

# Inhoudelijke monitor lokale netwerken

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)

Kaftontwerp: Bilbo Schickenberg, [www.bilbos.nl](http://www.bilbos.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). Inhoudelijke monitor lokale netwerken, Universiteit Maastricht.

## **Dankwoord**

Dit onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door subsidie van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Speciaal willen wij Marloes Aalbers en Liesbeth Preller van het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Tot slot willen wij natuurlijk alle regionale netwerkpartners van ROS'en, GGD'en en sportraden bedanken die tijd hebben genomen om de monitor in te vullen.

## **Inhoudsopgave**

<b>Samenvatting</b>	<b>1</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Achtergrondinformatie	3
1.2 Opzet van de interventie De BeweegKuur	4
1.3 De rol van de ROS-adviseur in de BeweegKuur	5
1.4 Het huidige onderzoek	6
<b>2. Methode</b>	<b>7</b>
2.1 Procedure en respons	7
2.2 Vragenlijst ROS regio's	7
2.3 Statistische analyses	8
<b>3. Resultaten</b>	<b>9</b>
3.1 Aanwezigheid van BeweegKuur locatie en BeweegKuur team	9
3.2 Betrokkenheid van GGD'en en partijen in de sportsector bij het bouwen van lokale netwerken	10
3.3 Gebruik gecombineerde leefstijlinterventies of andere preventieprojecten	14
3.4 Gebruik en vorm sociale kaart	15
3.5 Lokale netwerkvorming	17
3.6 Borging BeweegKuur in gemeente en lokaal beleid	18
<b>4. Discussie en conclusies</b>	<b>20</b>
<b>Referenties</b>	<b>23</b>
<b>Bijlage 1 Aanvullende tabellen</b>	<b>24</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. De BeweegKuur werd in 2010 en 2011 op ongeveer 160 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over 19 ROS regio's in Nederland.

Dit onderzoek beschrijft de resultaten van een monitorstudie onder alle 20 ROS regio's in Nederland. Het doel van deze monitor was het verkrijgen van inzicht in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau, door een overzicht te creëren van projecten, activiteiten of netwerken die bijdragen of bij kunnen dragen aan de verbinding tussen deze sectoren. De monitor is uitgevoerd van juni 2011 tot januari 2012. Op een drietal momenten heeft NISB de ROS'en gevraagd om gegevens in de inhoudelijke (digitale) monitor in te vullen of bij te werken. De ROS heeft voor het invullen van de monitor een inlogcode ontvangen van NISB. De ROS kon deze inlogcode verspreiden naar regionale netwerkpartners (o.a. GGD en sportraad), met de vraag gegevens aan te vullen vanuit hun expertise.

Het huidige onderzoek geeft een compleet beeld van de stand van zaken ten aanzien van BeweegKuur locaties en andere relevante projecten, activiteiten of netwerken die bijdragen of bij kunnen dragen aan de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau aangezien de gegevens voor 90.4% van de gemeenten in Nederland zijn ingevuld. In ongeveer een derde van de gemeenten (N=115) waarvoor ROS regio's de gegevens hebben ingevuld, is een BeweegKuur locatie aanwezig. Naast de BeweegKuur werden voor iets meer dan de helft van de gemeenten andere GLI's of preventieprojecten of –activiteiten gerapporteerd.

Voor een meerderheid van de gemeenten (78.0%) werd gerapporteerd dat de sociale kaart van laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten gereed en inzichtelijk was. Er zijn echter wel verschillen zichtbaar in aanwezigheid van de sociale kaart tussen de ROS regio's. Wat betreft de vorm waarin de sociale kaart aanwezig is, zien we dat deze het vaakst beschikbaar is via de website van de lokale Sportservice, gevolgd door een papieren versie of een digitale versie (bijv. in Excel of pdf). De sociale kaart was relatief het minst vaak aanwezig op de website van de gemeente.

In de meerderheid van de gemeenten is een lokaal netwerk aanwezig (88.8%, N=251). Dit netwerk bestaat voornamelijk uit eerstelijns zorgverleners, waarbij de fysiotherapeut en huisarts het vaakst werden genoemd, gevolgd door de gemeente. De netwerkvorming in het algemeen is meer van de grond te zijn gekomen in gemeenten waar een BeweegKuur locatie aanwezig is. In gemeenten met een BeweegKuur locatie zijn sportverenigingen en andere sport- en beweegaanbieders namelijk vaker onderdeel van het lokale netwerk, evenals de gemeente, GGD en de lokale sportservice organisatie.

Tot slot laat de monitor zien dat de ambtenaren van Sport en van Volksgezondheid in de ruime meerderheid van de gemeenten geïnformeerd waren over de BeweegKuur / GLI en de kansen die dit biedt om zorg met sport en bewegen in de wijk te verbinden. Daarnaast werd voor 61.6% van de gemeenten gerapporteerd dat de BeweegKuur, andere GLI of de verbinding tussen zorg en sport geborgd was in het lokale beleid.

## 1. Inleiding

Dit rapport beschrijft een inhoudelijke monitorstudie naar lokale netwerken rondom de BeweegKuur onder alle ROS regio's in Nederland. Het doel van deze studie is het verkrijgen van inzicht op ROS- en gemeenteniveau in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau. Hiertoe wordt onder andere gevraagd naar de BeweegKuur locaties, relevante initiatieven met betrekking tot gecombineerde leefstijlinterventies en betrokken partijen in de lokale netwerken.

### 1.1 Achtergrondinformatie

Een Regionale Ondersteuningsstructuur (ROS) biedt informatie, advies en diensten aan eerstelijns professionals ter versterking van de eerstelijnsgezondheidszorg (1). Er zijn 20 ROS'en in Nederland, die samen het zogenaamde ROS-netwerk vormen. Alle 439 gemeenten in Nederland zijn onderverdeeld op basis van deze ROS regio's. Sommige ROS regio's bestaan uit een of enkele gemeenten, in andere regio's vallen tientallen gemeenten in de ROS regio. Figuur 1 toont een landelijk overzicht van alle ROS regio's.



Figuur 1: Landelijk overzicht ROS'en

\*Robuust is onderverdeeld in Rose-Phoenix, Fast, Beyaert en Zee-bra (niet op kaart)

Alle ROS'en zijn aangesloten bij de brancheorganisatie Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerstelijnszorg (LVG). De ROS stimuleert de integratie en samenwerking binnen de eerstelijnszorg om tot samenhangende zorg in de buurt te komen (1). Op het gebied van preventie ondersteunt een ROS onder andere preventieve activiteiten in het kader van zorgprogramma's en leefstijlinterventies vanuit de eerste lijn. Een van de interventies waar de ROS nauw bij betrokken is, is de BeweegKuur. Deze gecombineerde leefstijlinterventie is ontwikkeld door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2) met subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De BeweegKuur is een 'tailored' gecombineerde leefstijlinterventie welke focust op het veranderen van fysieke activiteit en eetgedrag vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg.

## 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 (3). Het doel van de BeweegKuur is om personen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico vanuit de eerste lijn te begeleiden naar een gezonde leefstijl. Het traject van de BeweegKuur is 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 verwijst de deelnemers door naar de diëtist en de fysiotherapeut. De deelnemers kunnen naar de diëtist voor een individueel consult en worden doorverwezen 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 (4) en Helmink et al. (3). 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 (4).

Een belangrijk doel van de BeweegKuur is dat deelnemers zelfstandig blijven bewegen. Om deelnemers zoveel mogelijk te ondersteunen bij (het handhaven van) deze gedragsverandering is het belangrijk dat er een verbinding is tussen de eerstelijns zorg en de beweegaanbieders in de wijk. Een lokaal netwerk en een sociale kaart kunnen bijvoorbeeld gezien worden als middelen om deze verbinding te realiseren.

### **1.3 De rol van de ROS-adviseur in de BeweegKuur**

De BeweegKuur is als gecombineerde leefstijlinterventie ingebed in de eerstelijnszorg en om die reden is er binnen de BeweegKuur een coördinerende en faciliterende taak weggelegd voor ROS adviseurs. ROS adviseurs zijn bekend met de eerstelijns gezondheidszorg en hebben ook vanuit andere taken en werkzaamheden veelvuldig te maken met professionals in de eerste lijn. De ROS-adviseurs zijn het eerste aanspreekpunt voor zorgprofessionals die (willen) werken met de BeweegKuur. Bij de coördinatie en implementatie van de BeweegKuur in de eerstelijnszorg worden de ROS-adviseurs ondersteund door medewerker van NISB. Het takenpakket van ROS adviseurs binnen de BeweegKuur bestaat uit het maken van samenwerkingsafspraken binnen en buiten de zorg en het erop toezien dat deze afspraken worden nageleefd; het ondersteunen bij het opstellen en naleven van financiële afspraken en het adviseren, ondersteunen en faciliteren van zorgverleners bij het bouwen van lokale netwerken; dat wil zeggen het verbinden van eerstelijnszorg met de wijk, door de samenwerking met de gemeente en lokale sport- en beweegaanbieders te stimuleren. Deze samenwerking is noodzakelijk voor een soepele doorstroom van BeweegKuur deelnemers naar regulier sport- en beweegaanbod. Een handig hulpmiddel hierbij is de sociale kaart. Bij de uitvoering van de werkzaamheden werkt de ROS adviseur niet alleen, maar stemt af en werkt nauw samen met andere organisaties. Daarbij kan gedacht worden aan een provinciale sportraad, de GGD, de gemeente, lokale sportraad of een sportservicebureau of een welzijnsorganisatie (5).

Op regionaal niveau zijn vanaf eind 2009 netwerken gevormd, waarin de ROS als projectleider samenwerkt met de GGD, (provinciale) sportraad en soms ook andere organisaties. Deze regionale netwerken hadden in 2010 en 2011 vanuit de BeweegKuur als taak om de vorming van lokale netwerken te stimuleren en ondersteunen. Doel hiervan was het realiseren van een verbinding tussen eerstelijnszorg, sport en bewegen voor een goede doorstroom van mensen uit de zorg naar lokaal sport- en beweegaanbod. De werkgebieden van de ROS'en (ROS regio's) waren leidend in de BeweegKuur en de ROS was de regionale projectleider van de BeweegKuur.

#### 1.4 Het huidige onderzoek

De BeweegKuur werd in 2010 en 2011 op ongeveer 160 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over 19 ROS regio's (N.B. in Almere werd BigMove uitgevoerd) in Nederland. NISB wil graag inzicht in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau. Dit onderzoek beschrijft de resultaten van een monitorstudie onder alle ROS regio's in Nederland. De monitor is uitgevoerd van juni 2011 tot januari 2012. Op een drietal momenten heeft NISB de ROS'en gevraagd om gegevens in de inhoudelijke (digitale) monitor in te vullen of bij te werken. De laatste keer was in januari 2012, aan het einde van het project. De ROS heeft voor het invullen van de monitor een inlogcode ontvangen van NISB. De ROS kon deze inlogcode verspreiden naar regionale netwerkpartners (o.a. GGD en sportraad), met de vraag gegevens aan te vullen vanuit hun expertise. Het doel van deze studie is het verkrijgen van inzicht in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau, door een overzicht te creëren van projecten, activiteiten of netwerken die bijdragen of bij kunnen dragen aan de verbinding tussen deze sectoren.

De volgende onderzoeksvragen stonden tijdens de evaluatie centraal:

- 1) Welke GGD'en en betrokken partijen in de sportsector worden genoemd door ROS adviseurs en hoe vaak (bij hoeveel gemeenten)?
- 2) In hoeveel gemeenten zit een BeweegKuur locatie en in hoeveel gemeenten een BeweegKuur team?
- 3) In hoeveel gemeenten zit een andere GLI of relevant preventieproject of –activiteit en welke GLI's en preventieprojecten / -activiteiten worden regelmatig genoemd?
- 4) In hoeveel gemeenten zit nog geen BK locatie / BK team of andere GLI / preventieproject?
- 5) In hoeveel gemeenten is de sociale kaart gereed en inzichtelijk voor zorgverleners? En hoe ziet die sociale kaart eruit?
- 6) In hoeveel gemeenten is er een lokaal netwerk? En welke partijen maken deel uit van het netwerk?
- 7) Is er een verschil tussen betrokken partijen in het lokale netwerk als er wel / geen BeweegKuur locatie, BeweegKuur team of andere GLI/ relevant preventieproject in een gemeente zit? Zo ja, wat is het verschil?
- 8) In hoeveel gemeenten zijn de gemeente ambtenaar sport en de ambtenaar volksgezondheid geïnformeerd over de BeweegKuur/GLI en de kansen die dit kan bieden voor de verbinding tussen zorg, sport en bewegen?
- 9) In hoeveel gemeenten is de BeweegKuur / GLI / verbinding zorg, sport en bewegen geborgd in lokaal beleid?

## 2. Methode

In dit hoofdstuk wordt de procedure beschreven die werd gebruikt voor de monitor naar lokale netwerken onder ROS adviseurs en andere regionale netwerkpartners. De evaluatie werd uitgevoerd in alle 20 ROS regio's in Nederland. Sommige ROS regio's bestaan uit één of enkele gemeenten terwijl in andere regio's tientallen gemeenten tot de ROS regio behoren. In sommige regio's heeft de ROS adviseur als projectleider de vragen allemaal zelf ingevuld. In andere regio's heeft de ROS adviseur ook de andere projectmedewerkers (regionale netwerkpartners, zoals GGD en sportraad) gevraagd om gegevens in te vullen en de inlognaam en wachtwoord naar hen doorgestuurd.

### 2.1 Procedure en respons

De digitale vragenlijst is ontwikkeld in mei 2011 en in juni/juli 2011 voor de eerste keer ingevuld door alle regionale netwerken. In oktober werd gevraagd deze gegevens aan te vullen (eerder ingevulde gegevens werden bewaard). In december 2011 ontvingen alle ROS regio's een uitnodiging om de digitale vragenlijst voor de laatste keer aan te vullen met als deadline 31 januari 2012. Voor elke ROS regio werd de projectleider (een ROS adviseur) gevraagd voor elke gemeente binnen zijn/haar regio de gevraagde gegevens in te vullen. In de meeste regio's zijn ook gegevens ingevuld door andere regionale netwerkpartners, zoals GGD en provinciale sportraad. In totaal hebben alle 20 ROS'en deelgenomen aan het onderzoek. De ROS'en vulden de gegevens voor 90.4% (N=397) van alle gemeenten in Nederland in.

### 2.2 Vragenlijst inhoudelijke monitor lokale netwerken

ROS'en werd gevraagd voor alle gemeenten behorende tot de ROS regio separaat de vragenlijst in te vullen. De vragenlijst bestond uit 6 open vragen en 6 gesloten vragen. De eerste vraag was welke GGD en partij(en) in de sport en beweegsector (regionaal en/of lokaal) betrokken waren bij het realiseren van de verbinding tussen zorg en sport op lokaal niveau (in lokale netwerken). Daarna werd gevraagd of er een BeweegKuur locatie en een BeweegKuur team (team van geschoolde, gemotiveerde zorgverleners) aanwezig waren in de gemeente. Een volgende vraag was of er nog andere GLI's of relevante preventieprojecten en -activiteiten lopen. Hierop volgde een vraag of de sociale kaart gereed en inzichtelijk was voor zorgverleners en of men een omschrijving of toelichting kon geven (bijvoorbeeld of de sociale kaart via de gemeenten site, sportraad, in hardcopy, etc. beschikbaar was). Daarna werd gevraagd welke partijen (bijv. eerstelijnszorg, gemeente, beweegaanbieders, sportverenigingen, welzijn, etc.) een lokaal netwerk vormden. Een volgende vraag was of de gemeente ambtenaar sport en volksgezondheid

geïnfomeerd was. Tenslotte werd gevraagd of de BeweegKuur, een GLI of een verbinding tussen zorg, sport en bewegen in de wijk waren opgenomen in het lokaal beleid. Middels deze vragen is geprobeerd enig inzicht te verkrijgen in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau.

### **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.

### 3. Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de belangrijkste resultaten van de evaluatie onder alle ROS regio's in Nederland. Er wordt zowel een landelijk overzicht van alle gemeenten gepresenteerd als een analyse per ROS regio. Tevens wordt een vergelijking gemaakt van de individuele ROS regio's met het landelijk verkregen beeld.

#### 3.1 Aanwezigheid van BeweegKuur locatie en BeweegKuur team

In 29.8% van de gemeenten (N=115) is een BeweegKuur locatie gevestigd en in 28.2% van de gemeenten (N=91) zit een BeweegKuur team (team van geschoolde, gemotiveerde zorgverleners). Tabel 1 toont de aanwezigheid van een BeweegKuur locatie en BeweegKuur team in de gemeenten uitgesplitst per ROS regio. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aantal BeweegKuur pilot locaties per ROS regio is vastgesteld door NISB in overleg met het ROS netwerk. Er is gekozen voor een (min of meer) gelijke verdeling van pilot locaties over de ROS regio's. Door de gelijke verdeling van pilot locaties onder ROS regio's, zijn er in ROS regio's die bestaan uit een groot aantal gemeenten relatief vaak minder BeweegKuur locaties dan in de kleinere ROS regio's. Naast deze pilot locaties is een klein aantal locaties met andere financiering gestart.

Voor de BeweegKuur teams geldt dit overigens niet. BeweegKuur teams zijn teams van zorgverleners die de BeweegKuur cursussen hebben gevolgd en gemotiveerd zijn om deelnemers te begeleiden volgens de BeweegKuur principes. Deze cursussen zijn op vijf hogescholen verspreid door Nederland aangeboden en zorgverleners konden deze gratis (in 2010) of deels gesubsidieerd (in 2011) volgen.

Tabel 1: Aanwezigheid van BeweegKuur locatie en BeweegKuur team uitgesplitst per ROS regio

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Gemeente met BeweegKuur locatie (%)	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Gemeenten met BeweegKuur team (%)
ELANN	23	26.1	19	31.6
ROS Friesland	27	40.0	19	52.6
ProGez	30	40.0	26	42.3
ROSET	14	50.0	14	7.1
ROSA	1	0.0	1	0.0
ZONH	44	16.7	25	12.0
1ste Lijn Amsterdam	1	100	1	100
Reos	32	21.9	29	24.1
Raedelijn	41	34.4	36	25.0
Caranscoop	28	25.0	23	30.4
Lijn 1	4	75.0	4	75.0
SGZ	1	100	1	100
ELO	8	62.5	7	71.4
ZorgImpuls	4	50.0	4	50.0

Tabel 1: Aanwezigheid van BeweegKuur locatie en BeweegKuur team uitgesplitst per ROS regio (vervolg van vorige pagina)

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Gemeente met BeweegKuur locatie (%)	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Gemeenten met BeweegKuur team (%)
OOGG	8	71.4	5	100
Stichting KOEL	24	21.7	22	0.0
Zee-Bra	28	32.1	27	18.5
Rose-Phoenix	27	23.1	24	20.8
FAST	31	19.4	23	26.1
Beyaert	17	35.3	13	30.8

In tabel 1 is te zien dat er regionale verschillen bestaan in de aanwezigheid van een BeweegKuur locatie en BeweegKuur team in gemeenten. In de ROS regio's van ROS Friesland, ProGez, ROSET, ELO en OOGG, welke uit minimaal 8 gemeenten bestaan, was in minimaal 40.0% van deze gemeenten een BeweegKuur locatie aanwezig. Verder was in de regio's Raedelijk, Zee-Bra en Beyaert in ongeveer een derde van de gemeenten een BeweegKuur locatie aanwezig en in de regio's ZONH en FAST was met minder dan 20.0% relatief het minst vaak een BeweegKuur locatie aanwezig in de gemeenten. Dit komt met name door de (min of meer gelijke) verdeling van pilot locaties over de ROS regio's, zoals hierboven beschreven.

De aanwezigheid van een BeweegKuur team verschilde tevens tussen de verschillende regio's. In de gemeenten behorende bij ROS Friesland, Progez, ELO en OOGG was in 40.0% of meer van de gemeenten een BeweegKuur team aanwezig. In de regio's van ELANN en Beyaert was in ongeveer 30.0% van de gemeenten een BeweegKuur team aanwezig. Tenslotte was in de regio's van ROSET, ZONH en Zee-Bra in minder dan 20.0% van de gemeenten een BeweegKuur team aanwezig.

### 3.2 Betrokken GGD'en en partijen in de sportsector bij het bouwen van lokale netwerken

ROS adviseurs werd gevraagd voor elke gemeente te rapporteren welke GGD betrokken was bij het realiseren van de verbinding tussen zorg en sport op lokaal niveau. Tabel 2 geeft hiervan een totaaloverzicht. Uit de tabel is af te lezen dat GGD Hollands midden door de ROS'en voor 31 gemeenten het vaakst als betrokken partij werd genoemd, gevolgd door GGD Friesland en GGD Hollands Noorden. GGD Den Haag, GG&GD Utrecht en GGD Haarlemmermeer werden het minst vaak als betrokkene gerapporteerd.

Tabel 2: Betrokken GGD'en samengevat voor alle ROS regio's

GGD	Aantal gemeenten waarin GGD betrokken is (N)	Betrokkenheid t.o.v. totaal aantal gemeenten (%)
GGD Hollands midden	31	8.1
GGD Friesland	27	7.0
GGD Hollands Noorden	24	6.3
GGD Groningen	23	6.0
GGD Midden Nederland	22	5.7
GGD Hart voor Brabant	22	5.7
GGD Gerle IJssel	22	5.7
GGD Brabant Zuid-Oost	21	5.5
GGD Gelderland Midden	18	4.7
GGD Zuid Holland Zuid	17	4.4
GGD West-Brabant	16	4.2
GGD Rotterdam Rijnmond	15	3.9
GGD Twente	14	3.7
GGD Zeeland	12	3.1
GGD Drenthe	11	2.9
GGD Kennemerland	10	2.6
GGD Zaanstreek-Waterland	9	2.3
GGD Gooi Vechtstreek	9	2.3
GGD Zuid Holland West	8	2.1
GGD Rivierenland	6	1.6
GGD Limburg Noord	6	1.6
GGD Flevoland	6	1.6
GGD Amsterdam	4	1.0
GGD Nijmegen	3	0.8
GGD Den Haag	1	0.3
GG&GD Utrecht	1	0.3
GGD Haarlemmermeer	1	0.3

ROS'en werd tevens gevraagd voor alle gemeenten aan te geven welke partijen in de sportsector betrokken waren. De betrokkenheid van deze partijen is weergegeven in tabel 3. Uit de tabel is af te lezen dat Sportservice Noord-Brabant het vaakst als betrokken partij in de sportsector werd gerapporteerd, gevolgd door Sportservice Zuid-Holland, de Gelderse Sport Federatie, en Sportservice Noord-Holland. Kleinere lokale sportservices (zoals Sportservice Heerhugowaard, Dordrecht en Texel) werden het minst vaak gerapporteerd. Tabel 4 geeft een overzicht van de betrokken GGD'en en partijen in de sportsector uitgesplitst voor elke ROS regio.

Tabel 3: Betrokken partijen in de sportsector samengevat voor alle ROS regio's

Partijen sportsector	Aantal gemeenten waarin partijen sportsector betrokken zijn (N)	Betrokkenheid t.o.v. totaal aantal gemeenten (%)
Sportservice Noord-Brabant	63	16.8
Sportservice Zuid-Holland	44	11.7
Gelderse Sport Federatie	42	11.2
Sportservice Noord Holland	42	11.2
Sportservice Friesland	26	6.9
Sportservice Overijssel	26	6.9
Huis voor de Sport Groningen	23	6.1

Vervolg tabel 3: Betrokken partijen in de sportsector samengevat voor alle ROS regio's

Partijen sportsector	Aantal gemeenten waarin partijen sportsector betrokken zijn (N)	Betrokkenheid t.o.v. totaal aantal gemeenten (%)
Huis voor de Sport Limburg	19	5.1
Sportservice Midden Nederland	17	4.5
Sport Zeeland	12	3.2
Sport Drenthe	10	2.7
Sportservice Flevoland	6	1.6
Sport Support Haarlem	4	1.1
Sportservice Oost Achterhoek	2	0.5
Sportservice West-Friesland	2	0.5
Sportservice Heerhugowaard	1	0.3
Sportservice Den Helder	1	0.3
Stichting Sport en Welzijn Ridderkerk	1	0.3
Sportbedrijf Deventer	1	0.3
Sport Support Den Haag	1	0.3
Sportservice Vianen	1	0.3
Sportservice Zeist	1	0.3
Sportbedrijf Dordrecht	1	0.3
Sportservice Zaanstad	1	0.3
Sportservice Texel	1	0.3
Sportservice Schagen	1	0.3
Sport Support Rotterdam	1	0.3
Overige partijen, namelijk:	23	6.1
- Gemeente	5	
- Fysiotherapie	2	
- Sportconsulent	2	

Tabel 4: Betrokken GGD'en en partijen in de sportsector uitgesplitst per ROS regio

ROS regio	Betrokken GGD'en	N	%	Betrokken partijen sportsector	N	%
ELANN	GGD Groningen	23	100	Huis voor de Sport Groningen	23	100
ROS Friesland	GGD Friesland	27	100	Sport Friesland	26	96.3
				Overige partijen	1	3.7
ProGez	GGD Drenthe	11	36.7	Sport Drenthe	10	34.5
	GGD IJsselland	10	33.3	Sportservice Overijssel	10	34.5
	GGD Flevoland	5	16.7	Sportservice Flevoland	5	17.2
	GGD Gerle IJssel	4	13.3	Gelderse Sport Federatie	4	13.8
ROSET	GGD Twente	14	100	Sportservice Overijssel	14	100
ROSA	GGD Flevoland	1	100	Sportservice Flevoland	1	100
ZONH	GGD Hollands Noorden	24	57.1	Sportservice Noord-Holland	27	65.9
	GGD Kennemerland	9	21.4	Sport Support Haarlem	4	9.8
	GGD Zaanstreek-Waterland	9	21.4	Sportservice West-Friesland	2	4.9
				Sportservice Den Helder	1	2.4
				Sportservice Heerhugowaard	1	2.4
				Sportservice Schagen	1	2.4
				Sportservice Texel	1	2.4
				Sportservice Zaanstad	1	2.4
				Sportservice Zandvoort	1	2.4
				Overige partijen	2	4.9
1ste Lijn Amsterdam	GGD Amsterdam	1	100	Dienst Maatschappelijke ontwikkeling, afdeling sport	1	100



Tabel 4: Betrokken GGD'en en partijen in de sportsector uitgesplitst per ROS regio (vervolg van vorige pagina)

ROS regio	Betrokken GGD'en	N	%	Betrokken partijen sportsector	N	%
Reos	GGD Hollands Midden	29	85.3	Sportservice Zuid Holland	27	81.8
	GGD Amsterdam	3	8.8	Sportservice Noord Holland	6	18.2
	GGD Haarlemmermeer	1	2.9			
	GGD Kennemerland	1	2.9			
Raedelijm	GGD Midden-Nederland	21	51.2	Sportservice Midden Nederland	16	42.1
	GGD Gooi Vechtstreek	9	22.0	Sportservice Noord Holland	9	23.7
	GGD Gerle IJssel	4	9.8	Gelderse Sport Federatie	8	21.1
	GGD Gederland midden	4	9.8	Sportservice Zuid Holland	2	5.3
	GGD Hollands midden	1	2.4	Sportservice Vianen	1	2.6
	GGD Zuid Holland Zuid	1	2.4	Sportservice Zeist	1	2.6
	GG&GD Utrecht	1	2.4	Overige partijen	1	2.6
Caranscoop	GGD Gerle IJssel	14	50.0	Gelderse Sport Federatie	22	78.6
	GGD Gelderland Midden	11	39.3	Sportservice Oost Achterhoek	2	7.1
	GGD IJsselland	3	10.7	Sportservice Overijssel	2	7.1
				Sportbedrijf Deventer	1	3.6
				Overige partijen	1	3.6
Lijn 1	GGD Zuid Holland West	3	75.0	Sportservice Zuid Holland	3	75.0
	GGD Den Haag	1	25.0	Sport Support Den Haag	1	25.0
SGZ	GGD Zuid Holland West	1	100	Overige partijen	1	100
ELO	GGD Rotterdam Rijnmond	4	50.0	Sportservice Zuid Holland	8	100
	GGD Zuid Holland West	4	50.0			
ZorgImpuls	GGD Rotterdam Rijnmond	3	75.0	Sportservice Zuid-Holland	3	75.0
	GGD Hollands Midden	1	25.0	Sport Support Rotterdam	1	25.0
OOGG	GGD Gelderland Midden	3	42.9	Gelderse Sport Federatie	6	85.7
	GGD Rivierenland	3	42.9	Sportservice Midden Nederland	1	14.3
	GGD Midden Nederland	1	14.3			
Stichting KOEL	GGD Zuid Holland Zuid	16	66.7	Sportservice Zuid Holland	1	5.6
	GGD Rotterdam-Rijnmond	8	33.3	Sportbedrijf Dordrecht	1	5.6
				Stichting Sport en Welzijn Ridderkerk	1	5.6
				Overige partijen	15	83.3
Zee-Bra	GGD West-Brabant	16	57.1	Sportservice Noord-Brabant	16	57.1
	GGD Zeeland	12	42.9	Sport Zeeland	12	42.9
Rose-Phoenix	GGD Hart voor Brabant	21	87.5	Sportservice Noord-Brabant	24	96.0
	GGD Rivierenland	3	12.5	Geen Brabantse gemeente	1	4.0
FAST	GGD Brabant Zuid-Oost	21	80.8	Sportservice Noord Brabant	23	82.1
	GGD Nijmegen	3	11.5	Gelderse Sport Federatie	2	7.1
	GGD Limburg Noord	1	3.8	Huis voor de Sport Limburg	2	7.1
	GGD Hart voor Brabant	1	3.8	Overige partijen	1	3.6
Beyaert	GGD Zuid Limburg	11	68.8	Huis voor de Sport Limburg	17	100
	GGD Limburg Noord	5	31.2			

### 3.3 Gebruik gecombineerde leefstijlinterventies of andere preventieprojecten

ROS adviseurs werd gevraagd in welke gemeenten andere gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) of relevante preventieprojecten of –activiteiten werden uitgevoerd. Voor 42.5% van de gemeenten (N=168) zijn (aanvullend) andere GLI of relevante preventieprojecten of – activiteiten gerapporteerd. Tabel 5 toont de meest frequent gerapporteerde GLI's of andere relevante preventieprojecten of –activiteiten. Let op dat de mate van detail verschilt tussen de verschillende GLI's en preventieprojecten en activiteiten die gerapporteerd worden. Uit de tabel is af te lezen dat interventies gericht op jeugd (zoals Fit kids, Lekker fit en VMBO in beweging) het vaakst werden gerapporteerd, gevolgd door lokale beweegprogramma's (zoals Alkmaar actief, Gooi in beweging en Sport Lokaal Samen gemeente Zutphen). Verder werd het Groningen Actief Leven Model vaak genoemd evenals het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen en projecten gericht op samenwerking tussen zorgverleners (zoals Soester Leefstijl Advies Groep, samenwerkingsafspraken tussen huisartsenpraktijk en fysiotherapiepraktijk en diëtist en Sportzorg Uden) en gecombineerde leefstijlinterventies. Tabel 6 (bijlage 1) geeft een overzicht weer van andere GLI of relevante preventieprojecten of –activiteiten uitgesplitst per ROS regio.

Tabel 5: Overzicht aanwezigheid andere GLI of relevante preventieprojecten of –activiteiten voor alle gemeenten waarvoor de monitor is ingevuld (N=168)

GLI/ preventieprojecten/-activiteiten	% van gemeenten waarvoor monitor is ingevuld
Interventies jeugd	19.8
Lokale beweegprogramma's	14.9
Groningen Actief Leven Model	11.9
Gecombineerde Leefstijl Interventie	9.1
Nationaal Actieplan Sport en Bewegen	7.0
Samenwerking zorgverleners	6.2
Interventies chronische ziekten	4.9
BigMove	4.5
Diabetes routeplanner	4.5
Verankering Ketenaanpak Diabetes	4.1
Bewegen op recept	3.7
Taskforce 50 plus	3.7
Sportprogramma gehandicapten	3.7
Interventies overgewicht	3.3
KICK	2.5
JOGG	2.5
BOS	2.1
Cool2beFit	2.1
Initiatieven zorgverleners	0.4
Anders, namelijk:	30.5
- Beweeg je leven	2
- Verzilver je club/ GSF	2
- Combinatiefunctionaris	1
- Sportloket	1

### 3.4 Gebruik en vorm van sociale kaart

De ROS'en rapporteerden voor de meerderheid van de gemeenten (78.0%) dat de sociale kaart van laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten gereed en inzichtelijk was voor zorgverleners. Tabel 7 geeft de aanwezigheid van de sociale kaart uitgesplitst per ROS regio weer. In vijf ROS regio's is de sociale kaart gereed en inzichtelijk voor alle gemeenten behorende tot deze regio's. In de regio's van Reos, Rose-Phoenix, Stichting Koel en Zee-Bra was de sociale kaart relatief het minst vaak gereed en inzichtelijk.

Tabel 7: Beschikbare en inzichtelijke sociale kaart uitgesplitst per ROS regio

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Sociale kaart gereed en inzichtelijk (%)
ELANN	23	94.7
ROS Friesland	23	100
ProGez	29	89.7
ROSET	14	100
ROSA	1	100
ZONH	28	85.7
1ste Lijn Amsterdam	1	100
Reos	33	48.5
Raedelijn	41	70.7
Caranscoop	26	69.2
Lijn 1	4	75.0
SGZ	1	100
ELO	8	87.5
ZorgImpuls	4	75.0
OOGG	7	85.7
Stichting KOEL	23	65.2
Zee-Bra	25	68.0
Rose-Phoenix	27	63.0
FAST	30	83.3
Beyaert	17	100

Op de vraag hoe de sociale kaart er dan uitzag werd het vaakst geantwoord dat deze beschikbaar was via de website van de lokale Sportservice (38.9%). Ander frequent gerapporteerde antwoorden waren dat er een papieren versie van de sociale kaart beschikbaar was (23.1%) of een digitale versie (17.6%). Daarnaast gaf 7.9% aan dat de sociale kaart beschikbaar was via de website van de gemeente of via een andere website (6.7%). Verder gaf 2.1% aan dat de sociale kaart er anders uitzag. Antwoorden bij deze laatste categorie varieerden van overzicht bij sportservice wat nog onder de aandacht gebracht moest worden bij de eerste lijn tot kennis van sport en beweegmogelijkheden bij sportconsulent en beschikbare activiteitenkalender 60+. Tenslotte antwoordden de ROS'en voor 10.3% van de gemeenten dat de sociale kaart nog in ontwikkeling was. Tabel 8 toont de vorm van de sociale kaart uitgesplitst per ROS regio.

Tabel 8: Vorm van sociale kaart uitgesplitst per ROS regio

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Digitaal (%)	Papieren versie (%)	Via website gemeente (%)	Via website Sportservice (%)	Via andere website (%)	Andere vorm (%)	Nog in ontwikkeling (%)	Onduidelijk (%)
ELANN	19	73.9	13.0	0.0	4.3	0.0	0.0	8.7	4.3
ROS Friesland	9	44.4	22.2	11.1	0.0	0.0	0.0	11.1	11.1
ProGez	30	16.7	43.3	6.7	43.3	6.7	0.0	13.3	10.0
ROSET	14	14.3	7.1	21.4	92.9	7.1	14.3	0.0	7.1
ROSA	1	0.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ZONH	27	0.0	74.1	0.0	0.0	3.7	0.0	3.7	14.8
1ste Lijn	1	100	100	100	0.0	100	0.0	0.0	0.0
Reos	16	18.8	43.8	0.0	0.0	12.5	0.0	12.5	25.0
Raedelijn	40	30.0	22.5	22.5	20.0	12.5	5.0	0.0	7.5
Caranscoop	25	4.0	8.0	0.0	4.0	0.0	84.0	84.0	44.0
Lijn 1	4	25.0	75.0	75.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0
SGZ	1	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ELO	8	0.0	87.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5
ZorgImpuls	4	25.0	25.0	0.0	0.0	50.0	0.0	0.0	50.0
OOGG	6	0.0	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	50.0	83.3
Stichting KOEL	24	33.3	8.3	25.0	0.0	20.8	4.2	0.0	12.5
Zee-Bra	24	4.2	4.2	4.2	100	0.0	0.0	0.0	0.0
Rose-Phoenix	26	0.0	3.8	0.0	88.5	0.0	3.8	0.0	0.0
FAST	29	3.4	0.0	0.0	93.1	0.0	0.0	0.0	0.0
Beyaert	17	5.9	5.9	0.0	100	17.6	0.0	0.0	0.0

### 3.5 Lokale netwerkvorming

In totaal werd de vraag over lokale netwerkvorming door de ROS medewerkers voor 251 gemeenten beantwoord. Van deze gemeenten was bij 88.8% een lokaal netwerk aanwezig. Tabel 9 geeft een overzicht van de deelnemers van de lokale netwerken samengevat voor alle ROS regio's. Uit de tabel is af te lezen dat eerstelijnszorgverleners het vaakst als deelnemer van het netwerk werden gerapporteerd, gevolgd door de gemeente, beweegaanbieders (niet georganiseerd in een vereniging of commercieel centrum) en welzijnsorganisaties. In een vijfde van de gevallen werden de GGD en Sportservice als deelnemers van het lokale netwerk genoemd. Sportverenigingen werden door 10.8% als deelnemer van het lokale netwerk gerapporteerd. Overige organisaties zoals zorgverzekeraars, fitness centra, jeugdgezondheidszorg werden door minder dan 3% van de gemeenten als deelnemers van het lokale netwerk gerapporteerd.

Tabel 9: Betrokken partijen in het lokale netwerk (N=251)

Deelnemers netwerk	Maakt deel uit van het lokale netwerk (%)
Eerstelijns zorgverlener(s)	70.9
Huisarts	23.0
Fysiotherapeut	28.1
Diëtist	10.7
Leefstijladviseur	5.1
Gemeente	62.2
Beweegaanbieders (anders georganiseerd)	30.4
Welzijnsorganisaties	28.7
GGD	20.7
Sportservice	20.3
ROS	11.2
Sportverenigingen	10.8
Thuiszorg	9.6
Psycholoog	3.6
Scholen	2.4
Zorgverzekeraar	2.4
Fitness centra	2.0
Jeugdgezondheidszorg	1.6
Tweedelijns zorgverlener(s)	1.2
Combinatiefunctionaris	1.2
Woningcorporaties	1.2
Centrum voor Jeugd en Gezin	1.2

Voor gemeenten waar een BeweegKuur locatie aanwezig was werd met 94.6% vaker gerapporteerd dat er een lokaal netwerk aanwezig was dan voor gemeenten waar geen BeweegKuur locatie aanwezig was (84.9%). Tabel 10 toont de verschillen in deelnemers van het netwerk voor gemeenten waar een BeweegKuur locatie aanwezig was en gemeenten waar geen BeweegKuur locatie was.

Tabel 10: Deelnemers lokale netwerk opgesplitst voor gemeenten met en zonder een BeweegKuur locatie

Gemeenten met BeweegKuur locatie		Gemeenten zonder BeweegKuur locatie	
Deelnemers netwerk	Maakt deel uit van het lokale netwerk (%)	Deelnemers netwerk	Maakt deel uit van het lokale netwerk (%)
Eerstelijns zorgverlener(s)	77.5	Eerstelijns zorgverlener(s)	66.2
Huisarts	12.6	Huisarts	19.4
Fysiotherapeut	18.9	Fysiotherapeut	23.7
Diëtist	9.0	Diëtist	6.5
Leefstijladviseur	7.2	Leefstijladviseur	0.7
Gemeente	73.9	Gemeente	53.2
Welzijnsorganisaties	30.6	Welzijnsorganisaties	27.3
Beweegaanbieders	41.8	Beweegaanbieders	21.6
GGD	25.2	GGD	17.3
Sportservice	30.6	Sportservice	12.2
ROS	14.4	ROS	8.6
Sportverenigingen	14.5	Sportverenigingen	7.9
Thuiszorg	9.0	Thuiszorg	10.1
Psycholoog	0.9	Psycholoog	5.8
Scholen	1.8	Scholen	2.8
Zorgverzekeraar	2.7	Zorgverzekeraar	2.2
Fitness centra	1.8	Fitness centra	2.2
Jeugdgezondheidszorg	1.8	Jeugdgezondheidszorg	1.4
Tweedelijns zorgverlener(s)	0.9	Tweedelijns zorgverlener(s)	1.4
Combinatiefunctionaris	1.8	Combinatiefunctionaris	0.7
Woningcorporaties	0.9	Woningcorporaties	1.4
Centrum voor Jeugd en Gezin	1.8	Centrum voor Jeugd en Gezin	0.7

Uit tabel 10 is af te lezen dat voor gemeenten waar een BeweegKuur locatie aanwezig was vaker werd gerapporteerd dat eerstelijnszorgverleners, de gemeente, beweegaanbieders, de Sportservice, de ROS en sportverenigingen deel uitmaakten van het lokale netwerk. Ook is gekeken naar de deelnemers van het lokale netwerk voor alle ROS regio's afzonderlijk. Een overzicht hiervan is weergegeven in tabel 11(bijlage 1).

### 3.6 Borging BeweegKuur in gemeente en lokaal beleid

De gemeente ambtenaar van Sport en van Volksgezondheid waren in de meerderheid van de deelnemende gemeenten geïnformeerd over de BeweegKuur / GLI en de kansen die dit biedt voor de verbinding tussen zorg, sport en bewegen (84.4% (Sport) en 88.7% (Volksgezondheid) respectievelijk). Tenslotte werd voor 61.6% van de gemeenten gerapporteerd dat de BeweegKuur, andere GLI of de verbinding tussen zorg, sport en bewegen geborgd was in het lokale beleid. Tabel 12 toont deze gegevens opgesplitst voor de verschillende ROS regio's.

Tabel 12: Ambtenaar Sport en ambtenaar Volksgezondheid geïnformeerd en borging BeweegKuur/ GLI in lokaal beleid opgesplitst per ROS regio

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	Ambtenaar Sport geïnformeerd over BeweegKuur/GLI (%)	Ambtenaar Volksgezondheid geïnformeerd over BeweegKuur/GLI (%)	BeweegKuur/GLI/ verbinding zorg, sport en bewegen geborgd in lokaal beleid (%)
ELANN	23	73.9	100	68.2
ROS Friesland	27	100	100	94.4
ProGez	30	88.9	96.3	60.0
ROSET	14	100.0	100	57.1
ROSA	1	100.0	100	100
ZONH	44	65.5	54.2	37.5
1ste Lijn Amsterdam	1	100	100	100
Reos	32	100	100	50.0
Raedelijn	41	89.5	90.2	97.3
Caranscoop	28	56.0	95.8	69.2
Lijn 1	4	100	100	50.0
SGZ	1	100	100	-
ELO	8	100	100	37.5
ZorgImpuls	4	100	100	66.7
OOGG	8	100	85.7	71.4
Stichting KOEL	24	36.4	39.1	33.3
Zee-Bra	28	82.1	82.1	100
Rose-Phoenix	27	92.3	92.0	12.5
FAST	31	100	96.0	47.4
Beyaert	17	86.7	100	84.6

#### **4. Discussie en conclusies**

Het doel van deze studie is het verkrijgen van inzicht in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau, door een overzicht te creëren van BeweegKuur locaties en andere relevante initiatieven met betrekking tot gecombineerde leefstijlinterventies en lokale netwerken, die bijdragen of bij kunnen dragen aan de verbinding tussen deze sectoren. Gezien het feit dat de gegevens voor 90.4% van de gemeenten in Nederland zijn ingevuld, geeft het huidige onderzoek een compleet beeld van de stand van zaken ten aanzien van BeweegKuur locaties en andere relevante projecten, activiteiten of netwerken die bijdragen of bij kunnen dragen aan de verbinding tussen zorg, sport en bewegen op lokaal niveau. Deze hoge respons kan verklaard worden doordat deelname aan deze monitor voor ROS'en (en andere regionale netwerkpartners, zoals GGD'en en sportraden) een kans is om zichzelf wat meer te profileren in het kader van de ondersteuning bij de BeweegKuur en andere relevante initiatieven gericht op het verbinden van zorg, sport en bewegen.

In ongeveer een derde van de gemeenten (N=115) waarvoor ROS regio's de gegevens hebben ingevuld, is een BeweegKuur locatie aanwezig. De BeweegKuur werd in 2010-2011 op 160 verschillende locaties aangeboden, verdeeld over alle ROS (Regionale Ondersteuningsstructuur) regio's in Nederland. Naast de BeweegKuur werden voor iets meer dan de helft van de gemeenten andere GLI's of preventieprojecten of –activiteiten gerapporteerd. Ondanks het gebrek aan politiek draagvlak voor dit soort activiteiten (6), laten de resultaten zien dat er op lokaal niveau op het moment veel aandacht voor is. Interventies gericht op jeugd werden in dit kader het vaakst werden gerapporteerd, gevolgd door lokale beweegprogramma's.

Voor een meerderheid van de gemeenten (78.0%) werd gerapporteerd dat de sociale kaart gereed en inzichtelijk was, wat in lijn is met resultaten van de recente monitor onder zorgverleners waaruit bleek dat 90% van de zorgverleners over een sociale kaart beschikte (7). Er zijn echter wel verschillen zichtbaar in aanwezigheid van de sociale kaart tussen de ROS regio's. In de regio's van Reos, Rose-Phoenix, Stichting Koel en Zee-Bra was de sociale kaart relatief het minst vaak gereed en inzichtelijk. Aandacht voor het gereed en inzichtelijk maken van de sociale kaart in deze regio's is wenselijk om ervoor te zorgen dat het gebruik gestimuleerd wordt en daarmee de verbinding tussen zorg en sport verder geoptimaliseerd wordt. Als we kijken naar de vorm waarin de sociale kaart aanwezig is, dan zien we dat deze het vaakst beschikbaar is via de website van de lokale Sportservice, gevolgd door een papieren versie of een digitale versie (bijv. in Excel of pdf). De sociale kaart was relatief het minst vaak aanwezig op de website van de gemeente. Voor 10.3% van de gemeenten werd aangegeven dat de sociale kaart nog in ontwikkeling was. Ondanks de lage gerapporteerde beschikbaarheid van de sociale kaart op de website van de gemeente, zou de gemeente wel een functie kunnen vervullen in het bekend maken en verspreiden van de sociale kaart onder burgers. Uit een recente monitor onder



zorgverleners blijkt namelijk dat de gemeente een gedeelde verantwoordelijkheid lijkt te hebben met zorgverleners voor het bijhouden van de sociale kaart (7). Bovendien is de verwachting dat burgers beter bekend met de gemeente dan de Sportraad of Sportservice.

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 (6). 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 onder andere eerstelijnszorgverleners samenwerken met sportverenigingen, andere sport- en beweegaanbieders en GGD'en. Het ministerie heeft in 2011 een impuls gegeven om deze netwerken in de buurt te borgen. Geconcludeerd kan worden dat in de meerderheid van de gemeenten een lokaal netwerk aanwezig was (88.8%, N=251). Dit netwerk bestond voornamelijk uit eerstelijns zorgverleners, waarbij de fysiotherapeut en huisarts het vaakst werden genoemd, gevolgd door de gemeente. In een recente monitor onder zorgverleners, werkzaam met de BeweegKuur, werd de gemeente slechts door een derde van de zorgverleners gerapporteerd als deelnemer van het netwerk (7). Het zou kunnen dat de gemeente door zorgverleners als een distale partner in het lokale netwerk wordt gezien, waardoor zorgverleners deze partner niet als directe deelnemer van het netwerk rapporteren. ROS'en lijken de gemeente echter als meer proximale partner van het netwerk te beschouwen waardoor de gerapporteerde deelname van de gemeente in het lokale netwerk een stuk hoger is. Beweegaanbieders en welzijnsorganisaties worden in de huidige monitor door ongeveer een derde van de gevallen als deelnemers van het netwerk genoemd. De deelname van beweegaanbieders in het netwerk was in lijn met de resultaten van de recente monitor onder zorgverleners (7). De Sportservice en GGD werden voor een vijfde van de gemeenten als deelnemers van het netwerk genoemd, wat hoger is in vergelijking met de resultaten van de monitor onder zorgverleners (7). Ook dit zou verklaard kunnen worden door de perceptie van deze partijen als meer proximale partner in het netwerk door de ROS'en. In deze studie benoemen de ROS'en zichzelf slechts in 11.2% van de gemeenten als deelnemer van het netwerk. Echter de ROS werd in de monitor onder zorgverleners door 78.4% als deelnemer van het lokale netwerk gerapporteerd (7). Het grote verschil in gerapporteerde deelname aan de lokale netwerken zou verklaard kunnen worden door de ondersteunende rol die de ROS vaak blijkt te hebben in de lokale netwerken, zo blijkt uit een evaluatieonderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies (8). Door deze ondersteunende rol ziet beschouwt de ROS zichzelf niet als deelnemer van het netwerk.

NISB heeft netwerkvorming als belangrijk middel gekozen om zorg en sport meer te verbinden. Uit de resultaten komt naar voren dat dit meer van de grond is gekomen in gemeenten

waar een BeweegKuur locatie aanwezig is. In deze gemeenten werd namelijk vaker gerapporteerd dat eerstelijns zorgverleners, de gemeente, beweegaanbieders, de Sportservice, de ROS en sportverenigingen deel uitmaakten van het netwerk. Deze resultaten laten dus zien dat de BeweegKuur bijdraagt aan een grotere betrokkenheid van het lokale sport- en beweegaanbod in de lokale netwerken.

ROS regio's gaven aan dat de ambtenaar van Sport en van Volksgezondheid in de meerderheid van de gemeenten geïnformeerd waren over de BeweegKuur / GLI en de kansen die dit biedt om zorg met sport en bewegen in de wijk te verbinden. Daarnaast werd voor 61.6% van de gemeenten gerapporteerd dat de BeweegKuur, andere GLI of de verbinding tussen zorg en sport geborgd was in het lokale beleid. Ook in deze borging zijn verschillen zichtbaar tussen de ROS regio's. In de regio's van ZONH, ELO en Stichting KOEL was de BeweegKuur slechts in ongeveer een derde van de gemeenten geborgd in het lokale beleid en in de regio Rose-Phoenix slechts in 12.5% van de gemeenten.

## Referenties

1. Landelijke Vereniging Georganiseerde Eerste lijn (LVG) Regionale Ondersteuningsstructuren. Opgehaald, 2 mei 2012, van [http://www.lvg.org/?page\\_id=150](http://www.lvg.org/?page_id=150).
2. 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.
3. 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.
4. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). De BeweegKuur. Opgehaald 10 maart 2012, van <http://www.beweegkuur.nl/>
5. Nederlands Instituut voor Sport & Bewegen (NISB). ROS'en. Opgehaald 2 mei 2012, van <http://www.beweegkuur.nl/professional/rosen.html>.
6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Landelijke nota gezondheidsbeleid: Gezondheid dichtbij. Ministerie van VWS, Den Haag 2011.
7. 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.
8. Hartog, F. den, Wagemakers, A., Vaandrager, L. & Koelen, M. Een gedeelde passie voor gezonder leven. Onderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijlinterventies. Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University, 2012.

## Bijlage 1 Aanvullende tabellen

Tabel 6: Overzicht andere GLI of relevante preventieprojecten of -activiteiten uitgesplitst per ROS regio

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	GLI/ preventieprojecten/-activiteiten	%
ELANN	15	Lokale beweegprogramma's	13.3
		Interventies jeugd	6.7
		Groningen Actief Leven Model	6.7
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	6.7
ROS Friesland	11	BigMove	18.2
		Lokale beweegprogramma's	18.2
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	9.1
		Groningen Actief Leven Model	9.1
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	9.1
		Interventies jeugd	9.1
		Interventies chronische ziekten	9.1
		Overige preventieprojecten	36.4
ProGez	28	Gecombineerde Leefstijl Interventie	28.6
		Diabetes routeplanner	25.0
		Interventies jeugd	17.9
		Sportprogramma gehandicapten	10.7
		Lokale beweegprogramma's	7.1
		Samenwerking zorgverleners	7.1
		Groningen Actief Leven Model	7.1
		JOGG	7.1
		BigMove	3.6
		NASB gemeente	3.6
		Interventies overgewicht	3.6
		Overige preventieprojecten	28.6
ROSET	11	Cool2bepfit	45.5
		Interventies jeugd	36.4
		NASB gemeente	27.3
		BOS	9.1
		Interventies overgewicht	9.1
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	9.1
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	9.1
		Bewegen op recept	9.1
		Overige preventieprojecten	45.5
ROSA	1	BigMove	100
ZONH	10	Lokale beweegprogramma's	30.0
		BigMove	20.0
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	10.0
		Bewegen op recept	10.0
		Taskeforce 50 plus	10.0
		Interventies chronische ziekten	10.0
		Overige preventieprojecten	10.0
1ste Lijn Amsterdam	1	BigMove	100
Reos	7	Lokale beweegprogramma's	100
		Diabetes routeplanner	28.6
Raedelijn	28	BigMove	14.3
		Interventies jeugd	50.0

Tabel 6: Overzicht andere GLI of relevante preventieprojecten of -activiteiten uitgesplitst per ROS regio (vervolg van vorige pagina)

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	GLI/ preventieprojecten/-activiteiten	%
Radelijn	28	Lokale beweegprogramma's	21.4
		Interventies chronische ziekten	10.7
		Samenwerking zorgverleners	10.7
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	7.1
		BigMove	3.6
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	3.6
		Groningen Actief Leven Model	3.6
		Bewegen op recept	3.6
		Interventies overgewicht	3.6
		Sportprogramma gehandicapten	3.6
		JOGG	3.6
		Overige preventieprojecten	39.3
		Caranscoop	28
Verankering Ketenaanpak Diabetes	12.0		
Bewegen op recept	12.0		
Interventies jeugd	12.0		
Gecombineerde Leefstijl Interventie	8.0		
Samenwerking zorgverleners	8.0		
BigMove	4.0		
Diabetes routeplanner	4.0		
Interventies chronische ziekten	4.0		
Lokale beweegprogramma's	4.0		
Samenwerking zorgverleners	4.0		
Overige preventieprojecten	40.0		
Lijn 1	4	BigMove	33.3
		Bewegen op recept	33.3
		Overige preventieprojecten	33.3
SGZ	1	Niet gerapporteerd	100
ELO	8	Diabetes routeplanner	12.5
		Interventies overgewicht	12.5
		Interventies jeugd	12.5
		Lokale beweegprogramma's	12.5
		Overige preventieprojecten	50.0
ZorgImpuls	4	Lokale beweegprogramma's	25.0
		Interventies jeugd	25.0
		Overige preventieprojecten	50.0
OOGG	2	Interventies jeugd	50.0
		Overige preventieprojecten	50.0
Stichting KOEL	24	geen GLI	16.7
		Interventies jeugd	31.8
		Sportprogramma gehandicapten	22.7
		Groningen Actief Leven Model	18.2
		Lokale beweegprogramma's	13.6
		BOS	9.1
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	4.5
		Bewegen op recept	4.5
		Interventies overgewicht	4.5
		Samenwerking zorgverleners	4.5

Tabel 6: Overzicht andere GLI of relevante preventieprojecten of -activiteiten uitgesplitst per ROS regio (vervolg van vorige pagina)

ROS regio	Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)	GLI/ preventieprojecten/-activiteiten	%
Stichting KOEL	24	Overige preventieprojecten	36.4
		Zee-Bra	14
		Groningen Actief Leven Model	64.3
		Lokale beweegprogramma's	50.0
		Taske forse 50 plus	21.4
		Interventies jeugd	14.3
		Bewegen op recept	7.1
		JOGG	7.1
		Overige preventieprojecten	50.0
Rose-Phoenix	17	Groningen Actief Leven Model	27.8
		Interventies jeugd	22.2
		Samenwerking zorgverleners	22.2
		Taske forse 50 plus	16.7
		JOGG	11.1
		Interventies overgewicht	11.1
		Interventies chronische ziekten	11.1
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	11.1
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	5.6
		Overige preventieprojecten	22.2
FAST	23	KICK	26.1
		Lokale beweegprogramma's	26.1
		Gecombineerde Leefstijl Interventie	21.7
		Interventies jeugd	17.4
		BOS	8.7
		Groningen Actief Leven Model	8.7
		NASB gemeente	8.7
		Interventies chronische ziekten	4.3
		Overige preventieprojecten	39.1
Beyaert	14	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen	35.7
		Samenwerking zorgverleners	21.4
		Taske forse 50 plus	14.3
		Verankering Ketenaanpak Diabetes	7.1
		Lokale beweegprogramma's	7.1
		Interventies overgewicht	7.1

Tabel 11: Deelnemers lokale netwerk uitgesplitst per ROS regio

ROS regio (%)	ELANN	ROS Friesland	ProGez	ROSET	ROSA	ZONH	1ste Lijn Amsterdam	Reos	Raedelijn	Caranscoop	Lijn 1	SGZ	ELO	Zorgimpuls	OOGG	Stichting KOEL	Zee-Bra	Rose-Phoenix	FAST	Beyaert
<b>Aantal gemeenten waarvoor monitor is ingevuld (N)</b>	16	11	26	13	1	10	1	14	25	18	4	1	8	4	7	24	17	15	21	15
Eerstelijns zorgverlener(s)	62.5	81.8	42.3	92.3	100	70.0	100	100	80.0	55.6	100	100	100	100	100	54.2	64.7	80.0	71.4	46.7
<i>Huisarts</i>	18.8	45.5	11.5	30.8	0.0	10.0	100	14.3	12.0	11.1	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	4.2	5.9	46.7	4.8	26.7
<i>Fysiotherapeut</i>	6.3	45.5	7.7	53.8	0.0	10.0	100	0.0	12.0	22.2	0.0	0.0	37.5	0.0	0.0	0.0	17.6	66.7	42.9	26.7
<i>Diëtist</i>	6.3	45.5	3.8	0.0	0.0	10.0	100	0.0	12.0	11.1	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	4.8	6.7
<i>Leefstijladviseur</i>	0.0	45.5	0.0	0.0	0.0	10.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7
Gemeente	25.0	100	34.6	53.8	100	50.0	100	85.7	64.0	77.8	100	100	50.0	100	85.7	37.5	88.2	53.3	52.4	93.9
Welzijnsorganisaties	31.3	18.2	34.6	23.1	100	20.0	100	21.4	36.0	38.9	50.0	0.0	37.5	0.0	28.6	20.8	35.3	20.0	33.3	13.3
Beweegaanbieders	25.0	20.0	11.5	30.8	0.0	50.0	100	57.1	36.0	11.1	50.0	0.0	62.5	75.0	42.9	25.0	29.4	20.0	38.1	20.0
GGD	12.5	0.0	15.4	0.0	100	20.0	0.0	21.4	4.0	61.1	0.0	0.0	0.0	0.0	14.3	8.3	58.8	6.7	19.0	66.7
Sportservice	6.3	9.1	19.2	0.0	100	70.0	0.0	0.0	16.0	22.2	0.0	0.0	25.0	0.0	14.3	4.2	58.8	13.3	0.0	60.0
ROS	0.0	9.1	0.0	7.7	0.0	10.0	0.0	14.3	16.0	61.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.6	0.0	14.3	40.0
Sportverenigingen	0.0	0.0	11.5	23.1	0.0	0.0	0.0	14.3	16.0	5.6	25.0	100.0	0.0	0.0	0.0	4.2	35.3	6.7	4.8	0.0
Thuiszorg	6.3	9.1	3.8	15.4	0.0	20.0	0.0	0.0	0.0	33.3	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	4.2	0.0	13.3	19.0	0.0
Psycholoog	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	7.1	0.0	5.6	0.0	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	4.8	0.0
Scholen	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	26.7	0.0	0.0
Zorgverzekeraar	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	0.0	0.0	20.0
Fitness centra	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	100.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0
Jeugdgezondheidszorg	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.8	0.0
Tweedelijns zorgverlener(s)	0.0	0.0	3.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9	6.7	4.8	0.0
Combinatiefunctionaris	0.0	0.0	0.0	7.7	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Woningcorporaties	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.5	0.0
Centrum voor Jeugd en Gezin	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.7	0.0	0.0