ondersteuning BIS	23	26.1	73.9
Andere ondersteuning	23	8.7	91.3

Tabel 86: Opmerkingen over de toekomst van de BeweegKuur

	N
- Afhankelijk van het aantal deelnemers, was voor vorig jaar en dit jaar al heel moeilijk te vinden.	1
- Als de geldelijke ondersteuning via het NISB wegvalt, proberen we via de zorgverzekeraars de ondersteuning te krijgen.	1
- De overheid zou geld investeren nu blijkt dat deze kraan wordt dichtgedraaid, kunnen wij dit niet meer aanbieden binnen onze setting.	1
- De structuur van de beweegkuur helpt met het ontschotten van hulp: diverse hulpverleners gaan samenwerken en dragen dezelfde boodschap uit. Dat is een belangrijk item wat in de toekomst moet blijven.	1
- De vergoeding zoals deze de afgelopen 2 jaar is gegeven blijkt niet kostendekkend. De tijdsinvestering is veel groter dan aangegeven. Het totaal wegvallen van deze vergoeding betekent voor ons echter een te hoge kostenpost.	1
- Helaas zie ik het somber in. In de loop der tijd heeft de BK veel in waarde ingeleverd. Ziektenkostenverzekeraars zullen met eigen programma's komen die evt wel voor vergoeding in aanmerking komen.	1
- Iemand die 160 kg weegt heeft psychische hulp nodig. Zonder specialist op dit vlak is de beweegkuur gedoemd te mislukken.	1
- Zorg ervoor dat er meer contacturen zijn met zowel de leefstijladviseur als de fysiotherapeut (in het zelfstandig-opstartprogramma).	1

Tabel 87: Belemmerende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Financiering	19
- Politieke beslissingen	2

*Bijlage 5 Resultaten vragenlijst fysiotherapeut*

-	Weinig motivatie bij deelnemers	2
-	Geen extra aandacht voor begeleiding allochtonen, lage SES e.d.	1
-	Intensieve programma is tijdrovend	1
-	Motivatie deelnemende zorgprofessionals	1

*Tabel 88: Bevorderende factoren volgens leefstijladviseurs bij het werken met de BeweegKuur*

	<b>N</b>	
-	Samenwerking met andere zorgverleners	7
-	Gemotiveerde deelnemers	2
-	Positieve resultaten en tevredenheid	3
-	Breed geaccepteerd belang van gezond gedrag	1
-	Erkenning en plaats binnen de gezondheidszorg	1

*Tabel 89: Verbeterpunten die leefstijladviseurs nog zien voor de BeweegKuur*

	<b>N</b>	
-	Cursus fondsen werven: inzicht geven in gemeentelijke financiering	1
-	ICT verbeteren en makkelijker toegankelijk maken voor alle zorgverleners	1
-	Verbeteren van kwaliteit van professionals	1

**Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist**

Tabel 1: Algemene kenmerken diëtisten

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
<b>Geslacht</b>					
Man	1	2.4			
Vrouw	41	97.6			
<b>Leeftijd</b>			42.0	9.5	29-59
<b>Gemeente</b>					

Tabel 2: Zijn diëtisten nog betrokken?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u nog betrokken bij de BeweegKuur?	50	84.0	16.0

Tabel 3: Redenen dat diëtisten niet meer betrokken zijn

	N	%
De locatie waar ik werk is gestopt met de BeweegKuur	7	87.5
Ik heb zelf geen functie meer binnen de BeweegKuur	1	12.5

Tabel 4: Belangrijkste reden waarom locatie gestopt is met de BeweegKuur

	N	%
Tijdgebrek	-	-
Financiële redenen	1	16.7
Gebrek aan gekwalificeerd personeel	-	-
Te weinig ondersteuning van andere zorgverleners	-	-
Gebrek aan deelnemers	3	50.0
Anders, namelijk:	2	33.3
- Combinatie van tijdgebrek, financiële redenen en te weinig ondersteuning van andere zorgverleners	1	
- Doelgroep is veel te complex en divers om een homogene groep voor succesvolle gedragsverandering samen te stellen	1	
- Iedereen wilde doorgaan, maar de huisartsen hadden geen tijd/zin	1	

Tabel 4: Moment waarop diëtisten en de locatie zijn gestart met de BeweegKuur

	N	2008 (%)	2009 (%)	2010 (%)
Zelf	42	4.8	23.8	61.9
Locatie	42	9.5	14.3	69.0

Tabel 5: Rapportcijfer voor de BeweegKuur en de motivatie om deze uit te voeren

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	42	6.9	1.1	3-8

Tabel 6: Wat heeft de BeweegKuur voor u, uw locatie en uw deelnemers opgeleverd?

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Positieve resultaten op het gebied van fysieke en/of psychische gezondheid van deelnemers	42	-	4.8	9.5	73.8	11.9
Duidelijke positieve effecten op beweeggedrag van deelnemers		-	2.4	31.0	61.9	4.8
Duidelijke positieve effecten op voedingsgedrag van deelnemers	42	-	2.4	23.8	61.9	11.9
Minder (ervaren) consulten bij de huisarts	42	-	2.4	90.5	4.8	2.4
Een positieve waardering van het programma door deelnemers	42	-	4.8	19.0	66.7	9.5
Verbeterde samenwerking met andere zorgverleners	42	-	2.4	7.1	50.0	40.5
Verbeterde samenwerking met sportverenigingen of met andere sport- en beweegaanbieders	42	4.8	28.6	28.6	31.0	7.1

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

Verbeterde samenwerking met de ROS en andere regionale partijen	42	-	4.8	21.4	61.9	11.9
Een goed/beter functionerend netwerk om zorg en sport & bewegen in de wijk te verbinden	42	4.8	16.7	45.2	31.0	2.4
Verbeterde toegankelijkheid van het lokale sport en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	42	7.1	21.4	42.9	23.8	4.8
Verbeterd inzicht in het lokale sport- en beweegaanbod	42	2.4	9.5	33.3	50.0	4.8
Verhoogde kwaliteit van het sport- en beweegaanbod voor mensen met een chronische aandoening	42	7.1	21.4	52.4	19.0	-
Het bespreekbaar en 'behandelbaar' maken van overgewicht door een ongezonde leefstijl	42	-	7.1	14.3	61.9	16.7
Onze locatie weet beter de gemeente te vinden en heeft meer inzicht in wat de gemeente voor ons kan betekenen	42	7.1	31.0	40.5	21.4	-

Tabel 7: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?	42	11.9	35.7	40.5	11.9	-

Tabel 8: Stellingen m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik gebruik de website vooral om het laatste nieuws over de BeweegKuur te checken	37	5.4	29.7	16.2	45.9	2.7
Ik gebruik de website vooral voor het downloaden van documenten over de BeweegKuur	37	2.7	8.1	2.7	56.8	29.7
Ik verwijs deelnemers door naar de website	37	10.8	62.2	16.2	10.8	-
Ik vind de website gebruiksvriendelijk	37	2.7	16.2	35.1	45.9	-
Ik vind de website overzichtelijk	37	2.7	21.6	24.3	51.4	-
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	37	2.7	5.4	24.3	64.9	2.7

Tabel 9: Toelichting en verbeterpunten voor de website

	N
- Het is lastig de juiste documenten te vinden	2
- Ik kan de documenten vaak niet in een keer vinden. Het zou prettiger zijn een apart deel te hebben voor mensen die ingelogd zijn en dan de documenten per zorgverlener.	1

Tabel 10: Rapportcijfer website

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer website	37	6.8	1.0	3-8

Tabel 11: Gebruik materialen door de diëtisten

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Logboek	42	16.7	35.7	26.2	14.3	7.1

Tabel 12: Rapportcijfer voor het nut en de bruikbaarheid van de materialen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding	
Logboek	Nut	37	7.0	1.1	4-10
	Bruikbaarheid	37	6.0	1.5	1-8

Tabel 13: Stelling m.b.t. materialen BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De materialen voor de deelnemer (website, folder en dergelijke) helpen de deelnemer een bewuste	42	2.4	19.0	47.6	31.0	-

keuze te maken om deel te gaan nemen aan de BeweegKuur.

Tabel 14: Opmerkingen over de materialen

	N
- De motivatie komt toch vooral van de mondelinge benadering	1
- Het programma vd diëtist vind ik te veel gericht op de gevoelsmatige kant van eten. In mijn ogen hebben deelnemers met name ook interesse in praktische oplossingen. Kennis hebben van voed. middelen is heel ingewikkeld: daaraan besteedde ik meer tijd.	1
- Ik zou liever voor iedereen een stappenteller willen	1
- Veel eigen materialen gebruikt zoals vleeswijzer/ magere hapjes info/ kritisch kiezen	1

Tabel 14: Bekendheid van diëtisten met het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het BIS?	42	40.5	59.5

Tabel 15: Kennisname van het BIS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS adviseur	17	70.6	29.4
Via nieuwsbrieven	17	35.3	64.7
Via de BeweegKuur website	17	-	100.0
Via het netwerk in beweging	17	-	100.0
Anders, namelijk:	17	23.5	76.5
- Via de POH			
- Via de Leefstijladviseur			

Tabel 16: Bekendheid diëtisten met ondersteuningsvormen van het BeweegKuur informatiesysteem (BIS)

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met de verschillende manieren van ondersteuning die NISB biedt bij het gebruik van het BIS	17	17.6	82.4

Tabel 17: Gebruik BIS door diëtisten

Hoe vaak maakt u gebruik van...	N	Nee, nooit (%)	Soms (%)	Regelmatig (%)	Vaak (%)	Altijd (%)
Gebruik BIS	17	64.7	11.8	11.8	11.8	

Tabel 18: Redenen dat diëtisten geen gebruik maken van het BIS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Omdat het een te grote tijdsinvestering is	-	-	-
Omdat ik gebruik maak van andere ketenzorg systemen	-	-	-
Omdat mijn collega BeweegKuur professionals dat niet willen	-	-	-
Ik ben wel van plan het BIS te gaan gebruiken	11	63.6	36.4
Anders, namelijk:	11	36.4	63.6
- Ik moet de afspraken met mijn cliënten ook registreren in ons eigen systeem, i.v.m. de facturatie, ook nog registreren in BIS, kost mij extra tijd. Daarnaast heb ik de laatste periode onvoldoende aanmeldingen gehad om er ervaring mee op te doen			
- We hebben een eigen informatiesysteem gemaakt in Google docs			

Tabel 19: Zaken die diëtisten zouden willen veranderen aan het BIS

	N
- Duidelijkere uitleg. Bijeenkomst organiseren om toepasbaarheid te bespreken	1
- Gegevens LSA/Fysio zijn nog steeds niet zichtbaar voor diëtist (wel dat er consulten zijn geweest, niet de inhoud daarvan)	1



- Programma vind ik niet erg klantvriendelijk. Niet heel logisch in opbouw. Jammer dat pas na de intake van de diëtist je verder kan kijken in dossier van client. Bijv gegevens van ICF kan ik pas na mijn intake inzien waardoor ik deze gegevens ook moet navragen. Ook een gemis dat er geen herinneringsmail wordt gestuurd zodra er een nieuwe aanmelding is van de LSA

1

Tabel 20: Stellingen m.b.t. het BIS

Het BIS ondersteunt me goed bij het...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
uitvoeren van het protocol	6	-	16.7	50.0	33.3	-
samenwerken met collega's	5	-	-	20.0	60.0	20.0
volgen van vorderingen bij deelnemers	6	16.7	-	33.3	50.0	-

Tabel 21: Uitbreiding van het BIS

Hoe belangrijk vindt u een uitbreiding van het BIS op de volgende aspecten?	N	Zeer onbelangrijk (%)	Onbelangrijk (%)	Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)	Belangrijk (%)	Zeer belangrijk (%)
BeweegKuur deelnemers kunnen het BIS gebruiken	6	-	16.7	50.0	33.3	-
Sport- en beweegaanbieders kunnen het BIS gebruiken	6	-	16.7	83.3	-	-

Tabel 22: Stellingen m.b.t. het BIS

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind het BIS een gebruiksvriendelijk systeem	6	16.7	50.0	16.7	16.7	-
Ik vind het tijdrovend om het BIS te gebruiken	6	-	33.3	50.0	-	16.7-
Ik wil het BIS systeem graag blijven gebruiken na het jaar BeweegKuur	6	-	50.0	50.0	-	-

Tabel 23: Rapportcijfer BIS

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BIS	6	6.0	.9	5-7

Tabel 24: Rapportcijfers voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	39	7.3	1.1	5-8
Rapportcijfer groepsvoorlichting over voeding	39	6.9	1.7	3-10
Rapportcijfer individuele consulten	39	7.7	1.1	5-10

Tabel 25: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Het voedingsprogramma heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	39	-	2.6	2.6	41.0	53.8
Het voedingsprogramma is goed geïntegreerd in de BeweegKuur	39	-	12.8	12.8	38.5	35.9
De groepsvoorlichting over voeding heeft een meerwaarde in de BeweegKuur	39	5.1	5.1	5.1	46.2	38.5
De individuele consulten bij de leefstijladviseur hebben een meerwaarde in de BeweegKuur	39	-	2.6	5.1	56.4	35.9
Ik vind de combinatie tussen groepsvoorlichting over voeding en individuele consulten bij de diëtist goed werken	39	5.1	2.6	20.5	35.9	35.9
Ik houd in de gaten of deelnemers de groepsvoorlichting over voeding bijwonen	39	-	2.6	7.7	41.0	48.7

Tabel 26: Stellingen m.b.t. het voedingsprogramma

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik evalueer en vraag naar ervaringen van deelnemers over de groepsvoorlichting over voeding	39	-	2.6	5.1	64.1	28.2
Ik heb contact met de leefstijladviseur over de invulling en de deelnemers van de groepsvoorlichting over voeding	39	2.6	12.8	10.3	53.8	20.5
Het lukt mij om deelnemers duidelijk te maken dat hun leefstijl van invloed is op overgewicht	39	-	2.6	2.6	61.5	33.3
Het lukt mij deelnemers goed te motiveren voor deelname aan de groepsvoorlichting over voeding	39	-	17.9	28.2	43.6	10.3
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding worden er veel ideeën en ervaringen tussen deelnemers uitgewisseld	39	2.6	-	15.4	59.0	23.1
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op het overbrengen van kennis over gezond eten	39	-	12.8	28.2	46.2	12.8
Tijdens de groepsvoorlichting over voeding richt ik mij vooral op aspecten zoals emotioneel eten en controle hebben over ongezond eten in moeilijke situaties	39	2.6	2.6	20.5	66.7	7.7
Ik heb het idee dat de contacten tussen deelnemers onderling hen helpt om gezonder te gaan eten	39	2.6	5.1	25.6	51.3	15.4
Ik houd goed in de gaten in hoeverre deelnemers tijdens de BeweegKuur daadwerkelijk gezonder gaan eten	39	-	10.3	17.9	53.8	17.9
Ik houd rekening met het beweeggedrag van de deelnemers bij het geven van voedingsadviezen	39	-	5.1	17.9	61.5	15.4

Tabel 27: Op basis waarvan worden de groepen voor de groepsvoorlichting gevormd?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Op basis van het beweegprogramma	39	10.3	89.7
Op basis van moment waarop deelnemers instromen	39	71.8	28.2
Ik plaats deelnemers die bij elkaar passen (bijv. qua leeftijd) bij elkaar	33	9.1	90.9
Anders, namelijk:			
- Als er 10 deelnemers aangemeld zijn	33	27.3	72.7
-			

Tabel 28: Huidige situatie voedingsprogramma op de locatie van de diëtisten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Aantal individuele consulten over voeding in 1 jaar	26	7.1	8.2	0-30
Aantal groepsvoorlichtingen over voeding in 1 jaar	37	7.6	4.3	3-24
Aantal deelnemers per groepsvoorlichting over voeding	26	8.7	2.4	2-15

Tabel 29: Huidige en ideale duur van groepsvoorlichtingen over voeding

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Tijd in minuten	39	82.2	22.4	2-120
<b>Huidige situatie</b>				
Tijd in minuten	39	78.0	21.1	2-120
<b>Ideale situatie</b>				

Tabel 30: Speciale activiteiten over voeding tijdens groepsvoorlichtingen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Nee alleen zeven keer groepsvoorlichting	37	29.7	70.3
Supermarkt tour	37	54.1	45.9
Kookworkshop	36	13.9	86.1
Gastsprekers (bijv. fysiotherapeut of maatschappelijk werker)	36	30.6	69.4
Anders, namelijk	38	18.4	81.6

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

Tabel 31: Inschatting van diëtisten over weigering deelname aan een onderdeel van het voedingsprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Percentage deelnemers dat geen individueel consult wil	42	8.2	16.3	0-90
Percentage deelnemers dat niet naar groepsvoorlichtingen komt	42	33.3	20.6	0-80

Tabel 32: Sterke punten van het voedingsprogramma volgens de diëtisten

	N
- Dat deelnemers ervaringen kunnen uitwisselen	12
- Groepsgevoel/ groepsdynamiek werkt stimulerend en motiverend	5
- Gevarieerd aanbod van onderwerpen	2
- Praktische oefeningen toepassen zodat er bewustwording ontstaat	1
- Individuele gesprekken met aandacht voor emotioneel eetgedrag	1
- Praktische voorbeelden zoals producten meenemen/etiketten lezen/supermarkt bezoek etc	1

Tabel 33: Verbeterpunten voedingsprogramma

	N
- Alvorens instroming indiv. "verplicht" een groepscursus	1
- Ander logboek, presentaties aanpassen	1
- bij veel lage SES hier aangepaste voorlichtingen voor (in samenwerking met Beweegkuur!)	2
- Eigen bijdrage vragen	1
- Er zou echt een gedragtherapeute aan verbonden moeten zijn	1
- Groepsbijeenkomsten maximaal 4 x of anders gekoppeld aan het bewegen, dus bijvoorbeeld achter elkaar aan	1
- Groepsbijeenkomsten niet verdeeld over een jaar, maar in korte periode om de 2 weken. Dit voor de continuïteit bij de deelnemers.	1
- Minder groepsvoorlichtingen	5
- Meer groepsvoorlichting ook voor diverse praktijken en niet gebonden zijn aan een huisarts/poh , groepen niet te groot en ook niet te klein (ivm schroom om wat te zeggen)	1
- Meer individuele begeleiding, meer op maat werken	2
- Nieuwe stijl en oude stijl in elkaar verweven, zowel praktische oefeningen als kennisoverdracht	1
- Psycholoog erbij betrekken, omdat er vaak psychische aspecten meespelen waarom mensen eten en dan kan daar beter op ingespeeld worden.	1
- Zou meer lotgenotencontact moeten zijn Indeling van de groepen is op basis van instroom in beweegprogramma Het is moeilijk om een goede groep samen te stellen.	1

Tabel 34: Rapportcijfer beweegprogramma

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer voedingsprogramma	38	7.1	1.3	3-9

Tabel 35: Toelichting en verbeterpunten beweegprogramma

	N
- beweegprogramma is te sumier.	2
- de begeleiding van de fysio moet echt langer. Nu gedaan op kosten van de fysio	1
- meer bewegingsmogelijkheden binnen kuur zou mooi zijn	1
- Binnen de gemeente de mogelijkheid van een sportschool of fitnessclub	1
- De deelnemers worden te weinig begeleid bij het bewegen. Meer samen (met fysio en andere deelnemers) sporten is gewenst	1
- Grotere rol fysiotherapeut, eventueel ook met voorlichting / groepsbijeenkomst over bewegen	1
- meer consulten met fysiotherapie. meer mogelijkheden voor proeflessen in lokaal sportaanbod. lokaal sportaanbod meer betrokken bij de beweegkuur	1
- mensen onbetaald laten sporten ook na de beweegkuur	1
- stappentellers die werken Loopprogramma voor op mobiel	1

- groepsgebeuren stimuleert enorm en bied opstap naar zelfstandig vervolg nu teveel individueel gericht 2

Tabel 36: Stellingen m.b.t. Motivational Interviewing

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Motivational interviewing is voor mij van toegevoegde waarde tijdens de consulten voor de BeweegKuur	38	-	-	5.3	50.0	44.7
De toepassing van motivational interviewing kost mij te veel tijd tijdens de consulten	38	13.2	57.9	13.2	15.8	-
Als ik meer ervaring zou hebben met motivational interviewing zou ik het vaker toepassen tijdens consulten	35	11.4	31.4	31.4	22.9	2.9
Ik heb het gevoel dat ik niet bij elke deelnemer motivational interviewing toe kan passen	38	7.9	26.3	23.7	34.2	7.9
Ik vind het lastig om deelnemers te ondersteunen bij het volhouden van de gedragsverandering	38	5.3	42.1	31.6	21.1	-
Ik heb het gevoel dat deelnemers van mij verwachten dat ik oplossingen aandraag	38	-	21.1	39.5	36.8	2.6

Tabel 37: Rapportcijfer toepassing MI

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassen motivational interviewing	38	7.4	1.0	5-9

Tabel 38: Opmerkingen Motivational interviewing

	N
- Bij individuele consulten gaat het wel, bij groepsconsulten gaat het minder goed omdat hierin de structuur vrij vast staat	1
- De opfriscursus Motivational Interviewing heeft mij veel nieuwe handvatten gegeven, waar ik nu volop mee aan de slag ben	1
- Ik vind het een goede techniek. Ik werk nog niet zo lang als diëtist. Het toepassen van MI is voor mij nog steeds in ontwikkeling. Ik probeer hier bewust mee om te gaan	1
- In de groepsbijeenkomsten die erg verspreid zijn over het jaar, is het lastig om MI toe te passen. Je ziet daarvoor de mensen toch onvoldoende en te onregelmatig om echt iets op te bouwen. In de individuele consulten is dit beter toe te passen	1
- MI moet ik bijhouden. Het is alweer een paar jaar geleden dat ik een training heb gevolgd en dan zakt het toch wat af. Morgen gelukkig weer een scholing MI	1
- nog beter mi leren altijd goed daarom doe ik mee met de cursus die jullie bieden 23 sept alleen wilden we met het hele team en helaas ben ik de enige die geplaatst is jammer	1
- volgens mij kun je niet echt zeggen nu doe ik wel of geen MI. Persoonlijk vind ik MI een hele prettige manier van gespreksvoering en volgens mij is dat iets dat ik altijd wel doe	1

Tabel 39: Bekendheid met zelfmanagementondersteuning

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het concept zelfmanagement ondersteuning voor deelnemers binnen de BeweegKuur?	38	15.8	84.2

Tabel 40: Stellingen m.b.t. zelfmanagement ondersteuning

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen	6	-	-	-	66.7	33.3
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer	6	-	-	33.3	33.3	33.3
Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven	6	-	-	-	66.7	33.3

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders	6	-	-	16.7	50.0	33.3
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)	6	-	33.3	16.7	33.3	16.7
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	6	-	50.0	50.0	-	-

Tabel 39: Belangrijkste tools om zelfmanagement te ondersteunen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Motivational Interviewing	6	100.0	0.0
Logboek	6	66.7	33.3
BIS	6	16.7	83.3
Advies op maat	6	83.3	16.7
Lotgenoten contact	6	66.7	33.3
E-health (= ondersteuning via internet)	6	100.0	0.0
Anders, namelijk:	6	16.7	83.3
- Mijn nieuwsbrieven via e-mail met tips en recepten			

Tabel 40: Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer toepassing zelfmanagement ondersteuning	6	7.3	1.4	5-9

Tabel 41: Opmerkingen zelfmanagement ondersteuning

	N
- Diëtisten zouden meer geschoold kunnen worden met NLP. Indien nodig kan ik die trainingen ook verzorgen aan diëtisten.	

Tabel 432: Tijdsinvestering diëtisten

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Uren per week	38	2.5	1.8	0-8

Tabel 43: Stellingen m.b.t. tijdsinvestering van diëtisten in de BeweegKuur

Mijn tijdsinvestering in de BeweegKuur is te groot in verhouding tot het totaal aan resultaten dat ik ervaar...	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
voor de gezondheid van de deelnemer	38	-	60.5	34.2	5.3	-
voor de samenwerking met zorgverleners	38	5.3	50.0	34.2	10.5	-
voor de samenwerking met anderen buiten de zorg	38	-	36.8	50.0	13.2	-

Tabel 44: Tevredenheid van diëtisten over contact met de huisarts binnen de BeweegKuur

	N	Zeervredenen (%)	Ontevredenen (%)	Noch tevreden/ noch ontevredenen (%)	Tevreden (%)	Zeervredenen (%)
Contact met de huisarts	36	2.8	19.4	22.2	38.9	16.7

Tabel 45: Verbeterpunten contact met huisarts

	N
- Er is vrijwel geen contact met de huisarts (wel met LSA, POH en fysio).	3
- Alles gaat via de praktijkondersteuner, de huisarts heeft geen actieve rol	2
- Er is weinig ruimte voor overleg met de huisarts over de cliënten, omdat er weinig tijd is	1
- Huisarts was alleen bij de start betrokken daarna niet meer	1

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

- Doorsturen voldoende deelnemers kan beter 1
- Veel beter informeren over wat er verwacht wordt en welke mensen doorverwezen kunnen worden 1

Tabel 46: Stelling m.b.t. multidisciplinaire samenwerking

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Op de locatie waar ik werkzaam ben, staat het team van professionals achter het werken met de BeweegKuur	38	-	7.9	28.9	42.1	21.1

Tabel 47: Bekendheid met lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?	38	89.5	10.5

Tabel 48: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Leefstijladviseur	34	91.2	8.8
Huisarts	34	85.3	14.7
Praktijkondersteuner	34	73.5	26.5
Fysiotherapeut	34	100.0	0.0
Diëtist	34	23.5	76.5
Psycholoog	34	2.9	97.1
Thuiszorg	34	0.0	100.0
ROS	34	88.2	11.8
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	34	32.4	67.6
GGD	34	5.9	94.1
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	34	17.6	82.4
Sportvereniging	34	29.4	70.6
Ander lokaal beweegaanbod	34	32.4	67.6
BeweegKuur Instructeur	34	14.7	85.3
Welzijnsorganisaties	34	2.9	97.1
Deelnemers	34	52.9	47.1
Anders, namelijk: -Cesar/ mensendiecktherapeute	34	2.9	97.1

Tabel 49: Resultaten netwerkvorming

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
<b>Netwerkvorming rondom de BeweegKuur heeft tot nu toe geleid tot...</b>						
korte (communicatie) lijnen tussen partners	34	-	2.9	5.9	61.8	29.4
open communicatie in het netwerk	34	-	8.8	14.7	55.9	20.6
goede onderlinge samenwerking	34	2.9	2.9	17.6	50.0	26.5
de juiste partners in het netwerk	34	2.9		29.1	44.1	23.5
een gezamenlijk doel	34	-	2.9	17.6	52.9	26.5
een gezamenlijk leerproces	34	-	5.9	11.8	58.8	23.5
waardering van elkaars vakgebied/professie	34	-	5.9	14.7	52.9	26.5
een duidelijke rol en taakverdeling tussen partners	34	-	5.9	11.8	55.9	26.5
een positief imago van het netwerk	34	-	8.8	17.6	47.1	26.5
inbedding van preventie in het takenpakket van de eerste lijnszorg	34	3.0	15.2	24.2	42.4	15.2

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

verbinding tussen zorg en lokaal sport- en beweegaanbod	34	3.0	18.2	30.3	39.4	9.1
te veel tijdsinvestering die nog weinig heeft opgeleverd	34	3.0	33.3	24.2	30.3	9.1

Tabel 50: Stellingen netwerkvorming

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Samenwerking is voor mij van groot belang	34	-	-	-	55.9	44.1
Ik kan zelf een echte bijdrage leveren aan het netwerk rondom de BeweegKuur	34	-	2.9	8.8	55.9	32.4
Het netwerk heeft een positieve invloed op mijn functioneren	34	-	8.8	23.5	38.2	29.4
Ik kan het goed vinden met de partners in het netwerk	33	-	6.1	9.1	48.5	36.4

Tabel 51: Belangrijkheid factoren voor zelfstandig voortbestaan van het BeweegKuur netwerk

Mate van belangrijkheid voor het zelfstandig voortbestaan van het netwerk	N	Zeër onbelangrijk (%)	Onbelangrijk (%)	Niet belangrijk/niet onbelangrijk (%)	Belangrijk (%)	Zeër belangrijk (%)
Financiering van de samenwerking	34	-	-	8.8	47.1	44.1
Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk	34	-	-	11.8	44.1	44.1
Leiderschapsstijl van de trekker of coördinator	34	-	2.9	20.6	50.0	26.5
Duidelijke doelstellingen van het netwerk	34	-	-	-	67.6	32.4
Gedeelde verantwoordelijkheid	34	-	-	5.9	70.6	23.5
Heldere taakverdeling	34	-	2.9	-	64.7	32.4
Ondersteuning van het netwerk door lokale politiek	34	-	8.8	44.1	26.5	20.6
Ondersteuning van het netwerk door organisaties zoals ROS, GGD, Provinciale Sportraad etc.	34	-	11.8	20.6	50.0	17.6
Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot	34	2.9	11.8	50.0	29.4	5.9
Samenwerking tussen zorgprofessionals onderling	34	-	-	-	64.7	35.3
Samenwerking tussen zorgprofessionals en het lokale sport- en beweegaanbod	34	-	5.9	23.5	55.9	14.7
Zichtbaarheid van successen	34	-	-	2.9	67.6	29.4
Enthousiasme van de partners	34	-	-	-	52.9	47.1

Tabel 52: In hoeverre wilt u graag doorgaan met de samenwerking binnen het netwerk?

	N	Zeër zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeër zeker wel (%)
Doorgaan met samenwerking binnen netwerk	34	-	2.9	17.6	23.5	55.9

Tabel 53: Hoe schat u de kans in dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, eventueel voor andere doeleinden?

	N	Zeër klein (%)	Klein (%)	Niet klein/niet groot (%)	Groot (%)	Zeër groot (%)
Kans voortbestaan netwerk	34	-	29.4	29.4	29.4	11.8

Tabel 54: Doeleinden waarvoor diëtisten denken dat het netwerk blijft bestaan

	N
- (Multidisciplinaire) samenwerking: voortzetten van projecten (evt voor andere doelgroepen)	14
- Contacten voor overdragen en aanvulling op elkaars werk, doorverwijzen naar lokaal aanbod	4

Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist

- Multidisciplinaire programma's ontwikkelen en aanbieden	2
- Andere gecombineerde programma's ontwikkelen en aanbieden	1
- Meer bewegen binnen de gemeente en een helder beleid van doorverwijzen. Mogelijkheden - aanbod bekend bij alle zorgverleners	1
- Mogelijk voor een beweegcursus met dezelfde doelen en samenwerking. Korte lijntjes tussen professionals	1

Tabel 55: Opmerkingen over netwerkvorming en de toekomst van het netwerk rondom de BeweegKuur

	N
- Het hangt sterk samen hoe de financiering voor de diëtist in 2012 geregeld gaat worden.	2
- Heel spijtig dat de Beweegkuur niet verder gefinancierd wordt. Juist in onze gemeente is nu net de mond-op-mond reclame in volle gang en komen mensen letterlijk in beweging! Hopelijk vindt de ROS nog een kleine financiële ondersteuning en kunnen wij toch verder.	1
- Ik sta positief tegenover samenwerking met andere zorgverleners die zich ook enthousiast in willen zetten voor het behouden van het netwerk	1

Tabel 56: stelling m.b.t. blijvende gedragsverandering

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Om blijvende gedragsverandering te bereiken bij de meeste deelnemers is het nodig om hun langer dan een jaar te begeleiden.	38	-	5.3	15.8	57.9	21.1

Tabel 57: Rol van zorgverleners in nazorg van deelnemers

	N	Zeër zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeër zeker wel (%)
De leefstijladviseur	37	-	8.1	-	48.6	43.2
De fysiotherapeut	36	-	19.4	16.7	50.0	13.9
De huisarts	37	-	5.4	29.7	56.8	8.1
De praktijkondersteuner	37	-	-	32.4	43.2	24.3
De diëtist	38	-	2.6	10.5	36.8	50.0
De BeweegKuurinstructeur	35	5.7	17.1	34.3	37.1	5.7
een andere sport- of beweeginstructeur	34	-	14.7	23.5	50.0	11.8
Iemand anders	22	4.5	9.1	77.3	9.1	-

Tabel 58: Rapportcijfer motivatie om de BeweegKuur uit te blijven voeren in de toekomst

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer uitvoeren BeweegKuur in toekomst	38	7.1	2.0	2-10

Tabel 59: Factoren van invloed op besluit van locatie om al dan niet door te gaan met de BeweegKuur in 2012

	N	Zeër zeker niet (%)	Waarschijnlijk niet (%)	Neutraal (%)	Waarschijnlijk wel (%)	Zeër zeker wel (%)
Ondersteuning van de ROS	38	-	15.8	28.9	42.1	13.2
Motivatie van andere zorgverleners	38	-	-	-	57.9	42.1
Financiering van patiëntengelden regionaal of landelijk geregeld	38	-	-	2.6	23.7	73.7
Financiering van de samenwerking	38	-	-	2.6	42.1	55.3
Beschikbare (up to date) materialen en website	38	-	7.9	23.7	55.3	13.2
Voldoende potentiële deelnemers	38	5.3	-	2.6	39.5	52.6
De aanwezigheid van sport/beweegfaciliteiten in de omgeving	38	5.3	5.3	15.8	57.9	15.8
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur door collega's	38	5.3	-	26.3	52.6	15.8
Het draagvlak voor (goedkeuring van) de BeweegKuur binnen de beroepsvereniging	38	7.9	5.3	39.5	42.1	5.3
De feedback van deelnemers over de	38	2.6	2.6	18.4	60.5	15.8



BeweegKuur

Tabel 60: Doorgaan van locatie met uitvoering van de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ja, met de BeweegKuur op (ongeveer) dezelfde wijze	8	21.1	78.9
Ja, met de BeweegKuur, maar dan wel met een beperkt aantal elementen	12	31.6	68.4
Ja, maar met een andere Gecombineerde Leefstijlinterventie	8	21.1	78.9
Ja, maar met een ander beweegprogramma	10	26.3	73.7
Nee waarschijnlijk geen BeweegKuur of vergelijkbare Gecombineerde Leefstijlinterventie	-	-	-

Tabel 61: Elementen en materialen van de BeweegKuur waarmee leefstijladviseurs verder willen gaan

	N	Ja (%)	Nee (%)
BeweegKuur protocol	20	45.0	55.0
Andere handleidingen voor professionals	20	30.0	70.0
Factsheet 'beschrijving programma's	20	15.0	85.0
Logboek deelnemer	20	30.0	70.0
BIS	20	20.0	80.0
Individuele voedingsbijeenkomsten	20	95.0	5.0
Groepsbijeenkomsten voeding	20	85.0	15.0
Motivational Interviewing	20	75.0	25.0
De specifieke functie van de leefstijladviseur	20	40.0	60.0
Multidisciplinaire samenwerking met andere zorgverleners	20	85.0	15.0
Samenwerking ROS	20	55.0	45.0
Andere elemente of materialen	20	0.0	100.0

Tabel 62: Verwachting diëtisten van tijdsinvestering als BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt

Wat verwacht u van uw tijdsinvestering als de BeweegKuur in 2012 niet vergoed wordt?	N	%
Ik ga er dan veel minder tijd in steken dan in 2011	20	40.0
Ik ga er dan iets minder tijd in steken dan in 2011	20	35.0
Ik ga er net zoveel tijd in steken dan in 2011	20	20.0
Ik ga er dan iets meer tijd in steken dan in 2011	20	5.0
Ik ga er dan veel meer tijd in steken dan in 2011	-	-

Tabel 63: Behoeft diëtisten aan ondersteuning bij het voortzetten van de BeweegKuur in 2012 en verder

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ondersteuning van de ROS in het algemeen	20	50.0	50.0
Bijscholing (bijvoorbeeld in functie leefstijladviseur, op gebied van MI, zelfmanagementondersteuning aan deelnemers, over opstellen beweegplannen)	20	35.0	65.0
Intervisie/ feedback over MI met andere zorgverleners of andere elementen van de BeweegKuur	20	35.0	65.0
Informatie/ advies bij zelfmanagementondersteuning aan deelnemers	20	35.0	65.0
Advies bij opbouw en onderhoud lokale netwerken	20	15.0	85.0
Instructie/ ondersteuning BIS	20	20.0	80.0
Andere ondersteuning	20	15.0	85.0

Tabel 64: Opmerkingen diëtisten over de toekomst van de BeweegKuur

	N
- Financiering middels andere gelden dan de zorgverzekering (de Beweegkuur is immers ook niet opgenomen in de basisverzekering) zal nodig zijn om de Beweegkuur ook in 2012 een succes te maken	5
- Een heel actieve rol van de leefstijladviseur is uiterst belangrijk	1
- Het enthousiasme voor een multidisciplinair programma is en blijft	1
- Ik hoop dat de diëtist meer ruimte krijgt om leefstijladviezen te geven. Dat is al zo in het verlengde van haar werk, alleen de vergoeding is niet navenant.	1

*Bijlage 6 Resultaten vragenlijst diëtist*

- Als diëtist heb ik de inhoud van de groepsbijeenkomsten niet als prettig ervaren. De deelnemers waren hier ook niet over te spreken. Wel positief is dat ik van veel deelnemers heb vernomen dat zij veranderingen in hun leefstijl hebben gemaakt door meer te bewegen. 1
- Ik hoop dat de beweegkuur doorgezet wordt. de deelnemers zijn gemotiveerd en gaan toch meer sporten . 1

*Tabel 65: Belemmerende factoren volgens diëtisten bij het werken met de BeweegKuur*

	<b>N</b>
- Financiering	17
- Weinig/ onvoldoende deelnemers	3
- Discipline en motivatie van deelnemers	3
- Teveel groepsbegeleiding ten opzichte van individuele begeleiding door de diëtist	1
- Onduidelijkheid van rollen en verwachtingen	1
- Meer registratie en overleg, meer indirecte tijd voor client	1
- Administratie	1

*Tabel 66: Bevorderende factoren volgens diëtisten bij het werken met de BeweegKuur*

	<b>N</b>
- Samenwerking tussen zorgverleners	10
- Voldoende deelnemers	2
- Positieve resultaten	1
- Ondersteuning in materiaal	1
- De opgebouwde contacten	1

*Tabel 67: Verbeterpunten die diëtisten nog zien voor de BeweegKuur*

	<b>N</b>
- De inhoud van de groepsbijeenkomsten moet in overleg met diëtisten herschreven worden	1
- Beweegprogramma is te summier	1

**Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur**

Tabel 1: Algemene kenmerken BeweegKuurinstructeurs

	N	%	Gemiddelde	SD	Spreiding
<b>Geslacht</b>					
Man	43	30.9			
Vrouw	96	69.1			
<b>Leeftijd</b>			46.5	9.5	29-59
<b>Regio/ provincie</b>					
Drenthe	1	0.8			
Flevoland	1	0.8			
Gelderland	24	18.2			
Limburg	18	13.6			
Noord Brabant	30	22.7			
Overijssel	11	8.3			
Utrecht	10	7.6			
Zeeland	10	7.6			
Zuid Holland	24	18.2			
Meer dan 1 provincie	3	2.3			

Tabel 2: Door wie is de BeweegKuurinstructeur aangesteld?

	N	%
Gemeente	17	12.2
Sportschool	19	13.7
Sportvereniging	18	12.9
Zelfstandig	49	35.3
Anders, namelijk:	36	25.9
- Stichting welzijn	4	
- Een school	4	
- Ik heb nog geen werkzaamheden uitgevoerd als BeweegKuurinstructeur	4	

Tabel 3: BeweegKuur locatie in de buurt

	N	%
Op <2 km afstand	33	23.7
Op 2-5 km afstand	21	15.1
Dichtstbijzijnde locatie > 10 km	10	7.2
Dat weet ik niet	75	54.0

Tabel 4: BeweegKuur deelnemers doorverwezen gekregen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u al BeweegKuur deelnemers doorverwezen gekregen?	139	12.2	87.8

Tabel 5: Contact (gelegd) met BeweegKuur locatie in de buurt

	N	%
Ja er is goed contact	12	9.8
Ja er is zeer beperkt contact	22	18.0
Nee er is geen contact	88	72.1

Tabel 6: Toelichting (contact) legging met BeweegKuur locatie

	N
- Belemmering nog niet ervaren. Het ligt wel in de bedoeling om het contact te leggen met de dichtstbijzijnde locatie.	1
- De beweegkuur leeft nog niet erg, ook niet bij de huisartsen. Ik vind ook weinig of nauwelijks triggers voor de beweegkuur in flyers o.d.	1

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

- De BeweegKuur locatie wil het in eigen hand houden. De fysiotherapeuten geven de kuur zelf en zien in mij, iemand, die ze dan moeten betalen. De zorgverzekeraar vergoedt ook niet alles, of misschien wel helemaal niets. 1
- Zeer moeizame omgang met logge organisaties zoals verzekeringen en GGD 1

Tabel 7: Poging tot contact leggen met BeweegKuur locatie

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u al wel geprobeerd om contact te leggen met de BeweegKuur locatie in de buurt?	88	14.8	85.2

Tabel 8: Toelichting poging tot contact leggen

	N
- Er is een gesprek geweest met de huisartsen in onze gemeente, maar dit heeft niets opgeleverd.	1
- Ik werk in dienstverband bij een psychiatrische zorginstelling die in het kader van de beweegkuur nog niet samen werkt met overige netwerken	1
- Niemand heeft tijd bij de organisaties	1
- Ze weten niet echt wat het is, en hoe het is vorm gegeven. En hoe het met de eventuele vergoedingen zit.	1

Tabel 9: Welke sport/activiteit begeleidt u als BeweegKuurinstructeur?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Badminton	137	2.2	97.8
Bridgen	137	0.0	100.0
Fietsen	137	8.8	91.2
Fitness	137	28.5	71.5
Hardlopen	137	16.1	83.9
Judo	137	1.5	98.5
Nordic walking	137	25.5	74.5
(Sportief) wandelen	137	32.8	67.2
Tennis	137	1.5	98.5
Zwemmen	137	12.4	87.6
Gevarieerd sport-, spel- en beweegaanbod	137	43.1	56.9
Een andere sport/ acitviteit, namelijk:	137	23.4	76.6
- Aquagym	3		
- Dansen	4		
- MBvo	3		
- Yoga	1		

Tabel 10: Voert u als BeweegKuur instructeur een of meer van onderstaande onderzoeken/activiteiten uit naast het begeleiden van deelnemers bij bewegen?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Controleren van gewicht	15	20.0	80.0
Metten van buikomvang	15	20.0	80.0
Bespreken van voedingsgewoonten	15	46.7	53.3
Uitvoeren van inspanningstest	15	26.7	73.3
Bespreken van blessures	15	73.3	26.7
Bespreken van bewegingsbeperkingen	15	73.3	26.7
Bespreken van andere beweegactiviteiten	15	80.0	20.0
Bespreken van de gezondheid	15	73.3	26.7
Anders, namelijk:	15	13.3	86.7
- Bespreken van algemeen welzijn (mentaal)			

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Tabel 11: Vergoeding voor deelnemers

	N	%
Een bijdrage per les	39	28.3
Een bijdrage per maand	39	28.3
Geen bijdrage	15	10.9
Anders, namelijk:		
- Bijdrage per kwartaal		
- Bijdrage per jaar	45	32.6
- Entreegeld		
- Nog niet bekend		

Tabel 12: Reden om geen bijdrage te vragen aan deelnemers

	N
- Deelnemers zijn al in zorg via de behandelaar en het traject in de psychiatrie waarvoor ze een eigen bijdrage betalen volgens de AWBZ, WMO, ziektekostenverzekering. Krijgen binnen de deeltijdtherapie een beweegprogramma aangeboden.	1
- Ik ben in dienst van verenigingen en daar volgen de deelnemers de lessen. Ik wordt betaald door de vereniging. Deelnemers kunnen mee doen met de lessen en ik pas ze evt. aan voor hun.	1
- Ik zie het als een leuke hobby.	1
- Omdat ik nu aangesteld ben om de beweegkuur te coördineren. In eerste instantie zal ik de activiteiten op zetten met activiteitenbudget	1

Tabel 13: Ervaren verbeteringen in de werkomgeving van BeweegKuurinstructeurs door de BeweegKuur in het algemeen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Geen verbeteringen	134	35.1	64.9
Betere communicatie tussen zorg en sport- en beweegaanbod in het algemeen	134	11.2	88.8
Beter aanbod van aangepast sport- en beweegaanbod voor de doelgroep en mensen met vergelijkbare problematiek	134	3.0	97.0
Beter inzicht in het totaal aan voor de doelgroep geschikte sport- en beweegactiviteiten	134	14.9	85.1
Dat kan ik niet beoordelen	134	46.3	53.7
Anders, namelijk:	134	11.2	88.8
- speciale medewerker, communicatie verloopt hierdoor prima	1		
- kleinschalig met plaatselijke fysiotherapeut	1		
- Zelf meer inzicht gekregen mbt het begeleiden van de doelgroep	1		

Tabel 14: Positieve ervaringen als BeweegKuurinstructeur in de begeleiding van deelnemers

	N
- Als beweegdocente merk ik weinig verschil Als beweegcoach merk ik dat er meer communicatie is tusseneerste lijn en beweegcoach over het sportaanbod	1
- deelnemers vinden de lessen prettig afwisselend en hechten belang aan het sociale contact	1
- het ontstaan van enthousiasme in het bewegen	1
- Deelnemers worden door het "uurtje" wandelen, erg bewust, dat hun hoge bloedsuikerwaarde gaat zakken.	1

Tabel 15: Rapportcijfer voor de BeweegKuur in het algemeen

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Rapportcijfer BeweegKuur	109	6.0	1.7	1-9

Tabel 16: Stellingen cursus BeweegKuurinstructeur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
De cursus tot BeweegKuurinstructeur heeft een meerwaarde voor mij gehad	132	3.0	9.8	16.7	58.3	12.1
Deelnemers komen bij mij bewegen, omdat ik de cursus tot BeweegKuurinstructeur heb gevolgd	126	25.4	30.2	32.5	8.7	3.2
Ik ben door de cursus voldoende in staat om deelnemers met (een hoog risico op)	132	3.8	6.1	15.9	62.1	12.1

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

obesitas/diabetes te begeleiden bij bewegen						
Door de cursus benader/behandel ik mensen uit de doelgroep anders	126	6.3	15.9	23.8	47.6	6.3

Tabel 17: Redenen voor volgen van de cursus tot BeweegKuurinstructeur

	N
- Aanvulling en verbreding van kennis en inzicht voor het begeleiden van mensen met obesitas en diabetes	26
- Evetuele vergoedingen via zorgverzekering.	4
- Vraag/verzoek wergever, gemeente	4
- voor de samenwerking, zoals dat de bedoeling was van de beweegkuur, met lifestyle adviseurs, huisartsen praktijkondersteuners, fysiotherapeuten.	1

Tabel 18: Belangrijke ervaren belemmeringen bij het laten bewegen van de deelnemers (of andere uit dezelfde groep)

	N
- Bewegingsbeperking door overgewicht of gewrichtsklachten	10
- Motivatie (deelnemers werven en gemotiveerd houden)	21
- Het zorg/ fysio aanbod moet beter aansluiten bij het sportaanbod en andersom. Een betere overloop	4
- Kosten sportcentrum	3
- Schaamtegevoel, onzekerheid	6

Tabel 19: Bekendheid met concept 'zelfmanagement ondersteuning'

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met de inhoud van het concept 'zelfmanagement ondersteuning' van deelnemers binnen de BeweegKuur?	131	42.0	58.0

Tabel 20: Stellingen over competenties bij ondersteunen van zelfmanagement binnen de BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik stel samen met de deelnemer vast wat hij zelf kan en wil doen	6	-	16.7	-	50.0	33.3
Ik vind het makkelijk om een goede balans te vinden in de hoeveelheid sturing die ik geef en de eigen regie van de deelnemer	6	-	-	16.7	83.3	-
Ik merk dat deelnemers mijn kennis gebruiken om hun BeweegKuur invulling te geven	5	-	20.0	-	60.0	20.0
Ik ben in staat om mij neer te leggen bij (bewuste) keuzes die de deelnemer maakt ook al zie ik het zelf anders	6	-	33.3	33.3	33.3	-
Ik kan de deelnemer voldoende wegwijs maken in voorzieningen (zoals lokale sport- en beweegactiviteiten en financiële ondersteuning)	5	-	40.0	-	40.0	20.0
In het zorgteam (huisarts, leefstijladviseur, fysiotherapeut, diëtist, praktijkondersteuner, BeweegKuur instructeur) hebben wij onze visie op het gebied van zelfmanagement ondersteuning besproken/ vastgelegd.	21	19.0	28.6	28.6	19.0	4.8

Tabel 21: Opmerkingen over zelfmanagement ondersteuning

	N
- Heb helaas nog te weinig contact met het zorgteam, heb soms ook het idee dat de beweegkuurinstructeur teveel op de achtergrond staat binnen het beweegkuur.	1

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Tabel 22: Begeleiding van en contact met deelnemers door middel van een digitaal tool/ coach systeem

	N	Ja (%)	Nee (%)
Begeleidt u de deelnemer door middel van een digitale tool / coach systeem?	17	29.4	70.6
Heeft u contact met zorgverleners door middel van een digitale tool / coach systeem waarin informatie over deelnemers gedeeld kan worden?	17	11.8	88.2

Tabel 23: stellingen over digitale tool/ coach systeem

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Als er een digitale tool (coachstelsysteem) zou bestaan voor de BeweegKuurinstructeur en deelnemers zou ik daar gebruik van maken	17	5.9	5.9	23.5	41.2	17.6
Ik verwacht dat het gebruik van een digitale tool de deelnemer ondersteunt in zijn/haar beweeggedrag of ondersteunt bij zelfmanagement	17	-	5.9	23.5	47.1	17.6
Ik verwacht dat het gebruik van een digitaal tool de communicatie en samenwerking met de leefstijladviseur en/of fysiotherapeut vergemakkelijkt	17	-	11.8	23.5	35.3	25.5

Tabel 24: Frequentie websitegebruik

	N	Zelden tot nooit (%)	1 x per half jaar (%)	1x per 2 maanden (%)	Maandelijks (%)	Wekelijks (%)
Hoe vaak maakt u gebruik van de website van de BeweegKuur (www.beweegkuur.nl)?	131	33.6	19.1	22.1	22.1	3.1

Tabel 25: Stelling m.b.t. website BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik vind dat er voldoende informatie op de website staat	84	2.4	8.3	38.1	51.2	-

Tabel 26: Verbeterpunten website

	N
- De namen en locaties waar de beweegkuur instructeurs zich bevinden en welke activiteiten ze aanbieden.	5
- Meer up-to-date informatie	2
- De ziekte in andere talen uitleggen	1
- Meer integratie met alle andere aanbieders	1

Tabel 27: Bekendheid met kwaliteitsregister BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u bekend met het kwaliteitsregister BeweegKuur instructeur?	129	79.1	20.9

Tabel 28: Stellingen m.b.t. het kwaliteitsregister BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Opname in het BKI register is nuttig	102	1.0	4.9	19.6	58.8	15.7
Door opname in het BKI register weet de zorgverlener mij te vinden	102	5.9	12.7	25.5	46.1	9.8
Sinds de opname in het BKI register worden meer BeweegKuur-deelnemers naar mij doorverwezen	15	13.3	33.3	53.3	-	-
Het register is makkelijk te vinden op de website	101	5.9	15.8	38.6	36.6	3.0

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Tabel 29: Verbeterpunten kwaliteitsregister BeweegKuur

	N
- Meer bekendheid aan geven bij de zorgverleners	9
- Het kwaliteitsregister eerder aangeven op website (niet pas bij 'klaar met de beweegkuur')	4
- Juiste en uitgebreidere informatie aanleveren	4

Tabel 30: Behoeftte aan bijeenkomsten

	N	Ja (%)	Nee (%)
Studiedag	120	61.7	38.3
Regionale uitwisseling met andere BeweegKuurinstructeurs en / of andere sport- en beweegbegeleiders	118	63.6	36.4
Bijeenkomst met zorgverleners binnen de BeweegKuur in mijn regio	124	72.6	27.4
Bijeenkomst met betrokkene instanties (zoals gemeente, GGD, ROS) binnen de BeweegKuur	126	74.6	25.4

Tabel 31: Onderwerpen die tijdens de bijeenkomsten aan bod zouden moeten komen volgens BeweegKuurinstructeurs

	N
- Samenwerking en netwerken	24
- Ervaringen uitwisselen	5
- Motivatie en stimulatie van de deelnemers	2
- Mogelijkheden van financiering	4

Tabel 32: Aantal BeweegKuur deelnemers onder begeleiding

	N	Gemiddelde	SD	Spreiding
Aantal BeweegKuur deelnemers	15	7.3	12.6	0-50

Tabel 33: Worden er op dit moment voldoende deelnemers naar u doorverwezen?

	N	%
Ja, specifiek vanuit de BeweegKuur	2	1.6
Ja, maar dan vooral mensen met dezelfde problematiek die niet deelnemen aan de BeweegKuur	10	7.9
Nee	115	90.6

Tabel 34: Toelichting doorverwijzing van deelnemers

	N
- Binnen mijn werk zet ik zelf cursussen op voor mensen met dezelfde problematiek, geïnspireerd op de BeweegKuur.	1
- Er zouden er veel meer kunnen zijn, tevens is het niet altijd duidelijk of iemand is doorverwezen of zelf is gaan sporten	1
- Ik krijg soms mensen doorverwezen die gewoon meedoen met de reguliere sport en spellessen , dus geen specifieke beweegkuur	1
- Wij zijn nog niet gestart met het aanbieden van de beweegkuur, planning is maart 2012	1

Tabel 35: Redenen voor onvoldoende doorverwijzing van deelnemers

	N
- Geen of te weinig bekendheid (bij zorgverleners en doelgroep)	30
- Te weinig doorverwijzingen door artsen en fysiotherapeuten	14
- Kosten	10

Tabel 36: Personen/instanties die BeweegKuur deelnemers doorverwijzen naar de BeweegKuurinstructeur?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Huisarts	2	-	-
Leefstijladviseur	2	100	0.0



Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Praktijkondersteuner (die geen leefstijladviseur is)	2	-	-
Fysiotherapeut	2	100	0.0
Diëtist	2	100	0.0
Collega sport en beweegaanbieder die niet BeweegKuurinstructeur is	2	-	-
Consulent/beleidsmedewerker bij de gemeente	2	-	-
Thuiszorg	2	-	-
Weet ik niet	2	-	-

Tabel 37: Manieren waarop BeweegKuurinstructeur in contact is gekomen met iemand van de BeweegKuur locatie

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)	42	14.3	85.7
Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport	42	14.3	85.7
Via eigen contacten	42	40.5	59.5
Via andere zorgprofessionals	42	9.5	90.5
Via de gemeente	42	7.1	92.9
Via de gemeentegids	42	-	100.0
Via de thuiszorg	42	-	100.0
Anders, namelijk	42	19.0	81.0
- Via een beweegcoach			
- Cios			
- Zelf contact gezocht (GGD, ROS, gemeente)			
- Via een collega			
- Via een workshop			

Tabel 38: Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor het leggen van de eerste contacten?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bij mezelf	125	58.4	41.6
Bij de leefstijladviseur	125	64.8	35.2
Bij de fysiotherapeut	125	47.2	52.8
Bij andere zorgverleners	125	39.2	60.8
Bij de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)	125	33.6	66.4
Bij de gemeente	125	30.4	69.6
Bij de thuiszorg	125	18.4	81.6
Bij een andere partij, namelijk:	125	8.8	91.2
- Huisartsen	7		
- POH	1		
- Patiënten/deelnemers	1		
- Ziektekostenverzekeraar	1		
- Politiek	1		

Tabel 39: Toelichting verantwoordelijkheid voor het leggen van eerste contacten

	N
- Bij huisartsen	7
- Bij POH	1
- Patiënten/deelnemers	1
- Ziektekostenverzekeraar	1
- Politiek	1

Tabel 40: Stellingen m.b.t. contact van BeweegKuurinstructeur met andere zorgverleners binnen de BeweegKuur

In hoeverre...	N	Zeer zeker niet (%)	Zeker niet (%)	Neutraal (%)	Zeker wel (%)	Zeer zeker wel (%)
heeft u terugkoppeling met zorgverleners als de deelnemer bij u traint?	15	20.0	13.3	40.0	13.3	13.3

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

heeft u behoefte aan terugkoppeling met zorgverleners?	15	-	20.0	20.0	13.3	46.6
neemt u contact op met de leefstijladviseur als u denkt dat er problemen/terugval naar ongezond gedrag ontstaat?	15	6.7	20.0	26.7	13.3	33.3
neemt u contact op met de fysiotherapeut in geval van blessures of lichamelijke problemen?	14	7.1	7.1	28.6	21.4	35.7

Tabel 41: Manieren om naamsbekendheid als BeweegKuurinstructeur te verkrijgen

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ik neem contact op met huisartsenpraktijken/gezondheidscentra in mijn regio	124	50.0	50.0
Ik plaats aan advertentie in een regionale dagblad/wijkblad	124	13.7	86.3
Ik krijg op een andere manier aandacht in de lokale pers	124	9.7	90.3
Ik bied een proefles aan	124	25.0	75.0
Ik doe niets om naamsbekendheid te krijgen	124	37.9	62.1
Anders, namelijk:	124	21.0	79.0
- Website	1		
- Workshops	1		
- Groepsbijeenkomsten bezoeken	1		
- Folders verspreiden	1		

Tabel 42: Stellingen m.b.t. de overdracht van informatie over BeweegKuur deelnemers

In hoeverre...	N	Zeervredenen (%)	Ontevredenen (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Zeervredenen (%)
de manier waarop informatie over de deelnemers die worden doorverwezen naar u, wordt overgedragen?	12	8.3	16.7	41.7	25.0	8.3
de kwaliteit (hoeveelheid en soort informatie) van de informatie die wordt overgedragen?	11	18.2	18.2	27.3	36.4	-
het contact met de leefstijladviseur over de deelnemer	11	18.2	18.2	36.4	18.2	9.1
het contact met de fysiotherapeut over de deelnemer	10	20.0	10.0	40.0	20.0	10.0

Tabel 43: Verkregen gegevens bij de overdracht van deelnemers

	N	Ja (%)	Nee (%)
Goed ingevulde Verwijsbrief BeweegKuur	6	50.0	50.0
Bepoort ingevulde Verwijsbrief BeweegKuur	6	16.7	83.3
Anders, namelijk		33.3	66.7
- Mondeling overgedragen via klant zelf		1	
- LSA blijft er zelf bij		1	

Tabel 44: Wat mist u over het algemeen bij de overdracht van deelnemers?

	N
- Een deskundige rapportage over de situatie van de klant	1
- Een goed ingevulde verwijsbrief met alle beperkingen en mogelijkheden van de deelnemer	1
- Er is geen of nauwelijks overdracht	2
- Persoonlijk gesprek	1

Tabel 45: Bekendheid met netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Bent u op de hoogte van het lokale netwerk rondom de BeweegKuur?	46	54.3	45.7

Tabel 46: Deelnemers netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
--	---	--------	---------

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Ikzelf als BeweegKuurinstructeur	25	80.0	20.0
Een andere leefstijladviseur op onze locatie	25	60.0	40.0
Huisarts	25	48.0	52.0
Praktijkondersteuner	25	52.0	48.0
Fysiotherapeut	25	84.0	16.0
Diëtist	25	60.0	40.0
Psycholoog	25	8.0	92.0
Thuiszorg	25	8.0	92.0
ROS	25	40.0	60.0
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	25	24.0	76.0
GGD	25	12.0	88.0
Provinciale Sportraad/Sportservice/Huis van de Sport	25	16.0	84.0
Sportvereniging	25	16.0	84.0
Ander lokaal beweegaanbod	25	24.0	76.0
BeweegKuur Instructeur	25	32.0	68.0
Welzijnsorganisaties	25	8.0	92.0
Deelnemers	25	16.0	84.0
Anders, namelijk:	25	4.0	96.0
- Er is geen netwerk	1		
- Wij hebben meerdere	1		

Tabel 47. Stelling mbt deelname aan netwerk rondom BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)	Niet van toepassing (%)
Het zou goed zijn om deel te nemen aan het lokale netwerk rondom de BeweegKuur	139	1.4	3.6	10.8	43.9	28.8	1.4

Tabel 48: Contact met Regionale Ondersteuningsstructuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Heeft u contact met de Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS-adviseur)?	45	31.3	68.9

Tabel 49: Missen contact met ROS

	N	Ja (%)	Nee (%)
Vindt u het een gemis dat u geen contact heeft met de ROS?	31	54.8	45.2

Tabel 50 : Wat verwacht u van de ROS in het kader van ondersteuning bij de begeleiding van Beweegkuur deelnemers?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Intervisiebijeenkomsten organiseren	15	20.0	80.0
Bijeenkomsten organiseren voor zorgverleners en sportaanbieders	15	66.7	33.3
Overleg met gemeente en andere instanties organiseren	15	60.0	40.0
Ondersteuning bij regelen van financiering voor BeweegKuur en gerelateerde activiteiten	15	40.0	60.0
Ondersteuning bij netwerkvorming	15	66.7	33.3
Ondersteuning bij opzetten en bijhouden sociale kaart	15	33.3	66.7
Algemene ondersteuning leveren	15	40.0	60.0
Niets	15	-	100.0
Anders, namelijk	15	13.3	86.7
- Meer kennis van opzet beweegkuur			
- Dat zorg overtuigd wordt van kwaliteit sportaanbod.			
- Leggen van contacten tussen beweegkuurlocaties en beweegaanbieders/coördinatie			

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Tabel 51: Staat u als BeweegKuurinstructeur vermeld op de sociale kaart (een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod dat geschikt is voor deelnemers)?

	N	%
Ja	22	17.6
Nee	24	19.2
Dat weet ik niet	60	48.0
Ik ben onbekend met de sociale kaart	16	12.8
Anders, namelijk	3	2.4
- op het register	1	
- wel als M.V.B.O.	1	

Tabel 52: Professionals betrokken bij nazorg van deelnemers als BeweegKuur is afgelopen

	N	Ja (%)	Nee (%)
BeweegKuur Instructeur	120	70.8	29.2
Leefstijladviseur	120	55.8	44.2
Huisarts	120	35.0	65.0
Praktijkondersteuner	120	32.5	67.5
Fysiotherapeut	120	25.8	74.2
Diëtist	120	31.7	68.3
Anders, namelijk	120	10.8	89.2
- Andere aanbieders van sportactiviteiten (sportverenigingen, sportscholen)			
- Psycholoog			
- Gemeente			

Tabel 53: Zou u in het jaar na afloop van de BeweegKuur nog contact met de leefstijladviseur of fysiotherapeut willen hebben?

	N	%
Ja, voor de meeste deelnemers	26	21.1
Ja, voor een beperkt aantal deelnemers	66	47.5
Nee	31	25.2

Tabel 54 : Wat ziet u als meerwaarde van dat contact?

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ik kan de deelnemer makkelijker terugsturen naar de zorg als het niet zo goed gaat	77	55.8	44.2
Het geeft de deelnemer naar verwachting een veiliger gevoel	77	7.8	92.2
Ik verwacht dat dit bij kan dragen aan meer duurzame gedragsverandering	77	51.9	48.1
Sparren / vragen stellen als zelf niet weet	77	55.8	44.2
Anders, namelijk:	139	1.4	98.6
- De leefstijlcoach	1		
- Zorgvuldige overdracht	1		

Tabel 55: Rapportcijfers voor motivatie begeleiden BeweegKuur deelnemers

	N	Gemiddelde	SD	Spreading
Rapportcijfer voor motivatie begeleiden deelnemers dit jaar	105	7.0	2.1	1-10
Rapportcijfer voor motivatie begeleiden deelnemers in de toekomst	107	7.5	1.8	1-10

Tabel 56: Stellingen mbt verwachtingen over toekomst BeweegKuur

	N	Helemaal mee oneens (%)	Mee oneens (%)	Niet mee eens/niet mee oneens (%)	Mee eens (%)	Helemaal mee eens (%)
Ik verwacht volgend jaar (als de BeweegKuur niet in het basispakket zit) nog deelnemers doorverwezen te krijgen	121	13.2	21.5	48.8	15.7	0.8

Bijlage 7 Resultaten vragenlijst BeweegKuurinstructeur

Ik verwacht in de toekomst ook meerdere deelnemers met andere aandoeningen doorverwezen te krijgen	121	9.9	19.0	30.6	39.7	0.8
Ik verwacht in de toekomst ook meerdere deelnemers andere aandoeningen te (willen) begeleiden	121	6.6	12.4	18.2	46.3	16.5

Tabel 57: Acties genomen mbt het beter of naar tevredenheid te laten verlopen van een en ander

	N
- Contacten leggen met LSA, huisarts, fysio, dietist, gemeente	14
- Bijscholing en opleiding volgen	6
- Bekendheid geven aan het feit dat ik BeweegKuur Instructeur ben, voorlichting geven aan bepaalde mensen.	4
- Ervaring opdoen door cursussen aan te bieden	3

Tabel 58: Belemmerende factoren volgens BeweegKuur instructeurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Gebrek aan vergoeding voor deelnemers (vanuit de zorgverzekering)	21
- Minder (soepele) doorverwijzing van deelnemers	6
- Gebrek aan communicatie/ samenwerking tussen zorgverleners en instructeurs	6
- Eigen bijdrage voor deelnemers	4
- Te weinig voorzieningen in de wijk om de begeleiding goed vorm te geven	2
- Onduidelijkheid over ieders rol in de begeleiding	1
- Blijvende motivatie van deelnemers	1

Tabel 59: Bevorderende factoren volgens BeweegKuur instructeurs bij het werken met de BeweegKuur

	N
- Een betere samenwerking tussen zorgverleners en in de wijk	8
- Als er resultaten geboekt worden, zal dat deelnemers aantrekken (mond-op-mond reclame)	4
- Vergoeding uit de basisverzekering	4
- Dat mensen plezier krijgen in bewegen	2
- Bijscholingen	2
- Als deelnemers ervaringen over de BeweegKuur kunnen delen	1
- Aanbodgericht en laagdrempeligheid voor deelnemers	1
- Gebruik maken van bestaande structuren zoals GALM, SCALA ed en expertise uit die projecten	1

Tabel 60: Verbeterpunten die BeweegKuur instructeurs nog zien voor de BeweegKuur

	N
- Cursus was erg theoretisch, er mag een stuk praktijk in	3
- Een terugkomdag om ervaringen uit te wisselen met andere BeweegKuurinstructeurs	1
- Meer duidelijkheid naar zorgverleners over verwijsmogelijkheden	1
- Meer naamsbekendheid van de BeweegKuurinstructeur bij de leefstijladviseur en praktijkondersteuner	1
- Samenwerking en communicatie tussen de onderlinge partners	1

## Bijlage 8 Selectie van resultaten opgesplitst voor gemeenten die wel en niet gestart zijn met initiatieven gericht op BeweegKuur deelnemers

Resultaten van gemeenten die gestart zijn met initiatieven gericht op BeweegKuur deelnemers: Amsterdam, Amersfoort, Arnhem, Baarn, Beuningen, Den Bosch, Den Haag, Goes, Groningen, Rotterdam, Tilburg, Utrecht, Zandvoort (N zorgverleners = 59).

Tabel 1: Verwachtingen van sportverenigingen bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	29	34.5	65.5
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	29	41.4	58.6
Aanbieden van kennismakingslessen	29	69.0	31.0
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	29	55.2	44.8
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	29	41.4	58.6
Dat weet ik niet	29	13.8	86.2
Anders, namelijk:	29	6.9	93.1
- binnen onze locatie is het al moeilijk genoeg een team van professionals bij elkaar te krijgen, laat staan actie te ondernemen/onderhouden naar lokaal aanbod			
- dalurentarief bewerkstelliging			

Tabel 2: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	40	35.0	65.0
GGD	40	7.5	92.5
Sportvereniging	40	40.0	60.0
Ander lokaal beweegaanbod	40	37.5	62.5
BeweegKuur Instructeur	40	17.5	82.5

Tabel 3: Beschikbaarheid van sociale kaart op de locatie

	N	%
Alleen op papier	6	27.3
Alleen digitaal en/of via internet	4	18.2
Op papier en digitaal en/of via internet	8	36.4
Er is geen sociale kaart aanwezig	3	13.6
Weet ik niet	1	4.5

Tabel 4: Tevredenheid over kwantiteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeër weinig mogelijkheden (%)	Weinig mogelijkheden (%)	Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden (%)	Veel mogelijkheden (%)	Zeër veel mogelijkheden (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	28	14.3	10.7	32.1	39.3	3.6

Tabel 5: Tevredenheid over kwaliteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeër ontevreden (%)	Ontevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Zeër tevreden (%)
Tevredenheid over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor deelnemers uit de BeweegKuur	28	-	14.3	46.4	39.3	-

Tabel 6: Met welke sport- en beweegaanbieders heeft de zorgverleners als contactpersoon contact over de doorstroom

Bijlage 8 Resultaten gemeenten

	N	Ja (%)	Nee (%)
Commerciële sportscholen / fitnesscentra	9	44.4	55.6
Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)	9	22.2	77.8
Zwembaden	9	33.3	66.7
Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje	9	33.3	66.7
Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk	9	55.6	44.4
Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod	9	55.6	44.4
Met een gecertificeerde BeweegKuur Instructeur (BKI)	9	0.0	100.0
Anders, namelijk:	9	11.1	89.9
- Ik heb contact met de beweegconsulente van de gemeente en met de fysiotherapeut die fitnessprogramma's aanbiedt			

Tabel 7: Met welke sportverenigingen heeft de zorgverlener als contactpersoon contact

	N	Ja (%)	Nee (%)
Atletiekvereniging	9	0.0	100.0
Badminton	9	0.0	100.0
Bridge club	9	0.0	100.0
Fietsvereniging	9	11.1	88.9
Gymnastiekvereniging	9	22.2	77.8
Hockeyclub	9	0.0	100.0
Judovereniging	9	11.1	88.9
Skivereniging	9	0.0	100.0
Tennisvereniging	9	0.0	100.0
Voetbalvereniging	9	11.1	88.9
Volleybalvereniging	9	0.0	100.0
Wandelvereniging	9	33.3	66.7
Zwemvereniging	9	11.1	88.9
Andere vereniging, namelijk:	9	33.3	66.7
- Geen direct contact; Ik verwijs mensen in voorkomende gevallen door naar der beweegconsulente van de gemeente			

Tabel 8: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties en/of sportverenigingen voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS	9	44.4	55.6
Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport	9	11.1	88.9
Via eigen contacten	9	66.7	33.3
Via andere zorgprofessionals	9	22.2	77.8
Via de gemeente	9	44.4	55.6
Via de gemeentegids	9	11.1	88.9
Via de GGD	9	11.1	88.9
Anders	9	0.0	100.0

**Overige gemeenten (N zorgverleners= 148)**

Tabel 9: Verwachtingen van sportverenigingen bij de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Ruimte beschikbaar stellen	67	23.9	76.1
Ontwikkeling en aanbieden van aangepast aanbod	67	61.2	38.8
Aanbieden van kennismakingslessen	67	74.6	25.4
Beschikbaarheid van begeleiding voor de doelgroep	67	59.7	40.3
Meer initiatief t.a.v. contacten leggen en de inhoud van het aanbod	67	53.7	46.3
Dat weet ik niet	67	3.0	97.0

Bijlage 8 Resultaten gemeenten

Anders, namelijk	67	3.0	97.0
- Duidelijke profilering van zichzelf, zodat cliënten weten wat ze waar kunnen doen voor welke kosten			
- Laagdrempelig en open staan			
- Kennis ontbreekt vaak bij het lokale sport aanbod. Er wordt vaak veel te zwaar getraind en zonder specifieke begeleiding. Het ontstaan van langdurige blessures is het gevolg waardoor de kandidaten afhaken om verder te gaan bewegen. Vaak voelen ze zich ook opgelaten tussen het andere publiek			
- Onze deelnemers willen niet georganiseerd sporten, liever individueel of bij ons fysiofitness in de praktijk			

Tabel 10: Deelnemers lokale netwerk rondom de BeweegKuur

	N	Ja (%)	Nee (%)
Gemeente (wethouders, beleidsmedewerkers, consultants op gebied van sport, zorg en welzijn, gemeentelijke sportservice)	113	29.2	70.8
GGD	113	2.7	97.3
Sportvereniging	113	23.9	76.1
Ander lokaal beweegaanbod	113	30.1	69.9
BeweegKuur Instructeur	113	8.8	91.2

Tabel 11: Beschikbaarheid van sociale kaart op de locatie

	N	%
Alleen op papier	31	49.2
Alleen digitaal en/of via internet	7	11.1
Op papier en digitaal en/of via internet	17	27.0
Er is geen sociale kaart aanwezig	6	9.5
Weet ik niet	2	3.2

Tabel 12: Tevredenheid over kwantiteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeër weinig mogelijkheden (%)	Weinig mogelijkheden (%)	Niet veel maar ook niet weinig mogelijkheden (%)	Veel mogelijkheden (%)	Zeër veel mogelijkheden (%)
Vindt u dat er voldoende lokaal sport- en beweegaanbod is voor doorstroom van deelnemers uit de BeweegKuur?	63	1.6	20.6	36.5	39.7	1.6

Tabel 13: Tevredenheid over kwaliteit lokale sport- en beweegaanbod

	N	Zeër ontevreden (%)	On-tevreden (%)	Noch tevreden/ noch ontevreden (%)	Tevreden (%)	Zeër tevreden (%)	De kwaliteit varieert zeet sterk (%)
Tevredenheid over de kwaliteit van het huidige lokale sport- en beweegaanbod voor deelnemers uit de BeweegKuur	63	1.6	17.5	38.1	38.1	3.2	1.6

Tabel 14: Met welke sport- en beweegaanbieders heeft de zorgverleners als contactpersoon contact over de doorstroom

	N	Ja (%)	Nee (%)
Commerciële sportscholen / fitnesscentra	24	66.7	33.3
Lokale sportverenigingen (bijv. volleybalvereniging of bridgevereniging)	24	29.2	70.8
Zwembaden	24	54.2	45.8
Particuliere initiatieven zoals een wandelgroepje	24	62.5	37.5
Sportmogelijkheden bij een fysiotherapie praktijk	24	66.7	33.3
Buurt- en welzijnswerk met sport- en beweegaanbod	24	29.2	70.8
Met een gecertificeerde BeweegKuur Instructeur (BKI)	24	4.2	95.8
Anders, namelijk:	24	8.3	91.7
- het lokale sport aanbod staat niet te trappelen. Ze zien de kandidaten wel komen maar bieden geen aangepast programma waarbij in kennis en overleg is geïnvesteerd. Het is niet			



hun doelgroep

Tabel 15: Met welke sportverenigingen heeft de zorgverlener als contactpersoon contact

	N	Ja (%)	Nee (%)
Atletiekvereniging	23	8.7	91.3
Badminton	23	17.4	82.6
Bridge club	23	0.0	100.0
Fietsvereniging	23	8.7	91.3
Gymnastiekvereniging	23	30.4	69.6
Hockeyclub	23	0.0	100.0
Judovereniging	23	0.0	100.0
Skivereniging	23	0.0	100.0
Tennisvereniging	23	0.0	100.0
Voetbalvereniging	23	13.0	87.0
Volleybalvereniging	23	4.3	95.7
Wandelvereniging	23	43.5	56.5
Zwemvereniging	23	39.1	60.9
Andere vereniging, namelijk:	23	43.5	56.5
- fitnesscentrum			
- geen direct contact. De kandidaten krijgen een overzicht van het lokale sportaanbod mee met de diverse contactpersonen			

Tabel 16: Manier waarop men in contact is gekomen met deze organisaties en/of sportverenigingen voor het lokale beweegaanbod

	N	Ja (%)	Nee (%)
Via de ROS	24	80.3	91.7
Via de provinciale Sportraad / sportservice / Huis van de Sport	24	4.2	95.8
Via eigen contacten	24	75.0	25.0
Via andere zorgprofessionals	24	20.8	79.2
Via de gemeente	24	12.5	87.5
Via de gemeentegids	24	25.0	75.0
Via de GGD	24	0.0	100.0
Anders	24	4.2	95.8