Ryan de Waal

Sportbedrijf Lelystad  Sportkunde, CALO Windesheim

bijlagenboek

Inhoud

[Bijlage 1. Contactenbestand huisartsen en praktijkondersteuners. 2](#_Toc73904244)

[Bijlage 2. Enquête voor huisartsen en praktijkondersteuners 4](#_Toc73904245)

[Bijlage 3. Interview vragen voor huisartsen en praktijkondersteuners 5](#_Toc73904246)

[Bijlage 4. Interventie mogelijkheden focusgroep gesprek 7](#_Toc73904247)

[Bijlage 5. Interviewschema voor sportbedrijven 9](#_Toc73904248)

[Bijlage 6, Human Capital model 10](#_Toc73904249)

[Bijlage 7, COCD-methode 11](#_Toc73904250)

[Bijlage 8, Bono denkhoeden methode 12](#_Toc73904251)

[Bijlage 9, voordelen van bewegen volgens RIVM. 13](#_Toc73904252)

[Bijlage 10, Fysieke waarde, Human Capital Model 15](#_Toc73904253)

[Bijlage 11. Trend overgewicht jongeren 16](#_Toc73904254)

[Bijlage 12. Keuzemodel Vilans. 17](#_Toc73904255)

[Bijlage 13. Infographic focusgroepgesprekken 19](#_Toc73904256)

[Bijlagen 14. Sportbedrijf interviews. 20](#_Toc73904257)

[Bijlagen 15. Interviews huisartsenzorg 41](#_Toc73904258)

[Bijlage 16. FOETSJE-model. 59](#_Toc73904259)

[Bijlage 17. SWOT-analyse 60](#_Toc73904260)

[Bijlage 18, Beleidssamenvattingen 62](#_Toc73904261)

# Bijlage 1. Contactenbestand huisartsen en praktijkondersteuners.

**Gezondheidscentrum Waterwijk -> sturen algemene mail**

Mail: [cawaterwerwijk.stel@ezorg.nl](mailto:cawaterwerwijk.stel@ezorg.nl)

Telefoon: 0320-252625

Huisartsen: I.S. Letsch, K.M.P.A.M. Habryka & L. Luijf

Praktijkondersteuners: M. Walter, K. Pilon, M. Suurmond, E. Fidan

Praktijkmanager: G. van Vulpen

**Gezondheidscentrum Kempenaar -> sturen naar algemene mail**

Mail: [info@gezondheidscentrumkempenaar.nl](mailto:info@gezondheidscentrumkempenaar.nl)

Telefoon: 0320-241564

Huisartsen: Mulder-Sahebdin & Ramdas.

Praktijkondersteuners: K. Vreekamp, Zia & Reena

**Huisartsengroep de Heelhoek -> na bellen**

Mail: n.b.

Huisartsen & telefoon:

* M.C Bakker (0320-241794) [huisartspraktijkbakker@heelhoek.nl](mailto:huisartspraktijkbakker@heelhoek.nl)
* M. Goossens / R. Veenvliet (0320-234919) [huisartspraktijkgoossensveenvliet@heelhoek.nl](mailto:huisartspraktijkgoossensveenvliet@heelhoek.nl)
* L.H.C.C. van Montfort / van Rede (0320-241866) [huisartspraktijkvanmontfort@heelhoek.nl](mailto:huisartspraktijkvanmontfort@heelhoek.nl)
* J.D Beugelaar (0320-240640)
* Y.M de Weerd (0320-247933)
* C. Netten (0320-245803) [huisartspraktijkdeweerd@heelhoek.nl](mailto:huisartspraktijkdeweerd@heelhoek.nl)

Praktijkondersteuners: E. Gortemulder, S. Captein, J. den Dulk, H. Martendorp, A. Hoeksma,

**Huisartsenpraktijk ’t Woud -> sturen naar algemene mail**

mail: [da.huisartsenpraktijktwoud@ezorg.nl](mailto:da.huisartsenpraktijktwoud@ezorg.nl)

telefoon: 0320-232519

Huisartsen: A.F. Amani, F.P. Los, L. Grigorian, N. Blokhuijzen (huisarts i.o)

Praktijkondersteuners: H. de Lange, R. van Dijk, A. van der Post, E. de Laet

Praktijkmanager: G. van Vulpen

**Gezondheidscentrum de Haven -> geen persoonlijke mail**

Mail: [info@huisartenpraktijkdehaven.nl](mailto:info@huisartenpraktijkdehaven.nl)

Telefoon: 0320-261021

Huisartsen: P. Clabbers, K. Wijlhuizen

Praktijkondersteuners: L. Poh

**Gezondheidscentrum Pauwendaal**

Mail: n.b.

Huisartsen & telefoon: [bianca@pauwendaal.nl](mailto:bianca@pauwendaal.nl) \_> assistente, stuurt het door

[munshi@pauwendaal.nl](mailto:munshi@pauwendaal.nl) [wendyruijter@pauwendaal.nl](mailto:wendyruijter@pauwendaal.nl) [vermeulen@pauwendaal.nl](mailto:vermeulen@pauwendaal.nl) [borsboom@pauwendaal.nl](mailto:borsboom@pauwendaal.nl)

* C.G. Verhoog & E. Carey (0320-411774)
* R. Munshi & M. Vermeulen (0320-252993)
* H. Germans, E. Carey & K. Steur (huisarts i.o.)(0320-263164)
* A. Borsboom & M. Vermeulen (0320-251642)

Praktijkondersteuners: C. Rebel, W. de Ruijter & A. Christiaans

**Gezondheidscentrum Lelystaete**

Mail: n.b.

Huisartsen & telefoon:

* M.D. Najim (0320-241867)
* M. Ahmadi (0320-335000)

Praktijkondersteuners: Z. Ahmadi, P. oosterkamp, L. Kroes, L. van Woerkom, P. van Munster

**Medisch centrum Pandion -> sturen naar algemene mail**

Mail: [info@mcpandion.nl](mailto:info@mcpandion.nl)

Telefoon: 0320-260865

Huisartsen: B. Mulder, J.A. Dasi, A.A. Quraishi

Praktijkondersteuners: Helen, Saloua, dhr. Funk, mej. Meurs

**Huisartsenpraktijk Warande -> algemene mail sturen**

Mail: [assistentes@huisartsenpraktijkwarande.nl](mailto:assistentes@huisartsenpraktijkwarande.nl)

Telefoon: 0320-748448

Huisartsen: L. Buirs, A. Hazeleger, N. Koch, A. Mangard

Praktijkondersteuners: L. Rotmans, C. Jonkman, E. Jacobs

**Huisartsenpraktijk Mangard -> algemene mail sturen**

Mail: [assistentes@huisartsenpraktijkmangard.nl](mailto:assistentes@huisartsenpraktijkmangard.nl)

Telefoon: 0320-820280

Huisartsen: A. Mangard, T. Kalinichenka, B. Toorenburg

Praktijkondersteuners: I. Wiegers, G. Min, C. Jonkman, L. rotmans, E. Jacobs

**Huisartsenpraktijk de Kameleon -> persoonlijke mail**

Mail: [assistentes@dekameleon.net](mailto:assistentes@dekameleon.net)

Telefoon: 0320-222506

Huisartsen: A.M. Abbas, Z. Ahmadi

Praktijkondersteuners: R. Holthuizen

[a.m.abbas@dekameleon.net](mailto:a.m.abbas@dekameleon.net)

[poh@dekameleon.net](mailto:poh@dekameleon.net)

# Bijlage 2. Enquête voor huisartsen en praktijkondersteuners

Beste heer/mevrouw,

Voor u ligt de enquête ‘’sport en gezondheid’’ die namens Sportbedrijf Lelystad wordt verspreid over alle huisartsen en praktijkondersteuners binnen de gemeente Lelystad. Deze enquête is gemaakt zodat Sportbedrijf Lelystad meer inzicht krijgt van de huisartsenpraktijken in de eigen stad. Aan de hand van het Sportbeleid 2018-2020 en het vitaliteitsakkoord 2020 heeft Sportbedrijf Lelystad de insteek om meer samen te gaan werken met de huisartsenpraktijken in het kader van preventie ten behoeve van de gezondheid van de Lelystedeling. Door het in te vullen van de enquête zult u meewerken aan een gezonder en vitaler Lelystad! Alvast bij voorbaat dank.

*De gegevens die worden achterhaald door middel van de enquête zullen uitsluitend gebruikt worden voor professionele doeleinden om de Lelystedeling gezonder én vitaler te maken.*

Naam:

Functie:

Naam van huisartsenpraktijk:

1. Sporten en bewegen is van uiterst belang voor de gezondheid van een persoon

Antwoordmogelijkheid -> 0 tot 10 -> 0 = niet belangrijk, 10 = uiterst belangrijk

1. Zet de volgende BRAVO thema’s in volgorde van meest belangrijk naar minst belangrijk voor de gezondheid van een persoon.

Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding & Ontspanning

1. Lelystad heeft een groot en divers sport en beweegaanbod. In hoeverre denkt u bekend te zijn met het sport en beweegaanbod?

0 = totaal niet bekend, 10 = volledig op de hoogte van het aanbod

1. Maakt u wel eens doorverwijzingen naar dit sport en beweegaanbod? Zo ja, naar welke instelling/faciliteit verwijst u?

Open vraag

1. Verwijst u een patiënt wel eens preventief door? -> begripsbepaling preventie, wat verstaat Sportbedrijf Lelystad hieronder.

Nooit, zelden, soms, regelmatig, vaak

1. Waar verwijst u de patiënt preventief naar?

Open vraag

1. Houd u na de preventieve doorverwijzing contact met de patiënt?

Ja, ik houd contact. Nee, ik houd geen contact

1. Vul in ‘’Ik verwijs wel/niet preventief door en heb hier het volgende motief voor:’’

Wel -> antwoordmogelijkheden. Niet -> antwoordmogelijkheden

1. Bent u van mening dat Sportbedrijf Lelystad kan bijdragen aan de gezondheid van een patiënt die naar de huisarts gaat?

Ja, dat kan. Nee, dat kan niet

1. Staat u open voor een samenwerking met Sportbedrijf Lelystad in het kader van preventieve gezondheid voor de Lelystedeling?

Ja, daar sta ik voor open. Nee daar sta ik niet voor open.

1. Aan welke randvoorwaarden zou Sportbedrijf Lelystad moeten voldoen voor een succesvolle samenwerking?

* Sportbedrijf Lelystad moet het sport en beweegaanbod inzichtelijker maken
* Sportbedrijf Lelystad moet contact houden met de doelgroep
* Sportbedrijf Lelystad
* Anders, namelijk ….

# Bijlage 3. Interview vragen voor huisartsen en praktijkondersteuners

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kernbegrip | Dimensies | Topics | Vragen |
| BRAVO | Bewegen | Belang van bewegen  Beweegaanbod  Eigen inbreng | * Wat vind u van de beweegrichtlijnen? * Wijst u uw patiënten op de beweegrichtlijn? * Wat zou er volgens u nog meer gedaan moeten worden om mensen te laten bewegen? * Op welke manier zou SBL kunnen bijdragen aan de bevordering van bewegen? |
|  | Roken | Roken onder de 18 jaar  Stoppen met roken  Eigen inbreng | * Ziet u dat roken nog problematisch is onder de jeugd? * In hoeverre ziet u dat roken problematisch is voor de gezondheid? * Op welke manier zou SBL kunnen bijdragen aan preventie op het onderwerp roken? * Heeft u ideeën/tips voor het stoppen met roken? |
|  | Alcohol | Drinken onder de 18 jaar  Problematisch alcoholgebruik  Eigen inbreng | * Ziet u dat drinken onder de 18 jaar een problematisch probleem is? * Ziet u dat overmatig alcoholgebruik een probleem is? * Op welke manier zou SBL kunnen bijdragen aan het verminderen van het (problematisch) alcoholgebruik? * Heeft u ideeën/tips voor het verminderen van het alcoholgebruik? |
|  | Voeding | Eetpatroon  Snacks  Eigen inbreng | * Geeft u enig advies over het eetpatroon? * Wijst u patiënten op de schijf van vijf? * Heeft u ideeën/tips voor het thema voeding? * Op welke manier zou SBL kunnen bijdragen aan een gezond eetklimaat? |
|  | Ontspanning | Slaap  Zen moment  Eigen inbreng | * In hoeverre ziet u dat slaap(tekort) een probleem is onder de patiënten? * Op welke manier zou SBL kunnen bijdragen aan ontspanning? * Heeft u ideeën/tips voor het thema ontspanning? |
| Preventie | Gezondheid | Doorverwijzing  Contact | * Welke interventies/projecten op het gebied van preventie zijn bekend bij u? * Naar welke instanties maakt u een doorverwijzing? * Waarom juist deze? * Wijst u mensen op een GLI? * Houdt u contact met deze mensen? Waarom wel/niet? * Op welke manier zou SBL meer kunnen inspelen op preventie? |
| 5P-model  Beweegaanbod | Prijs | Prijs beweegaanbod | * In hoeverre ziet u dat prijs een rol speelt? * Op welke manier zou SBL kunnen inspelen op de prijs van het beweegaanbod? |
|  | Plaats | Bereikbaarheid | * Is het beweegaanbod goed te vinden? |
|  | Personeel | Opleiding | * Bent u van mening dat huisartsen/POH op de hoogte horen te zijn van het beweegaanbod? * Op welke manier zou SBL kunnen inspelen op het thema personeel wanneer het gaat over het beweegaanbod? |
|  | Promotie | Goed vindbaar | * Bent u van mening dat het beweegaanbod goed te vinden is? * Bent u van mening dat het beweegaanbod voldoende promotie maakt? * Op welke manier zou SBL kunnen inspelen op de promotie van het beweegaanbod? |
|  | Product | Bestaand  Nieuw | * Bent u tevreden over het bestaande sport en beweegaanbod? * Wat voor soort sport en beweegaanbod mist u? * Op welke manier zou SBL kunnen inspelen op bestaand/nieuw beweegaanbod? |
| Sportbedrijf Lelystad | Samenwerking | Positief  Negatief | * Hoe zou een ideale samenwerking met SBL eruit zien? * Welke factoren/thema’s dienen eerst concreet te zijn voor een samenwerking tussen sport en zorg? * Op welke manier zouden volgens u sport en zorg met elkaar verbonden moeten zijn? * Welk van de BRAVO factoren zou tijdens een samenwerking de meeste aandacht verdienen? * Positieve feedback Sportbedrijf * Negatieve feedback/verbeterpunten |

# Bijlage 4. Interventie mogelijkheden focusgroep gesprek

Interventie mogelijkheden

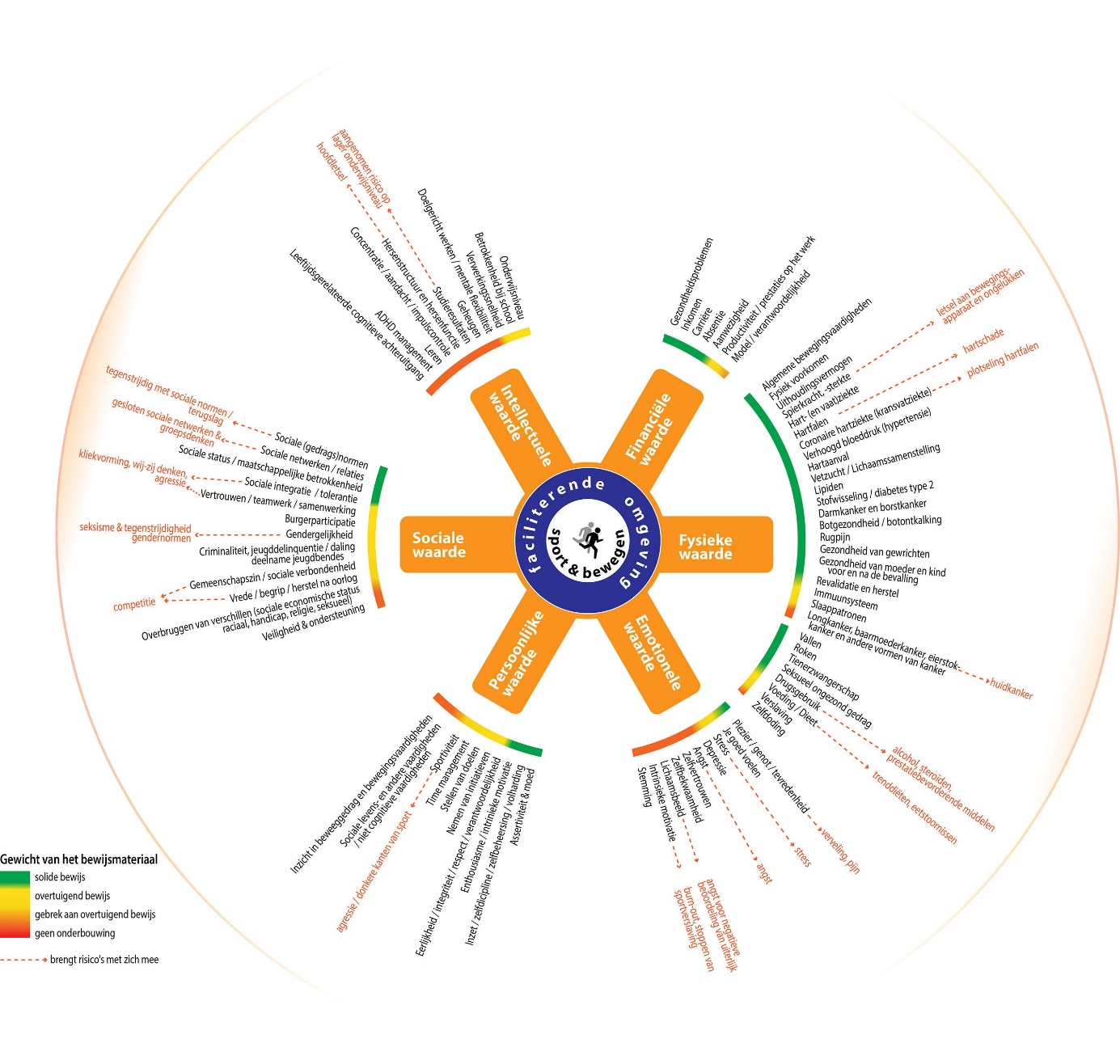
1. Storytelling
2. Business Process (Re)design (BPD)
3. Six Sigma
4. Teampresteren Tuckman
5. Benchmarken
6. Action learning
7. Incident methode
8. Mindmappen
9. Waarom methode
10. Muurkrant
11. Associatie kaarten
12. Lego Serious Play
13. Blauwdruk methode (DOOI)
14. Future search
15. Communities of practice
16. World Café
17. **Disney methode**
18. Hackaton
19. Tribunaaldag
20. COCD-box methode
21. Scenariomethode
22. Edgestorming
23. De methode van H.G. Wells
24. De hete aardappel
25. Brainwriting
26. De Bono-denkhoeden
27. Randomiseren
28. Het Orakel van Delphi

# Bijlage 5. Interviewschema voor sportbedrijven

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kernbegrip | Dimensie | Topic | Vragen |
| 5P-model | Product | * Verbinding tussen sport en zorg | * Wat is de (product) ? * Hoe zijn jullie op het idee gekomen? * Hoelang bestaat het (product) al? * Voor wie is de (product) bedoeld? * Welke doelgroep ziet u het meest terug? * Hoe kom je in aanmerking met het (product)? * Zijn er eisen om deel te nemen? * Werd er direct gebruik gemaakt van bestaand aanbod? Zo nee, wat miste er? Waar was veel vraag naar? * Op welke BRAVO factoren richt het (product) zich het meest? |
|  | Prijs | * Deelname * Financiering | * Wat kost het om deel te nemen aan het (product)? * Ziet u dat prijs een belemmering is om deel te nemen? * Hoe wordt het (product) gefinancierd? |
|  | Personeel | * Opleiding * Samenwerkingen * Manier van werken | * Wie heeft het (product) opgezet? * Hoeveel uur bent u kwijt aan het (product)? * Welke opleiding is er nodig voor de uitvoer van het (product)? * Met wie wordt er allemaal samengewerkt voor het (product)? * Hoe zijn deze samenwerkingen tot stand gekomen? * Waarom juist deze samenwerkingen? * Wat levert het deze partijen op? * Hoe is de begeleiding tijdens het (product)? * Hoeveel uur begeleiding is er? * Op welke manier wordt er contact gehouden/geëvalueerd/op de hoogte gehouden? |
|  | Promotie | * Tot de man brengen | * Op welke manier werd het (product) tot de man gebracht? * Werkt deze manier van promotie? * Op welke manier zou volgens u de promotie het beste gedaan kunnen worden? |
|  | Plaats | * Plaats van uitvoer | * Waar bevind het (product) zich? * Op welke plekken wordt het (product) in zijn totaliteit uitgewerkt? |
| Feiten | Cijfers |  | * Wat is de gemiddelde opkomst voor het (product)? * Wat is het verschil tussen voor en na corona |
|  | doelen |  | * Zijn er aan het (product) bepaalde doelen/targets gesteld? * Zijn deze doelen/targets gehaald? * Is het sportbedrijf tevreden met de tot nu behaalde doelen? |
| Evaluatie |  |  | * Welke punten zouden vanaf het begin beter moeten/kunnen nu u terugkijkt op het proces? |

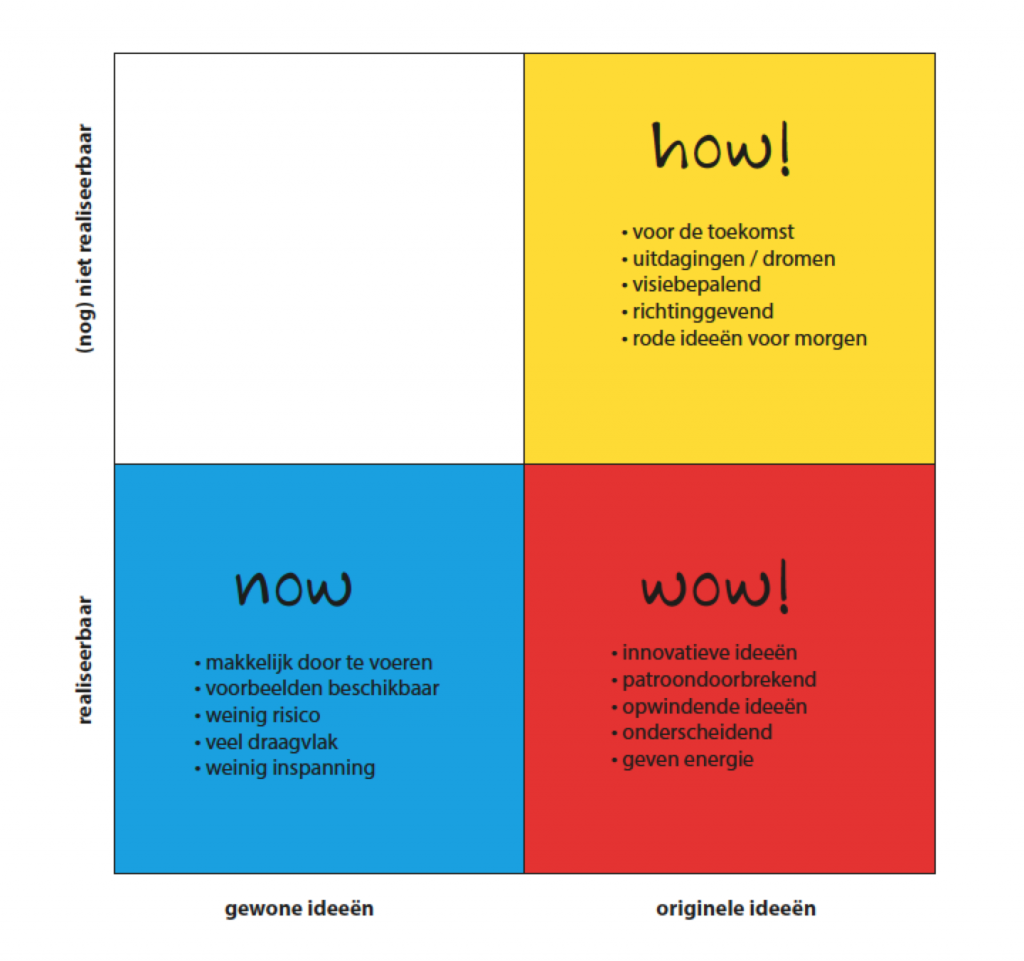
# Bijlage 6, Human Capital model

**Human Capital Model (Richard Bailey, 2013)**



# Bijlage 7, COCD-methode

**COCD-methode**

De COCD-methode is een methode om ideeën te verzamelen. De ideeën worden onderverdeeld in realistische en onrealistische ideeën.

Blauwe ideeën: zijn nu realiseerbaar en makkelijk uit te voeren -> flyers van het beweegaanbod in de wachtkamer van de huisartsenpraktijken.

Rode ideeën: dit zijn de ideeën die nu al te realiseren zijn en energie geven. Voor dit idee wil jij de mouwen opstropen en aan de slag gaan -> sportaanbod ontwikkelen voor het hele gezin

Gele ideeën: dit zijn de ideeën waar men energie van krijgt maar die op dit moment nog niet te realiseren zijn doordat er nog een hoop moet gebeuren voordat dit idee werkelijkheid kan worden -> het ontwikkelen van een app waarop het beweegaanbod in Lelystad te zien is.

Tijdens het focusgroep gesprek is het de bedoeling dat elke deelnemer per vakje twee ideeën op moest schrijven. Deze ideeën lichten de deelnemers zelf toe waarna een overleg volgt en de beste ideeën worden gebundeld.

# Bijlage 8, Bono denkhoeden methode

**Bono denkhoeden.**

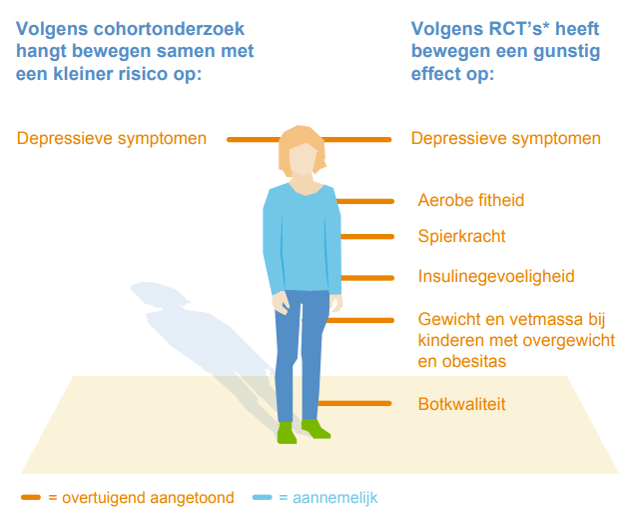
De Bono denkhoeden methode daagt mensen uit om vanuit verschillende invalshoeken naar ideeën te kijken. De beste ideeën die komen uit de COCD-methode zullen worden gebruikt in de Bono denkhoeden methode. Wanneer er bijvoorbeeld uit de COCD-methode naar voren komt dat er meer kennis gedeeld moet worden met elkaar dan zullen de aanwezige deelnemers de zes fictieve denkhoeden opzetten om telkens vanuit een andere invalshoek te kijken naar het feit dat er meer kennis gedeeld moet worden.

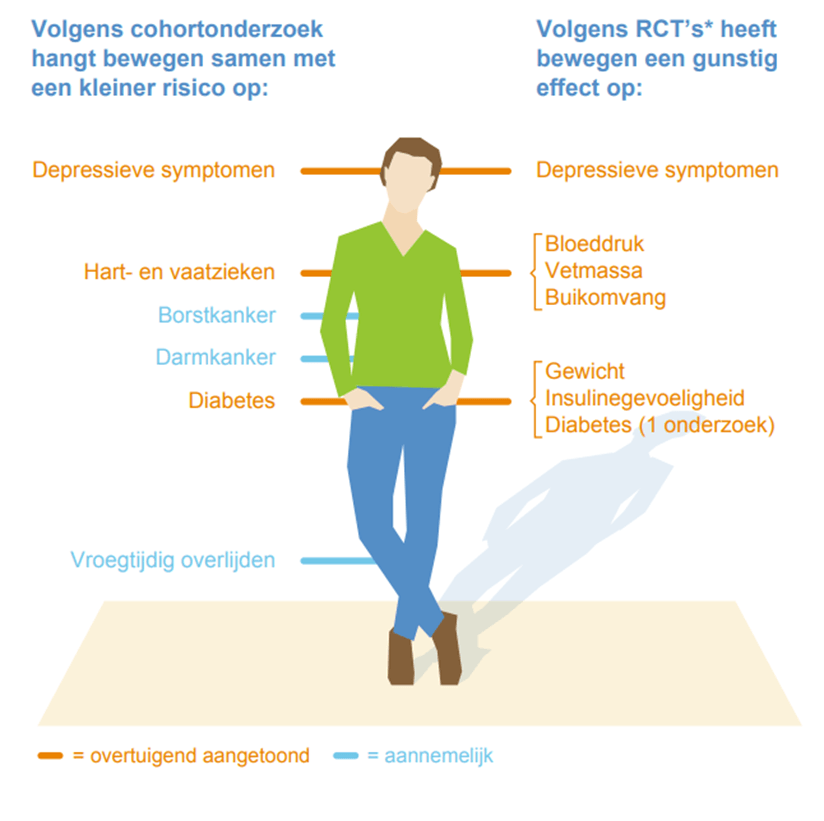
*Voorbeeld: Kennis delen*

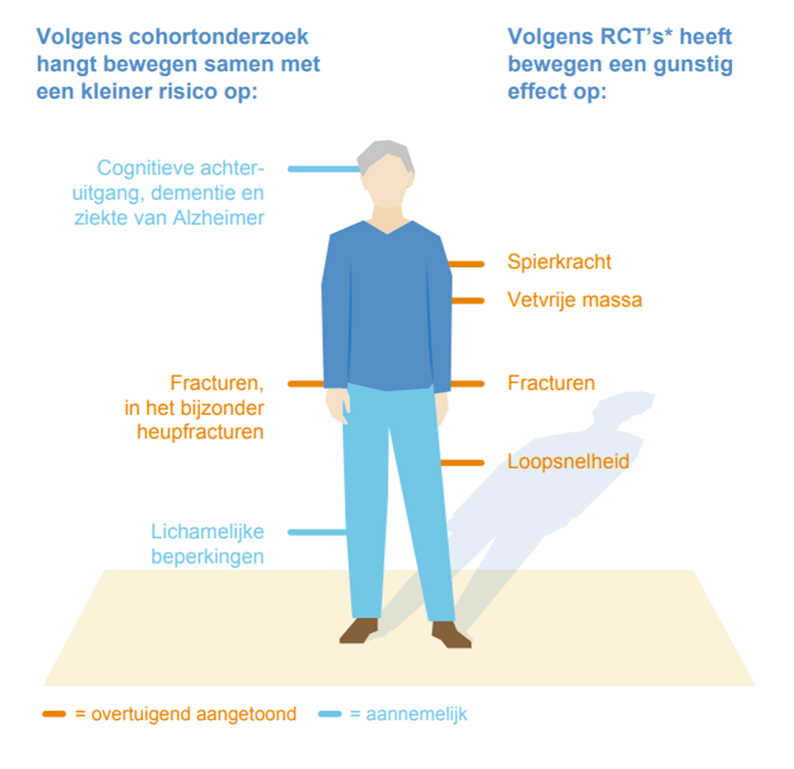
*Positief: ieder domein heeft meer inzicht in wat de ander doet. Wanneer men tegen problemen loopt kan die een ander makkelijker benaderen doordat die al weet waar de andere persoon zich mee bezig houdt.*

*Emotie: het onderbuikgevoel zegt dat kennisdeling al een hele poos geleden had moeten gebeuren. Via de online omgeving kan deze kennis makkelijk gedeeld worden, waarom heeft het zo lang geduurd?*

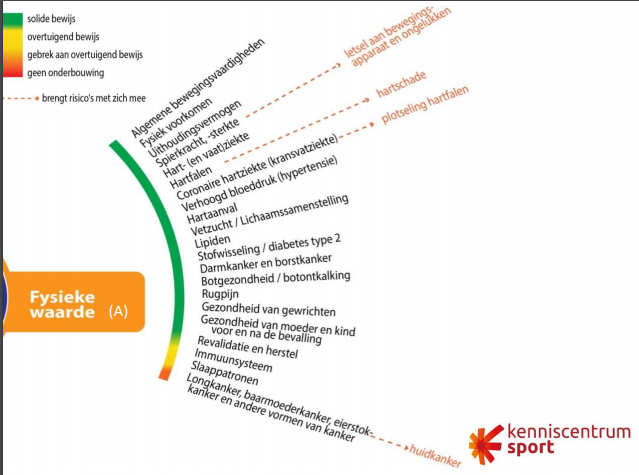
# Bijlage 9, voordelen van bewegen volgens RIVM.





 *H*

# Bijlage 10, Fysieke waarde, Human Capital Model



# Bijlage 11. Trend overgewicht jongeren

Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingAfbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingBijlage 12. Keuzemodel Vilans.

*Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving*Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijvingf

# Bijlage 13. Infographic focusgroepgesprekken



f

# Bijlagen 14. Sportbedrijf interviews.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5P model | Product | * Doelgroep * Product zelf | Geel |
|  | Prijs | * Financiën | Rood |
|  | Personeel | * Opleiding * Samenwerkingsverbanden | Turkoois |
|  | Promotie | * Tot de man brengen | Roze |
|  | Plaats | * Omgeving * Plek van uitvoer | Groen |
| Feiten | Cijfers | * Hardcore feiten | Grijs |
|  | Doelen | * Gestelde doelen | Paars |
| Evaluatie | Evaluatie/terugblik | * Wat had er beter gekund/gemoeten? | Groenblauw |

**Manon Janssen, Sportbedrijf Arnhem**

**R**: *Mijn naam is Ryan de Waal. Ik ben nu 22 jaar oud en ik zit nu in mijn 4e jaar van de opleiding Sportkunde in Zwolle. Tijdens mijn laatste jaar loop ik een heel jaar lang stage bij Sportbedrijf Lelystad. Hier voer ik een onderzoek uit naar de verbinding tussen sport en zorg in het kader van preventie. Voor dit onderzoek voer ik een aantal interviews uit waarvan een deel bestaat uit het interviewen van andere sportbedrijven om zo te kijken hoe deze andere sportbedrijven de verbinding hebben gemaakt tussen sport en zorg, zodat wij van Sportbedrijf Lelystad hiervan kunnen leren. Dat is het kort wie ik ben en wat ik doe, zou je nu een korte introductie van jezelf kunnen geven?*

**M**: Ik ben Manon Janssen, leefstijlcoach bij sportbedrijf Arnhem. Ik ben inmiddels zo’n middel 7 jaar leefstijlcoach. Als leefstijlcoach richt ik mij op de kwetsbare inwoners in Arnhem. Zowel door individuele coaching als groepsprogramma’s door bijvoorbeeld de gecombineerde leefstijl interventie die nu in de basisverzekering zit.

**R***: Oké mooi, dus de leefstijlcoaching is echt onderdeel van het Sportbedrijf? De behandelingen die worden aangeboden worden vanuit het sportbedrijf gedaan?*

**M**: Ja sportbedrijf Arnhem is in de basis gericht op sporten en bewegen. We hebben buurtsportcoaches, we hebben beheer van zwembaden, stukje beheer van de sportparken. Dus het sprotbedrijf is op meerdere manieren verweven in Arnhem. Uiteindelijk is daar de laatste jaren meer aandacht gekomen voor gezondheid en is daar 8 jaar geleden de leefstijlcoach bij gekomen. Ik ben daar nu bijna zo’n 7 jaar mee actief. En dat word eigenlijk steeds groter en groter. En steeds een belangrijker deel van het sportbedrijf.

**R***: Ik ben nu ook in contact geweest met andere sportbedrijven, hierin komen de beweegmakelaar of een beweegkeer, noem het maar op. Waarom is dan juist de keuze gevallen op het hebben van een leefstijlcoach?*

**M**: Het is ontstaan vanuit een provinciaalse subsidie waarin we wouden inzetten op senioren. Maar niet alleen focussen op bewegen maar ook breder dan dat. Toen is de term leefstijlcoaching ontstaan. Die functie is uiteindelijk in Arnhem, los van de andere gemeentes, doorgezet en verder ontwikkeld. De buurtsportcoaches zijn er ook maar die richten zich voornamelijk o[ sporten en bewegen bij kinderen. Hierin verschillen wij van elkaar omdat onze focus meer ligt op de volwassendoelgroep en breder is dan alleen sporten en bewegen.

**R**: *je spreekt over de doelgroep volwassenen, Kan je deze doelgroep iets beter beschrijven? Is dit bijvoorbeeld hoge of lage SES?*

**M**: Voornamelijk de kwetsbare doelgroep in Arnhem, dan heb je het over de lage SES. Mensen in de bijstand of uitkering, ook mensen met chronische aandoeningen, overgewicht, en dan de senioren doelgroep. Eenzaamheid, participatie speelt hierin een rol. De kwetsbare doelgroep is dus best wel breed, en vaak is het ook wel een mix van de eerder genoemde.

**R**: *Oké goed om te weten. Nu heb ik mijzelf ook verdiept in de leefstijlcoach en weet ik dat het in het basispakket is gekomen. Wat is dan nu vooral het verschil tussen de tijd dat het nog niet in het basispakket zat en de tijd van nu?*

**M**: we doen dit nu al een aantal jaar. De gemeente heeft ons als opdracht gegegevn om het product aan te bieden aan mensen in de lage SES. Hier in Arnhem hebben we de geldenpas. Deze geldenpas is voor mensen die in de bijstand zitten en/of voldoen aan bepaalde eisen om deze pas te krijgen. Door deze pas kan deze lage SES doelgroep gratis gebruik maken van ozne diensten. Dat is waar de gemeente op in heeft gezet. Die GLI zijn er nu een aantal jaar geleden bijgekomen als extra kans. Het is niet zozeer dat deze doelgroep extra wordt getrokken nu de GLI’s er zijn. Maar het is wel een extra dienst om de mensen met iemand aan de slag te laten gaan. Langduriger en gerichter te werk gaan.

**R**: *Oké, mooi om te horen. Ikzelf heb ook een beetje ervaring met leefstijlcoaching en snap dan voornamelijk de kant van coaching vanuit een GLI. Tijdens de andere trajecten die jullie aanbieden doen de mensen dus mee door de pas, aan wat voor soort trajecten moet ik dan denken?*

**M**: je moet hierbij denken aan individuele coaching. We hebben 4 tot 6 gesprekken met iemand waarbij we gaan kijken wat er moet veranderen. We gaan kijken naar zoekend beweegaanbod. Kijken naar de drempels waarom ze niet bewegen. Denk hierbij aan de financiën of simpelweg niet weten wat er te doen is. Niet durven te bewegen. Vanuit dit gesprek helpen we iemand zoeken naar een aanbod wat past bij de persoon. In Arnhem is het namelijk zo dat er al best een groot aanbod aan verschillende sportactiviteiten is. We nemen de mensen soms zelf ook mee naar een wandelgroep bijvoorbeeld om de eerste drempel al weg te nemen. En gedurende de jaren is vraag nog veel breder geworden. Het is niet alleen nog maar gericht op bewegen maar ook wel afvallen, meer sociaal contact. En dat doen we met de individuele coaching. Alleen dat is wel wat korter qua tijd dan bijvoorbeeld een GLI.

**R***: en als we gaan kijken naar het aanbod. Moest er nog nieuwe speciaal aanbod ontwikkeld worden of is alles eigenlijk al in Arnhem?*

**M**: er is al heel veel in Arnhem. Het is wel belangrijk om dit aanbod in beeld te brengen en te houden onder de inwoners. We hebben wel een tweetal wandelgroepen gestart in twee wijken. Dit werd vanuit de vraag gedaan van de huisartsen. Hierin lopen vrijwilligers aan. Dit hebben we als laagdrempelige aanbod toegevoegd aan het aanbod wat al bestaat.

**R**: *Hoe loopt het nu in de tijd van Corona? Want we weten natuurlijk niet hoelang dit nog gaat duren.*

**M**: we hebben gemerkt dat tijdens de 1e Lock down de aanmeldingen echt wel even stil lagen. Veel aanmeldingen komen via de huisarts. Die had in het begin wel andere prioriteiten. Tijdens de 2e lock down loopt het gewoon door. Mensen kunnen zich namelijk ook zelf aanmelden. De coaching doen we nu ook op een online manier dus dat kan in ieder geval doorgaan.

**R**: *fijn dat het voor nu in ieder geval door kan gaan. Ben je bekend met de BRAVO factoren?*

**M**: ja

**R***: welk van deze factoren richt de leefstijlcoach zich het meest?*

**M**: bewegen, voeding en ontspanning.

**R**: *vanuit de patiënten is dit de hoogste vraag aan de leefstijlcoach?*

**M**: de hoogste vraag is het doel om af te vallen. Hier komt bewegen en veoding bij kijken. We merken zelf dat de stukjes stress en ontspanning toch steeds meer aan de orde komt. Vanuit het sportbedrijf is onze eerste insteek vanuit sporten en bewegen. Inmiddels is dat breder geworden en kunnen wij als leefstijlcoach op verschillende takken van leefstijl uit de voeten.

**R**: *Oké mooi. Goed om te horen. Meedoen aan een leefstijltraject is altijd gratis als ik het goed begrijp uit je verhaal?*

**M**: Nee niet helemaal. We hebben de lage SES die doormiddel van de geldenpas kan meedoen aan onze trajecten. Die pas wordt dus vergoed door de gemeente. De GLI worden door de basiszorg verzekering vergoed. Dan hebben we ook nog de groep die daar toch buiten valt. Deze groep past dus niet onder de normen van de lage SES en willen niet in een groepstraject belanden maar wel individuele coaching krijgen. Daar bieden we dan betaalde trajecten voor. Dat is iets wat pas sinds kort in ontwikkeling is.

**R**: *Oké dus in Arnhem is het in ieder geval zo geregeld dat de lage SES nooit een financieel probleem zou moeten hebben om deel te nemen aan een leefstijltraject?*

**M**: nee klopt. We merken dat deze doelgroep dat ook niet kunnen en willen gaan betalen. Terwijl het natuurlijk wel belangrijk is om gezond aan de slag te gaan. We zien dat bij deze doelgroep de belangstelling ergens anders ligt. Terwijl als ze gaan werken aan hun beweegschema en hun voeding het veel meer waarde zal hebben omdat ze zich lekkerder in hun vel gaan voelen.

**R**: *Wij van sportbedrijf Lelystad willen misschien ook wel zoiets gaan opzetten. Ben je volledig op de hoogte van hoe dit is opgezet en hoe de samenwerkingen tot stand zijn gekomen? Je vertelde namelijk net dat de doorverwijzingen komen door de huisarts of dat mensen zichzelf aanmelden. Hoe is die samenwerking met de huisarts tot stand gekomen en met wie werken jullie nog meer samen?*

**M**: Dat is een stukje netwerk opbouwen. Vooral in het begin hebben we hier ongelofelijk veel tijd ingestoken, nu nog steeds trouwens. Zo hebben we dat netwerk gecreëerd. Dit netwerk bestaat uit de huisarts, praktijkondersteuners. Hier zijn we simpelweg langsgegaan om een band op te bouwen met deze mensen. De praktijkondersteuners hebben vaak wat meer tijd dan de huisartsen dus dat is wel echt de beste ingang. Daarnaast hebben we ook fysiotherapeuten en diëtisten waarmee we samenwerken. Zijn er bepaalde voedingsvragen waar wij niet uitkomen dan werken we samen met de diëtisten. Wanneer een client wil gaan bewegen in het reguliere aanbod maar nog wel klachten heeft dan verwijzen we eerst door naar de fysio om te kijken of alles wel in orde is. Verder zit in ons netwerk ook vanuit de gemeente de wijkteams, de wijkcoaches. Ik weet niet of jullie dat ook in Lelystad hebben op die manier maar die krijgen van de inwoners vragen. En die wijkcoaches kunnen ook bewoners bij ons aanmelden als ze merken dat deze persoon in kwestie kan verbeteren op de leefstijl. Daarnaast hebben we welzijnsorganisaties in ons netwerk. Het ziekenhuis. Hier wat kleine lijntjes. En zelf PR is natuurlijk ook belangrijk. Artikelen en folders bij de huisartspraktijken bijvoorbeeld.

**R**: *Vanuit de opleiding leer ik dat zulke samenwerkingen aan de hand van een model tot stand zouden moeten komen. Zoals ik het nu begrijp hebben jullie gewoon de stoute schoenen aangetrokken en zijn jullie langs verschillende partijen gegaan om hen te overtuigen. Om een persoonlijke band op te bouwen?*

**M**: Ja want het wel echt belangrijk dat je in de zorg de juiste personen vind die hier ook affiniteit mee hebben. die moeten het dan ook weer binnen hun eigen praktijk verspreiden. Je moet de aanjagers bij de verschillende partijen weten te vinden.

**R**: *oké mooie informatie. Is dit nu jouw volledige baan of heb je nog andere taken hiernaast?*

**M**: ik werk 32 uur als leefstijlcoach. Hierbij ben ik niet 32 uur mensen aan het coachen. Dat is een deel, misschien de helft. De andere helft bestaat uit netwerken, bijeenkomsten, presentaties verzorgen maar ook wel overleggen, werkgroepen. Bezig zijn met de PR. Dus dat is een beetje 50/50.

**R**: *welke opleiding is er nodig voor leefstijlcoach? Ik heb zelf namelijk een halfjaar de minor gevolgd, ik denk niet dat dit voldoende zou zijn om volwaardig leefstijlcoach te zijn.*

**M**: het is op zich een vrij beroep. Ik heb zelf sport en beweeg educatie gedaan in Nijmegen. Inmiddels ben ik wel afgestudeerd leefstijlcoach. Dit moet je wel hebben als je een GLI wil aanbieden bijvoorbeeld. DIT kan na het HBO gedaan worden. Wel heb je als sportkunde student al best veel kennis in huis om die vervolgopleiding te volgen. Deze volgt uit een drietal toetsen. Kennis, casus en reflectieverslag. Hierdoor hoef je geen jaar opleiding te doen.

**R**: *oké ja het klinkt leuk en interessant. Als we het nog gaan hebben over de contactmomenten tussen jou en de client. In een GLI is vaak een vast programma vastgesteld, vaak 2 jaar met een aantal contactmomenten. Op welke manier word er contact gehouden en wordt er nog een bepaalde evaluatie gemaakt?*

**M**: er wordt altijd na een halfjaar telefonisch contact opgenomen om te kijken hoe het gaat. Dit is ook een soort van check voor ons zelf. Om te kijken waar de client nu staat. Voor de COOL zitten we in de periode dat de eerste groepen in het voorjaar de eerste 2 jaar erop hebben zitten. Daar hebben we nog niet echt de ervaring mee hoe die na evaluatie zal zijn. Wel hebben we daar al wel een aantal ideeën over.

**R**: *dus wanneer het traject klaar is het ook echt klaar?*

**M**: ja we hebben ze gedurende het programma geleerd om om te gaan met tegenslagen. We bieden ook extra coach momenten aan als mensen dat nodig hebben, wel zullen ze dit zelf moeten betalen omdat het dan niet wordt gedekt door de verzekering. Een soort na traject. In principe zouden de cliënten dit niet nodig moeten hebben omdat ze al een tweejarig traject hebben gevolgd.

**R**: *Zijn er eigenlijk bepaalde eisen om mee te doen aan de trajecten?*

**M**: voor de individuele coaching is de enige eis dat de persoon zelf gemotiveerd is om met zijn eigen leefstijl aan de slag te gaan. En 18+ zijn de enige eisen. Aan de GLI programma’s zitten we bepaalde eisen die de verzekering heeft gesteld zodat het echt alleen voor de mensen bedoeld is die het echt nodig hebben.

**R**: *Zijn er dan ook nog bepaalde eisen wanneer je het traject gaat verlaten?*

**M**: Nee daar zitten geen verplichtingen aan. Hier zitten wel gemiddelde eindresultaten maar niet op individueel niveau.

**R**: *hoe zijn die gemiddelde resultaten?*

**M**: weet ik zo niet uit m’n hoofd maar die zijn als het goed is wel te vinden op internet. Je moet hierbij denken aan zoveel percentage vetverlies en afname in gewicht.

**R:** *heb je misschien een soort van tabelletje of cijfers van de cliënten? Percentage van gehaalde doelen bijvoorbeeld.*

**M**: we maken altijd een factsheet . die van het afgelopen jaar is nu in de maak. Als die af is kan ik je die wel sturen en anders kan ik je de factsheet van het jaar daarvoor wel doorsturen op de mail. Zo kan je iig in grote lijnen zien hoeveel mensen we hebben begeleid. Voor de GLI hebben we nog niet specifieke resultaten omdat de eerste groep nog in zijn eerste 2 jaar zit.

**R**: *Zijn er nog bepaalde doelen of targets gesteld vanuit het sportbedrijf?*

**M**: vanuit onszelf hebben we wel een aantal jaardoelen opgesteld. X aantal nieuwe GLI groepen, x aantal nieuwe cliënten. We merken dat dit elk jaar wel groeiende is. Elk jaar meer aanmeldingen dan het jaar ervoor. Tijdens de corona tijd is deze groei wel stil komen te staan.

**R**: *dus de verwachtin is dat wanneer corona voorbij is de groei extra hard zal zijn?*

**M**: ja dat sowieso omdat nu ook is gebleken hoe belangrijk de eigen gezondheid is en wat je daarz elf aan kan doen.

**R**: *en is het sportbedrijf tevreden met de tot nu behaalde resultaten?*

**M**: ja zeker

**R**: *je bent nu al 7 jaar betrokken, als je nu terugkijkt op deze periode, wat had dan volgens jou echt beter gemoeten of waar had juist extra de aandacht op moeten zitten?*

**M**: Vind ik best lastig. Omdat we toen begonnen was het echt pionieren. Het was een opkomend beroep wat de laatste 2/3 jaar veel aandacht heeft gekregen, landelijk. Toen we begonnen was het nog best wel onbekend. Daarom vind ik het lastig om te zeggen wat anders had gemoeten. Als ik nu een soortgelijk iets zou opstarten dan zou ik wel gebruik maken van de bekendheid van de leefstijlprogramma’s. Verder zou ik daar u niet echt een antwoord op weten. Er schiet me toch iets te binnen. Het aanhaken op de systemen waar de huisartsen van gebruik maken. Zorgdomein is hier een voorbeeld van. Zo kan de verwijzing digitaal verstuurd worden naar de leefstijlcoach zodat alle gegevens online goed vindbaar zijn.

**R**: *Oké dankjewel. Ik heb in ieder geval antwoord op al mijn vragen. Bedankwoordje + afsluiting*

**Jan Willem, beweegkuur, Sportbedrijf Almelo**

**R**: *introductie wie ben ik en wat doe ik?*

W: Ik ben Jan Willem. Ik heb ook Sportkunde gedaan. Toen heette dit nog gezondheid en management. Sinds 3.5 jaar werkzaam bij sportbedrijf Almelo. Vanaf het begin al verantwoordelijk voor het onderdeel leefstijl. Dat was toen helemaal nieuwe. Dat was dan ook aan mij de taak om te pionieren en te netwerken om te kijken naar wat mogelijk was. De afgelopen 3.5 jaar heb ik daar aan gewerkt. Steeds meer uren voor dit onderdeel gekregen. Hiernaast ben ik dan ook nog verenigingsondersteuner. Deze taak wordt steeds minder omdat ik mij steeds meer bezig houdt met het onderdeel leefstijl.

**R**: *oke cool. Hoelang geleden is het dat je was afgestudeerd?*

**W**: ik ben in 2018 begonnen hier. Het jaar ervoor ben ik afgestudeerd.

**R**: *toen je was afgestudeerd kon je gelijk bij Almelo aan de bak?*

**W**: nee niet direct. Ik ben bijna een jaar op zoek geweest naar een baan die echt bij mij past. Ik wilde graag bij een sportbedrijf werken omdat ik best wel breed georiënteerd en geïnteresseerd ben. Bij een sportbedrijf kwam een beetje alles samen. Na 8 maanden ongeveer was het raak en werd ik aangekomen bij dit bedrijf.

**R**: *in ieder geval goed om te horen dat je dan op je plek zit nu.*

**W**: ja zeker

**R***: jij bent dus de persoon die het beweegspreekuur heeft opgezet en bent betrokken van begin tot nu?*

**W**: ja klopt inderdaad. Het is het eerste project in Almelo geweest wat min of meer met de zorg hebben opgezet. Toen ik hier voor het eerst kwam waren er eigenlijk geen lijntjes met zorgpartners. Daar hebben we een aantal actief betrokken clubs, dit zijn de verenigingen die zich actief inzetten voor maatschappelijke doelen en dus al wel lijntjes hebben lopen in de zorg. Dat was eigenlijk het enige beetje wat met de zorg te maken had. Maar echt de witte jassen zorg, huisartsen, fysio of het ziekenhuis daar werkten we niet mee samen. Ik ben in het begin dan ook echt veel tijd kwijt geweest om te werken aan een nieuw netwerk. Ik kwam dan ook al snel bij de huisartsen uit omdat daar toch wel wat problemen liggen die zei opgelost zouden willen zien en wij van het sportbedrijf zagen daar wel kansen in. Wij zagen dat sporten wel een oplossing kon zijn voor hun problemen. IN de gesprekken bleek dat de huisarts vaak signaleerde dat een patiënt baad zou kunnen hebben om te gaan bewegen. Het insulinegebruik van een diabetespatiënt naar beneden halen door te gaan bewegen bijvoorbeeld. De huisarts had zelf dan ook geen idee waar hij deze patiënt heen zou moeten sturen. Dit advies resulteerde vaak van ga maar sporten of naar de sportschool. We zijn toen op het idee gekomen om een tussenschakel neer te zetten tussen de zorg en het reguliere aanbod. Dat is uiteindelijk geresulteerd in het beweegspreekuur. Dat was ik in eerste instantie en eigenlijk nog steeds.

**R***: hoelang bestaat het beweegspreekuur nou al?*

**W**: wij zijn daar toen in 2018 mee begonnen. Na een halfjaar opzetten. Dat ging de eerste maanden best wel goed. Relatief veel doorverwijzingen. Vanuit de huisartspraktijken. Op een gegeven merkte ik dat A er niet genoeg vast aanbod was voor de mensen die ik tegenover me had. Deze mensen hebben klachten of een aandoening en het reguliere sportaanbod was daar niet op voorbereid.

**R**: *over wat voor klachten heb je het dan?*

**W**: iemand met zwaar obesitas bijvoorbeeld. Dat beperkt je enorm in het bewegen. ZO iemand kan niet zomaar instromen in het reguliere voetbal aanbod. Op een half veld in of in een oudere competitie zou dat uiteindelijk wel moeten maar vanuit de basis is dit bijna zo goed als onmogelijk voor deze personen. Hieraan merkte ik dat ik deze mensen dan eigenlijk weer terug moest sturen naar de zorg, een fysio bijvoorbeeld omdat daar dan wel goeie begeleiding is.

**R**: *dus speciaal sport aanbod was er nog niet?*

**W**: nee eigenlijk niet. En als het er al wel was dan werd dit gedaan door echte sport professionals en niet in het reguliere aanbod. Dat as het eerste echte probleem dat zich voordeed. Daarnaast merkte ik dat er best veel ouderen werden doorverwezen en ik zag dat er voor deze doelgroep ook geen passend aanbod was. En als het er wel was het heel tuttig als ik het zo mag zeggen. Senioren gym waar dan eigenlijk alleen maar dames op af kwamen. Voor de heren was dit helemaal niet interessant. Een beetje het goedemorgen Nederland idee. Het tweede probleem was dat de aanmeldingen opdroogden. De huisartsen vergaten dan om de mensen door te blijven sturen naar ons. Omdat het nog niet echt in hun systeem zat. Ook omdat het AVG technisch best moeilijk was om met de gegevens van de patiënten aan de slag te gaan. Het lastige daarin is dat binnen de zorg dat het goed geregeld is. Binnen een beveiligde omgeving werken. In het sportbedrijf wordt dat niet gedaan. Om digitaal een doorverwijzing te realiseren was dan best wel lastig. Toen hebben we wat aanpassingen gedaan. Een van de dingen waarmee ik toen bezig ben geweest. Kunnen we passender aanbod gaan regelen. Daar hebben we een aantal oplossingen voor gevonden. De beweegkuur gestart. Dit hebben we gedaan vanuit de sportinpuls regeling. Inmiddels is dit een GLI geworden. Voor ouderen zijn we fanatiek in contact gekomen met het ouderenfonds. Zo hebben we walking football opgezet in Almelo. We zijn een samenwerking aangegaan waarin we tot 6 nieuwe sporten zijn gekomen voor de doelgroep ouderen. Waardoor er veel meer diversiteit is in het ouderen aanbod. Zodat er meer mensen vitaal zijn. Dat is het tweede waar we mee aan de slag zijn geweest. Het doorverwijzen is uiteindelijk wel gelukt door mensen formuliertjes te laten invullen als doorverwijzing. Dat was eigenlijk de 2.0 versie. Die hebben we halfjaar gaan proberen als pilot, daarvan merkte we op een gegeven moment dat daar ook weer haken en ogen aan zaten omdat daar het idee was dat het niveau omhoog moest. Het zat hem toen in de details. Hier waren we nog niet over tevreden.

**R**: *waar zijn jullie de afgelopen tijd mee bezig geweest?*

**W**: afgelopen jaar zijn we ons gaan focussen op de GLI’s. die zijn we gaan uitrollen voor de minima. Vanwege de corona kunnen we deze nog niet opstarten. Minima is lage SES. Hiervoor maken we de GLI in de gemeente toegankelijk. Samen met de gemeente en andere partners. Toen is het balletje gaan rollen. Van de laatste maanden. Er komen steeds meer interventies en maatwerk. Specifieke doelgroepen. Ik zit hier zelf 38 uur aan. Als ik al die losse interventies wil gaan draaien dan wordt het op een gegeven moment best wel lastig. De intakes kosten ook veel tijd als beweegmakelaar. Hier moest een oplossing voor komen. Die oplossing lag voor mij meer in het realiseren in een leefstijl loket. Op dat punt zijn we nu uitgekomen. Ik zie het leefstijlloket als oplossing waar we nu tegen komen. Hier kan een beweegmakelaar gaan zitten gefinancierd door verschillende partijen. We voeren hiermee gesprekken nu met Menzis en de gemeente Almelo, ziekenhuis en huisartsen coöperatie. Het idee is dat daar 1 iemand zit. De beweegmakelaar. Die doet alle doorverwijzingen op dezelfde manier. Situatie is nu dat als iemand diabetes challange wil gaan doen, de huisarts nu een ander formulier moet gaan invullen dan voor de mensen die een GLI of een andere interventie willen doen. Dat kost nu best veel tijd. Omdat alles los geregeld moet worden. Het zou mooier zijn als de huisarts nu een formulier zou kunnen invullen. Een doorverwijzing kunnen maken naar het loket om daar te kijken welke interventie het beste past om de situatie van de deelnemer aan te pakken. Dat is wat we nu willen realiseren. Dit moet uiteindelijk de druk op de huisartsen gaan verlagen omdat A de huisarts nu minder tijd is. We doen dit samen met sportbedrijf Deventer. Zij hebben weten aan te tonen dat iedereen die op deze manier geholpen worden 20% minder huisarts of ziekenhuis bezoeken. Hierdoor helpt het om de druk te verlagen. Voor ons als sportbedrijf is het mooi omdat we een doelgroep kunnen bereiken die we anders normaal niet zouden bereiken. En niet goed weten te activeren. Die komen op deze manier uit de zorgwereld en gaan naar een wereld waar het gaat om gezondheid, vitaliteit en leefstijl. Daar zijn wij als sportbedrijf veel beter in dan een huisarts. Omdat we daar veel meer kennis en expertise op hebben. diezelfde beweegmakelaar moet dan eigenlijk ook de interventies gaan overnemen. Het zou kunnen zijn dat ik een nieuwe interventie opzet en voorbereid en zodra ze een halfjaar draaien iemand het overneemt en monitort het goed gaat. Hierdoor heb ik dan weer ruimte om nieuwe programma’s daarin toe te voegen mocht dat nodig zijn. Dat is de situatie van de afgelopen jaren hoe het zich ontwikkeld heeft.

**R**: *oké een heel lang verhaal maar we beginnen nu bij het begin. Welke doelgroepen komen er het meeste aan bod tijdens de beweegmakelaar? En waar ligt hierin de kracht van preventie?*

**W**: volwassen mensen en ouderen is de voornaamste doelgroep. Jongeren hebben we niet heel veel gezien. Wij zijn nog geen JOGG gemeente. Als we dat gaan worden kunnen we tijdens dit spreekuur ook meer aandacht gaan vragen voor de jongeren. Qua aandoeningen en problematiek is dat alles wat hiermee samenhangt. Dus dan heb je het over overgewicht als gevolg van diabetes, artrose, dat soort dingen. Ook echt wel mensen die gewoon vanuit soms cultuur of financiële situatie ook voeding problemen. Je ziet toch al veel wel lage SES. Mensen die in de armoede wijken wonen. Hierin ontbreekt het volgens mij aan de vaardigheden om een gezonde leefstijl te hanteren. Natuurlijk heb je mensen die financieel krap bij kas hebben. Maar ook met weinig geld kan je ook een gezonde maaltijd op tafel zetten. Het ontbreek bij deze mensen aan de vaardigheden om dit te doen. Vanuit huis hebben mensen dit niet meegekregen. Dit komt in een leefstijlprogramma wel naar voren. Hier ligt wel de focus op. In Almelo is een grote diversiteit aan cultuur en achtergronden. In Almelo zitten best veel Poolse mensen. Die eten best veel vet en ongezond. En ook veel warme maaltijden. Veel en niet gezond. Dit is wel een punt van aandacht. Het is wel moeilijk aan te pakken omdat dat zo in de cultuur zit. Probeer dat maar eens te veranderen. Sommige mensen bewegen wel voldoende maar hebben el echt een voedingsprobleem. Als ik dit signaleer dat iemand alleen met voeding aan de slag moet kan ik doorverwijzen naar een diëtist.

**R**: *zijn er bepaalde eisen om deel te nemen?*

W: nee daar stellen we geen eisen aan. Zeker niet in de vorm als leefstijlloket. Voor interventies als GLI zitten wel eisen en voorwaarden aan. Een bepaald BMI van zoveel. Bij het leefstijlloket hoeft dat niet. Ik geloof beter 5 mensen te veel dan eentje uitsluiten omdat je denkt dat die niet in aanmerking komt. Terwijl je ook deze persoon zou willen zijn. Soms zit het in kleine dingen en soms een wat grotere aanpak als leefstijlinterventie.

**R**: *uiteindelijk wil je iedereen aan het bewegen krijgen natuurlijk*

**W**: ja precies

**R***: en je vertelde net over het opzetten van de beweegkuur. Je had het over een relatief hoge reactie, hoe is dit veranderd in de loop der jaren?*

**W**: het laatste halfjaar hebben we besloten om het een beetje op pauze te zetten. Door corona kregen we geen tot weinig nieuwe doorverwijzingen. We hadden zelf ook tijd nodig om te evalueren en te komen tot een nieuwe betere aanpak. De periode daarvoor hadden we echt een golf aan doorverwijzingen. Een kwartaal dus best veel doorverwijzingen en op sommige momenten epte dat ook weer weg. Dat had ermee te maken omdat het niet op de radar stond bij de huisartsen en praktijkondersteuners. Na een overleg met alle partijen bij elkaar zag je wel dat er echt wel een golf kwam doordat mensen het vers in hun geheugen hadden maar na een tijdje epte dit ook weer weg. Daar hebben we een onderzoek naar laten doen door de hogeschool via. Door een aantal studenten lieten we onderzoeken waar dat aan lag en wat er allemaal beter kon. Wat je merkt is dat de jongere generatie praktijkondersteuners het vak leefstijl al echt in hun opleiding hebben gehad. maar dat de mensen van 50/60 zitten nog in de oude modus zitten. Die schrijven liever iets voor dan een doorverwijzing te maken naar een nieuw aanbod. Er wordt niet gewerkt aan een leefstijlplan. Dat wordt soms gemist bij die groep. Dat speelt ook wel mee. Er wordt te vaak doorverwezen naar een apotheek als oplossing. Terwijl de oplossing mooier kan zijn door te gaan bewegen.

**R**: *en met wie wordt er allemaal samengewerkt?*

**W**: de voornaamste partner is de VEA. Eerstelijns zorg Almelo. Huisartsen coöperatie. Die zijn gelikt aan het ziekenhuis. Het zegt. Die hebben een redelijk groot afzetgebied. Niet alleen Almelo maar ook de omliggende gemeente. Ik focus me puur op de praktijken in Almelo. Dus ik heb contact met de manager van Almelo. Die doet de aansturing van alle praktijken die gevestigd zijn in Almelo. Dat is een hele prettige ingang omdat je zo niet elke huisarts los hoeft te benaderen. Zo kunnen we met deze persoon in gesprek gaan en overleggen. Die bespreekt dat met alle praktijken en zorgt dat dingen als een doorverwijzing goed geregeld zijn.

**R**: *in principe hebben jullie geen direct contact met de praktijken?*

**W**: nee het enige contact is het mail contact voor een doorverwijzing en de terugkoppeling die je geeft. Op organisatieniveau alleen met de laag erboven contact.

**R**: *wat heeft de beweegspreekuur moeten opleveren?*

**W**: de eerste twee jaar hebben we nog echt als pilot gezien. We moesten leren en kijken hoe dit werkt. Hoe we onszelf kunnen verbeteren. We zijn hierin vragenlijsten aan het afnemen. Over de kwaliteit van leven en rondom de beweegnorm. Na 3, 6 en 12 maanden om te monitoren of er vooruitgang in is. Daarnaast monitoren we ook de huisartsbezoeken. Hierin maken we verschillen op tussen de jaren. In de toekomst willen we dat in de samenwerking gaan doen met Deventer en Zwolle. Die zijn daar ook in betrokken. Alle data willen we in hetzelfde systeem. Big data kunnen genereren. Zo kunnen we richting de zorgverzekering een vuist maken van dit levert het op. met deze data kunnen we aantonen dat het werkt. Zo kunnen ze sneller bereid zijn om mee te financieren aan zo’n programma. Uiteindelijk zijn wij als sportbedrijf afhankelijk van subsidies,. Veelal vanuit de buurtsportcoachregeling. Hoe meer cofinanciering wij krijgen hoe meer we kunnen realiseren. Dit blijft altijd een uitdaging.

**R***: wanneer een persoon wordt doorverwezen, is er daarna nog een enige manier van terugkoppeling of begeleiding?*

**W**: wat we meestal doen is het geven van een advies. Ik schrijf dit advies uit per deelnemer. Met twee a drie mogelijkheden. Dan maak ik een afspraak dat die daar ook na gaat denken en binnen twee weken contact op moet nemen voor een kennismaking les. Na twee weken hebben per app/mail/telefonisch een terugkoppeling of het gelukt is of er hulp bij nodig is. Soms vind iemand het prettiger als iemand mee gaat. Dan leg ik vast de lijntjes met de vereniging of een trainer. Zo van je kan hem/haar verwachten zou je die willen opvangen? Zorgen voor een warme overdracht. Over twee weken check ik dan of die kennismaking plaatsgevonden heeft en of het bevallen is. Is dit zo, dan hebben we over drie maanden weer contact, is dit niet zo dan ga ik weer kijken hoe ik diegene kan helpen.

**R***: na die drie maanden wordt er dan gekeken hoe vaak die persoon is wezen sporten? Of dat die er fysiek op uit is gegaan qua gezondheid?*

**W**: ja de terugkoppelingen vinden altijd telefonisch plaats. Na 3,6,12 maanden wel een fysieke ontmoeting. Die telefonische terugkoppeling gaat over dat soort zaken. Lukt het om structureel te gaan? Bevalt het? Nog andere vragen wensen? Nemen de vragenlijst ook opnieuw af. Dit kost best veel tijd. Dat is hoe de aanpak in elkaar zit. We proberen echt te monitoren. We moeten de cliënten ook geloven en aannemen dat ze daadwerkelijk structureel blijven gaan. Vertrouwen hebben dat iemand het voor zichzelf doet. Iemand heeft zichzelf er ook mee als die daar niet eerlijk over is.

**R**: *is dit anders met een GLI?*

**W**: nee dat heeft natuurlijk een vaste vorm. Omdat het een erkende interventie is. Daar staat in beschreven hoe je dat moet monitoren. Wij gebruiken de COOL interventie, coaching op leefstijl. Die draait bij een aantal praktijken al wel regulier. Eigenlijk is dat min of meer op dezelfde manier geregeld. Huisartsen verwijzen door naar mij voor dat programma. Ik screen de mensen die de minima GLI willen doen. Die laten we een check doen of ze daadwerkelijk minima zijn. Dit doen ze niet bij mij maar bij een minima regeling. Een soort jeugdsportfonds maar dan voor volwassenen. Die checken of ze voldoen aan de eisen en geven dan een voucher mee voor de GLI. Die voucher komt bij mij terecht en ik deel die mensen dan in groepen en verwijs ze door naar een leefstijlcoach voor een intake. Vanaf dan gaat het rollen.

**R**: *in het begin was er nog geen passend aanbod vertelde je, je hebt toen nieuw aanbod ontwikkeld. Waaraan moet ik dan denken? En op welke doelgroep is dat dan vooral gericht?*

**W**: ik denk dat ongeveer de helft van de doorverwijzingen van boven de 55/60 jaar was. En dat voornamelijk voor die groep het lastig was om te doorverwijzen naar regulier aanbod. Wat een beetje past bij hun mogelijkheden. We hadden toen vernomen dat de allstarts walking football best wel goed liep. En we dachten dat het top zou zijn als we dit ook voor andere sporten zouden kunnen doen. Met het ouderenfonds zijn we on contact gegaan met All stars en hebben we hen hierin geholpen. Inmiddels hebben we ouderentennis. Spelen met ballen die niet hoog stuiteren. Altijd onderhands opslaan. Altijd in duo’s. In een klager tempo als normaal. Walking rugby hebben we. Een soort flagfootbal variant. In de startblokken staan. Handbal, basketbal en tafeltennis. Die drie komen er aan. Vanwege het virus en de kwetsbare doelgroep hebben we besloten om dit nog uit te stellen totdat alles weer veilig is voor de gezondheid van deze doelgroep. Dat is waar met de ouderen mee zijn begonnen. Daarnaast hebben we de diabeteschallange opgezet. Dit is opgezet vanuit de bas van de goor foundation. Een oud volleyballer. Een eigen stichting opgericht. Die organiseren heel wat jaren de challange. Een programma van 20 weken. Een wandelprogramma. Waarbij mensen met diabetes laat inzien dat wandelen heel veel effecten heeft op hun diabetes. Met name type 2. Vaak ook leefstijl gerelateerd. Daarbij hebben we best wel mooie resultaten gezien. Mensen die echt actiever gingen leven. Boodschappen op de fiets of lopen doen i.p.v. met de auto. Je zag dat ze tot wel 2/3 minden insuline nodig hadden. Puur omdat ze een actieve leefstijl hadden. Dat zijn mooie resultaten die worden behaald door dit zorgproject. Wat je vaak ziet bij een beweegspreekuur dat mensen 2 voor 12 binnenkomen. Wanneer je zo doorgaat kan het over een jaar medisch niet verantwoord zijn zeg maar. Daar zitten veel mensen niet op te wachten. Op het laatste moment er werk van maken. We zoeken altijd naar de motivatie van iemand om aan het bewegen te gaan. Spelen met de kleinkinderen is hier ene voorbeeld van.

**R**: *mooi goed om te horen. Hoe wordt de promotie van de beweegkuur gedaan?*

**W**: we hebben het in eerste instantie alleen via de huisarts laten lopen. Dus daar alleen de informatie neergelegd flyers, filmpjes voor in de wachtkamer. We hebben een website gemaakt. Mensen die niet via de huisarts kwamen konden in principe wel in aanmerking komen. In eerste instantie echt bij de huisartsen laten liggen. Het plan is straks met het leefstijlloket om dat wat grootster te gaan communiceren. Daar heeft ook een beetje te maken met het preventieakkoord van de gemeente. Daarin wordt nu ook nagedacht over een campagne op leefstijl na corona. Mensen bewust laten worden dat hun weerstand super belangrijk is. Daar kun je hele veel zelf aan doen. Daar wordt het leefstijlloket ook weer onderdeel van. Het stappenplan is nu zo dat wanneer we in de zomer corona achter ons kunnen laten dat we dan de campagne live gaat omdat het loket dan ook geregisseerd is.

**R**: *heb je als beweegmakelaar bepaalde eisen nodig om dit uit te kunnen voeren?*

**W**: ik heb dus zelf sport, gezondheid en management gedaan. Ik heb al wel wat gezondheidsvakken gehad op de opleiding. Het vak casemanagement. Dus dan heb je al wat ervaring met leefstijl, zieketen en aandoeningen en hoe je hiermee in gesprek moet gaan. Ik moet eerlijk zeggend at hier niet mijn kracht ligt. Motiverende gespreksvoering is best een belangrijk onderdeel, daar ligt mijn kracht gewoon niet. Dat is een van de redenen dat ik het leefstijlloket wil zodat we iemand kunnen aannemen die daar ook erg goed in is. Mijn kracht ligt wat meer op het gebied van organiseren en regelen. Daar haal ikz elf ook de meeste energie uit. Ik denk dat met een sport achtergrond of een leefstijlachtergrond dat je het prima in kunt vullen. Maar dat het wel helpt als je ook gespreksvaardigheden hebt. Die heb ik in mijn opleiding niet echt zelf gehad. Hier wel een opleiding voor gevolgd trouwens. Ik heb een bijscholing motiverende gespreksvoering gehad. Vanuit onze organisatie. Dat IS wel aan te raden.

**R**: *dus iemand kan beter bij jou komen om te kijken naar een passend doorverwijzing dan dat je het gesprek aan gaat over de leefstijl.*

**W**: het zijn mensen die je toch wel moet prikkelen om gemotiveerd te raken, anders waren ze zelf al wel begonnen. Iemand die zelf kan bedenken dat die en probleem heeft en gaat sporten en bewegen die komen niet langs. Wat je veelal ziet is dat mensen vanuit vroeger uit ofzo toch een beetje een afkeer hebben tegen bewegen. Of denken van dat is niks voor mij. Dat vergt wel wat communicatievaardigheden om het gesprek zo te sturen en te leiden dat iemand wel intrinsieke motivatie gaat voelen. Dat noemen ze ook wel gidsen. Je wil iemand zelf tot inzicht laten komen om te gaan bewegen. Die vaardigheid dat vraagt best wat van je en vanuit mijn eigen opleiding was dit geen gegeven. Ik heb daarin wel wat bij moeten leren.

**R**: *heb je nog pure cijfers voor mij? Maandcijfers, jaarcijfers noem het maar op.*

**W**: er zijn periodes geweest dat het echt heel weinig was. Dan praat je over 1 in de week. We hebben ook periodes van 8 in de week, dat is veel. Daartussen ging dat een beetje heen en weer. Ik denk dat we het eerste jaar zo’n 70 tot 80 mensen doorverwezen hebben gekregen. Dat was van januari tot oktober. Toen zijn we het gaan evalueren en zijn we tot de conclusie gekomen dat we aanpassingen moesten doen. Dat is een beetje de situatie. Vanuit Deventer weet ik dat het veel meer is. Omdat ze het gelijk op een andere manier georganiseerd hebben. die zaten na 1 jaar al op 200 ofzo. Dan tikt het wel aan en wordt het wel echt interessant.

**R**: *is het sportbedrijf tevreden met de behaalde doelen tot nu toe?*

**W**: ja en nee. Dit was natuurlijk een nieuw onderdeel. Niemand had ervaring. We zijn met name de eerste twee jaar ingegaan van we moeten pionieren en leren van de dingen die we doen. Daar stonden niet echt keiharde doelstellingen op papier. Meer van ga kijken wat werkt en wat aanslaat. We zijn nu wel op een punt dat we vinden dat leefstijl super interessant is. Ook steeds meer belangrijkere rol in de samenleving. Als sportbedrijf moeten we ook die kant op gaan schuiven. Dus dat betekend dan dat ik daar meer uren voor krijg binnen de organisatie. Dat we ook gaan kijken of we daar ook structureel financiering uit kunnen halen door samen te werken met de gemeente, zorgverzekering en dat soort partners. Op dit moment hebben we een aantal doelstellingen. Een x aantal mensen op jaarbasis. X aantal mensen met overgewicht in beweging brengen en structureel laten sporten.

**R**: *als we het hebben over het beweegspreekuur. Als je nu terugkijkt, welke punten had je verbeterd en waarom?*

**W**: dat zijn de valkuilen die we tegenkwamen. Is er voldoende aanbod voor de verwachte doelgroep, dus de ouderen, overgewicht en aandoeningen. Als dat niet zo is dan is het misschien handig om daar eerst op in te spelen. Gelijktijdig opzetten. Zorgen dat er passend aanbod is voor de doelgroep. Zo kan je resultaat boeken. Die doorverwijzing ontvangen is op zich niet zo ingewikkeld om te regelen. Zorgen dat je de mensen verder kan helpen in hun proces is de grootste uitdaging.

**R**: *hoe zijn jullie eigenlijk op het idee gekomen om het op te zetten?*

**W**: Deventer was daar al wel mee begonnen. Ik ben afgestudeerd in Deventer. Ik wist in ieder geval al wel dat ze daarmee bezig waren maar dat was meer achter de schermen. Toen ik deze functie kreeg en met dit onderdeel aan de slag moest ben ik wel direct contact gaan zoeken met mijn oud stage begeleider. Die nu inmiddels de opleiding tot leefstijlcoach volgt. Zo wist ik al wel een beetje welke kant het op moest gaan. Zodoende in gesprek gegaan met de huisartsen coöperatie. Kijken of ze hetzelfde voelen en of ze het zouden zien zitten om hiermee aan de slag te gaan.

**R**: *wat is het duidelijke verschil tussen het beweegspreekuur en het nieuwe loket?*

**W**: het beweegspreekuur zoals we dat hadden dat was bedoeld om mensen met een beweegprobleem door te verwijzen. Dat het echt op het bewegen. Bewegen was de oplossing van het leefstijlprobleem. Doordat we daar tegen een aantal zaken aanliepen, zoals het missen van aanbod, missen van interventies zijn we nu in de situatie dat we heel veel aanbod hebben en redelijk wat interventies hebben die passen bij die doelgroepen. Er komen er ook steeds meer aan. Het grote verschil is dat we nu echt een leefstijlloket zijn/worden. Dat het al omvattender is. Mensen komen niet alleen voor een beweegvraag maar we hebben ook andere oplossingen en we hebben ook betere lijntjes met andere partijen. Het gaat echt meer om leefstijl en niet meer om alleen bewegen. Eerder is het verschil dat voorheen lag de keuze voor waar iemand naar toe verwezen moest worden bij de huisarts. De huisarts moest nadenken of die ging doorverwijzen naar een diabeteschallange of naar een GLI of gewoon naar een sportvereniging. Wat we met dit loket gaan doen is dat we deze keuze weghalen bij de huisarts. De huisarts is goed in het omschrijven van een casus. Lengte, gewicht, BMI en klachten. Het leefstijlloket zal dan een inschatting maken welke interventie het beste past bij dit probleem. En met het loket werken we samen met meer partijen. Voorheen waren dat alleen de huisartsen maar nu willen e dat doen met het ziekenhuis, wijkteams. Die zijn ook heel belangrijk. De lage SES heeft bijvoorbeeld last van stress door de financiële situatie. Het loket zou dan eerst doorverwijzen naar de wijkteams die dan de financiële situatie aan gaan pakken bij deze persoon. Vervolgens blijft deze persoon in deze zorg bubbel. Wanneer de financiën zijn aangepakt kan het volgend probleem worden aangepakt.

**R**: *het loket wordt dus echt het hart, het centrum om door te verwijzen naar het passende aanbod wat past bij de persoon omtrent leefstijl?*

**W**: ja inderdaad.

**R**: *afronding gesprek*

**Birgit trooster, beweegmakelaar, Sportbedrijf Raalte**

**R**: *inleiding over mezelf*

**B**: Ik ben Birgit Trooster, ik ben beweegmakelaar en sportconsulent in sportbedrijf Raalte. Ik houd me bezig met sportstimulering en verenigingsadviezen in de breedste zin van het woord. Ik doe dit sinds 13 jaar bij het sportbedrijf. Sinds drie jaar heel specifiek beweegmakelaar. Ik voer sportadvies gesprekken met mensen die worden doorverwezen door het Deventer ziekenhuis en de huisartsenposten. En ik houd mij bezig met sportstimulering voor volwassen en ouderen. Beweegstimulering voor met name laagdrempelige beweegactiviteiten. Verder ben ik bezig met het sportakkoord en andere projecten. De regeling van de buurtsportcoaches. In jouw verhaal gaat het dus echt over mijn rol als beweegmakelaar.

**R**: *oké dan beginnen we bij de beweegmakelaar. Wat is dit product en hoe is dit tot stand gekomen?*

**B**: het is eigenlijk ontstaan omdat je het hebt over sport en beweegstimulering. Dan wil je mensen die niet actief zijn in beweging krijgen. Deze mensen zijn niet te vinden. Ik kan niet zomaar iemand opbellen om te sporten in de gymzaal. Zo werkt het niet. Zo zijn we op een gegeven moment op zoek gegaan naar een samenwerking met zorg. Daar zitten inactieve mensen die ook vaak huisartsen of specialisten zien. Deze mensen zeggen ook mevrouw/meneer u moet wat meer gaan bewegen. Een heleboel doen dat, een heleboel doen dat ook niet. We hebben dus het product van sportadviezen gesprekken ontwikkeld. Dat hebben we gedaan vanuit het Sportbedrijf Raalte. We zijn op een gegeven moment vrij snel de samenwerking aangegaan met Sportbedrijf Deventer. Ik weet niet of je met hen contact hebt gehad?

**R**: *ja ik heb daar gesproken met Meriel Hendriks.*

**B**: ja klopt die is daar ook bij betrokken. We sluiten dus in Deventer ook aan bij de regionale samenwerking van de beweegmakelaar. Dat zijn dus mensen uit de gemeente Raalte en omgeving Deventer. Die mensen gaan naar het ziekenhuis in Deventer dus dan is het ook logisch dat iemand dan sportadviezen wil van de beweegmakelaar dat die dan wordt doorverwezen word naar mij. Wij hebben een goede samenwerking met sportbedrijf Deventer. We sluiten ook aan bij hun vragenlijst en hun digitale systeem. Het is in Raalte en Deventer ongeveer afgelopen twee jaar zon 350 gesprekken gehouden waarvan er 40 uit Raalte komen. Dat is het verschil tussen Deventer en Raalte. Daarnaast is het zo dat in Raalte dat ik vanu9it welzijnswerk of vanuit persberichten doorverwijzingen krijg. Daarnaast verzorg ik ook groepspresentaties. Gezonde leefstijl programma’s. Mensen met overgewicht of andere problematiek. Ik doe ook workshops en presentaties. Die verzorg ik bij leefstijlcoaches.

**R**: *de trainingen en presentaties die u geeft horen bij de beweegmakelaar?*

**B**: ja die horen er bij. Het is ook een beetje de Sallandse cultuur. We hebben advies voor een gesprek maar er komen niet zomaar mensen bij je op de stoep staan. De cultuur is erg op zichzelf. Willen niet zo snel naar iemand toe als een beweegmakelaar. Het is belangrijk dat je jezelf als beweegmakelaar goed op de kaart zet door persberichten of gebruik te maken van je eigen netwerk. Ik heb wel ontdekt dat groepspresentaties enorm helpen. Een simpele sessie van welke beweegactiviteiten zijn er nu. Waar heb je behoeften aan? In een groepsproces gaan mensen sneller iets doen. Samen optrekken vinden de mensen belangrijk. Ze hoeven van mij niet in het 1e elftal komen, als ze maar gaan bewegen. 8000 stappen, boodschappen op de fiets, noem het maar op.

**R**: *hoeveel mensen heeft u afgelopen jaar bij het beweegspreekuur geholpen*?

**B**: dat zijn er vijf geweest. Door corona hebben we echt minder doorverwijzingen gehad.

**R***: hoeveel waren dat er het jaar ervoor?*

**B**: gemiddeld waren dat er 20 per jaar

**R***: dat lijkt me niet heel veel*

**B**: nee dat klopt. Maar het moest ook al wel een beetje op gang komen. Ik weet wel dat in Deventer er 300 gesprekken waren geweest dat jaar. We trekken ook veel samen op. dus dan kom je ook al wel op twee gesprekken per week. Het is echt wel maatwerk. 1 gesprek. Daarna bellen na 3 maanden. Bellen na 6 maanden. Daarna een gesprek. Het loopt niet storm. Dus dan is het ook belangrijk om op andere manieren te zorgen dat de inactieve meer gaan bewegen. Vanuit Raalte is de beweegmakelaar een product. Dat kan via het systeem in samenwerking in Deventer. Maar dat kan ook via een telefoontje die vragen om tips. De mensen die mij bellen die zijn al wel gemotiveerd. Dat helpt ook al wel.

**R**: *het zijn dus vooral mensen die u op eigen initiatief benaderen?*

B: het zijn ook wel mensen die doorverwezen worden door de huisartsen. Die zijn ook gemotiveerd.

**R**: *die personen zijn voor mij het interessantst. 20 mensen heeft u het afgelopen jaar geholpen, hoeveel daarvan waren er vanuit de huisarts doorverwezen?*

**B**: dat was het eerste jaar helemaal niks. Daarna waren het er 8. Waarbij ik wel moet zeggend dat door corona. We hadden een heel plan om de huisartsen wat actiever te benaderen. Wij managen vanuit de huisartsen Deventer en Raalte. Die beaamde dat ze in Deventer heel actief zijn geweest en in Raalte wat minder. Wat niet elke buurtsportcoach of sportconsulent komt zomaar bij een huisartsenpost binnen. Zitten ze niet altijd op te wachten. Dus dan is het handig om het via je eigen netwerk te doen. Door corona is het wat afgezwakt. Door de crisis hebben we besloten om de huisartsen even links te laten liggen tot dat zij ook weer tijd vrij konden maken om samen met ons te zitten. Dat is een beetje wat nu speelt.

**R***: toen dit in Raalte werd opgezet was de verbinding met de huisartsen dus nog niet zo goed?*

**B**: nee dat klopt. We hadden er wel een aantal maar niet allemaal.

**R**: *waar zouden de volgende stappen gezet kunenn worden?*

**B**: we moesten nog wat stappen zetten om die huisartsen motiveren om mee te doen. Nog meer het product van de beweegmakelaar onder de aandacht te brengen. De praktijkondersteuner speelt hierin een hele belangrijke rol. Het is ook belangrijk dat de huisarts gemotiveerd moet zijn om hieraan mee te willen werken. We hebben helaas in Raalte de situatie dat ze daar niet allemaal toe genegen zijn. Ze vinden het wel belangrijk maar ze willen er zelf geen tijd in steken. Ze zijn bezig met andere dingen. Daarnaast heb ik ook de indruk dat bij ons, in Salland, platteland, de mensen terughoudend zijn. Ze vinden het niet nodig dat er een beweegmakelaar is. Daarom hebben we gezegd dat we het product houden, we blijven aangesloten bij Deventer, na corona gaan we intensiveren. Daarna zijn we bezig om nog een buurtsportcoach aan te stellen die samen met buurtcentra ook nog meer laagdrempelige activiteiten gaat opstarten. Die sportadviezen is een middel. Maar is niet zaligmakend om alle inactieve in beweging te krijgen. Er zijn meerdere projecten/producten nodig. Buurtcentra zijn vaak gecreëerd door verzorgingstehuizen. Hier kunnen mensen koffie drinken en samenkomen. Met best veel vrijwilligers. Die willen best beweegactiviteiten uitvoeren maar voelen zich onzeker op dit gebied van sporten/bewegen. Daar willen wij een buurtsportcoach neer gaan zetten om daar te gaan bewegen/sporten. Om zo nog meer beweegactiviteiten te gaan doen.

**R**: *als extra verbindstuk?*

**B**: ja dat we nog dichter bij de mensen zitten. Verbinding tissen sport en zorg. Ook verbinding tussen mensen die zeggen dat sporten te duur is. Laagdrempelig en gratis beweegactiviteiten aanbieden. Wel met een stukje deskundige begeleiding vanuit een buurtsportcoach.

**R**: *oké dat is een mooi gegeven. Als we het gaan hebben over de doelgroep. Je hebt het over laagdrempelig en gratis aanbod. Speelt de lage SES hierin een grote rol?*

**B**: als ik het heb over de beweegactiviteiten bij de buurtcentra dan is dat veelal de lage SES. Doorverwijzingen vanuit het ziekenhuis en de huisarts, kan van alles zijn. Een meisje van 12 jaar maar ook van een oudere vrouw. Alle inkomensgroepen komen hier aan bod. Wel is het meer de lage SES tijdens deze gesprekken. Alles komt wel voorbij. Zo heb ik ooit iemand gehad die financieel in orde was. Maar nog geen ervaring had met bewegen omdat die altijd op muziek had gezeten.

**R**: *wat zijn veel voorkomende problemen?*

**B**: wanneer ik een afspraak maak met iemand en vanuit ons gesprek maken we samen de afspraak dat er contact gezocht gaat worden met de batminton vereniging bijvoorbeeld. Een paar weken later hoor ik dan dat er geen contact is gezocht volgens de vereniging. Na een terugkoppeling met de client hoor ik dan toch wel vaak dat ze de lidmaatschap kosten dan toch wel te duur vinden. Dat zie ik best wel vaak terugkomen.

**R**: *zitten er eigenlijk eisen aan om dele te nemen aan de beweegmakelaar*?

**B**: het is gratis. Iedereen kan bellen voor een advies. In Deventer is het zo dat je moet worden doorverwezen door het ziekenhuis of huisarts. Wel hebben wij in Raalte het welzijn op recept. Vanuit het welzijnswerk. Daarin hebben we de afspraak dat die mensen echt huisbezoeken doen bij die mensen. De beweegmakelaar komen dan naar mij toe. Spreken ergens extern af. Nu met corona doen we dat digitaal. Verder moeten mensen echt in beweging komen.

**R***: wat is dat het verschil tussen welzijn op recept en de beweegmakelaar? Als er vanuit welzijn op recept een sportadvies komt, wordt er dan weer doorverwezen naar jou?*

**B**: dat wisselt. Sommige mensen weten zelf het aanbod. Mensen kennen het aanbod. Soms gaat het via een welzijnscoach. Ik denk dat ik drie keer gevraagd ben om hierin mee te denken. Verder kunnen ze het zelf wel.

**R**: *als je iemand wilt doorverwijzen naar het aanbod, is het aanbod dan al passend of blijkt dat het aanbod nog ontbreekt?*

**B**: dat is een beetje waarom dat vervolg traject is ontstaan rondom de buurtcentra. Om nog meer laagdrempelige activiteiten op te straten met deskundige begeleiding. Als ik zeg ga maar fietsen of wandelen wordt dit niet zo snel gedaan. Een groepsactiviteit word vaak wel nageleefd. Ontmoeting en een stok achter de deur is belangrijk voor deze mensen. Financiën zijn voor de mensen vaak ook een drempel. Het is dan lastig om de eerste stap te nemen. Bij de buurtcentra zijn de activiteiten gratis of kosten ze bijna niks. In een groep zijn de mensen gemotiveerder om vaker te gaan. Als ze eenmaal twintig weken wandelen zijn ze toch genegen om over te stappen naar een wandelvereniging of andere sportactiviteit. Omdat ze merken dat het bewegen echt wel bijdraagt aan de gezondheid, ze voelen zich steeds beter. Dan is geld ineens geen probleem meer. Er zijn genoeg potjes waar ze aanspraak op kunnen maken. Een pakje sigaretten per week minder resulteert toch in wel kunnen sporten.

**R**: *u ziet dus dan prijs de grootste belemering is? Hierom wordt dus het aanbod aangepast?*

**B**: ik zie het bij de helft van de mensen dat het voor hun ene drempel is. Een beetje 50/50. Als we op een gegeven moment doorverwijzen naar een veilige, laagdrempelige activiteit dan helpt dat al enorm om in beweging te komen. Wandelen en fietsen zijn herin de beste activiteiten om te doen. Het begint met ontmoeten en sociale activiteiten. Een veilige groep is wel belangrijk. Weet wat het aanbod is in de gemeente.

**R***: als je er vanuit gaat dat je twee gesprekken hebt in de week, hoeveel tijd ben je dan bezig met de beweegmakelaar?*

**B**: afgelopen jaar is dat 4 uur per week. Wegens corona is dat dus op een laag pitje gaan zitten. Daarvoor was dat ongeveer 12 uur per week.

**R***: hierin zit dus het voeren van gesprekken, mailen, bellen, zoeken naar een advies? Gaat u soms ook mee met de mensen naar het aanbod?*  
**B**: dat aanbod ligt er wel maar is tot de dag van vandaag niet nodig geweest?

**R**: *en hoe wordt de beweegmakelaar gefinancierd?*

**B**: het wordt betaald vanuit WMO beleid. Gemeentelijk WMO beleid. Dat is gebaseerd op het WMO beleidsplan. Gebaseerd op het feit om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Het zit hem echt in de groep kwetsbaren.

**R**: *dit betekend dus de ouderen?*

**B**: vanuit het beleidsplan wel. In de praktijk zijn dit 40/50érs met overgewicht of andere ziektes. Niet alleen maar ouderen die langskomen voor de beweegspreekuur.

**R**: *welke partijen zijn allemaal betrokken bij de beweegmakelaar?*

**B**: dat is de gemeente Raalte en Deventer, de huisartsenposten, het ziekenhuis, welzijnsorganisaties, de buurtcentra. Dat is overigens ook vaak waar ik de adviezen doe. Vanuit hun komt ook de doelgroep, de mensen die ik spreek. De mensen die het aanbod moeilijk te vinden zitten vaak ook rond die buurtcentra. Als je dat vergelijkt met een stad liggen die in de achterstandswijken. Daar zit wel een lijntje waar je gebruik van moet maken.

**R**: *wat levert het op voor deze partijen?*

**B**: dat zijn de activiteiten, inwoners in de wijk beter bereiken dat is voor de buurtcentra. Ze hebben al wel een beweeggroep of een beweegtoestel buiten staan. De andere partijen hebben er baat bij dat of de zorgdruk wordt weggenomen, mensen gaan meer bewegen en kunnen langer zelfstandig thuis wonen. Volgens het WMO beleid.

R: *bij het beweegspreekuur wordt er nog niet heel veel doorverwezen door de huisartsen, terwijl naar mijn idee daar juist de kracht zou liggen om het succesvoller te maken. Op welke manier wordt dit product dan tot de man gebracht?*

**B**: online. We hebben persberichten verstuurd. Ik zit ook in redelijk veel netwerk groepen. Daar zitten de fysio, diëtist, ergo, het netwerk rond de zorgpartners is heel belangrijk. Daar hebben wij ook een netwerk in de gemeente Raalte. Daar zitten ook de huisartsen in maar die zijn niet zo actief. Dat zorgt ervoor dat wij een achterstand hebben ten opzichte van een stad als Deventer. Op een gegeven moment komt er wel een actieve huisarts of praktijkondersteuner en dan geloven wij dat het balletje gaat rollen. Maar ook fysiotherapeuten, ergotherapeuten en diëtisten zijn hele belangrijke doorverwijzers.

**R**: *is er een afspraak gemaakt dat deze partijen moeten doorverwijzen naar het beweegspreekuur?*

**B**: sommige mensen gaan bewegen uit zichzelf. Van alle mensen waar de huisarts tegen zegt dat die moet gaan bewegen denk ik dat maar 10 tot 20 procent er baat bij heeft om op gesprek te gaan bij een beweegmakelaar. Of heeft een beweegmakelaar nodig. 40 procent gaat zelf op zoek naar een activiteit. Er is ook een club die doet helemaal niets. Die groep is niet mega groot hoor. Ik zou niet alleen maar beweegadviezen geven, ik zou ook investeren in netwerk en ook in die presentaties. Zeker in Raalte. En ook zorgen dat er zo veel mogelijk stimulering is, zo veel mogelijk laagdrempelige activiteiten. Dan is het ook makkelijker doorverwijzen.

**R**: *wat zijn deze laagdrempelige activiteiten?*

**B**: wandelen en fietsen. Activiteiten waarvan de kosten heel laag zijn of wel gratis. Vandaar dat we willen inzetten op die buurtcentra omdat er op deze manier veel gezondheidswinst te boeken valt. Wanneer daar ook een buurtsportcoach zit is het ook makkelijker om daar naar toe te verwijzen omdat daar dan ook iemand zit met een deskundige visie van sporten en bewegen, ik vind de beweegmakelaar handig omdat het mensen het belangrijk vinden dat het er is, goed om mensen 1 op 1 te begeleiden. Het si een belangrijk kernmiddel. Maar ik ga niet van de daken roepen dat ik verwacht dat ik over 2 jaar 300 gesprekken heb. Daar geloof ik niet in. Het werkt wel enorm in de samenwerking en doorverwijzingen met de zorg. Het is nu het laatste jaar dat het gefinancierd wordt vanuit de WMO. We hebben nu gezegd dat vanaf volgend jaar het een van mijn producten is voor een paar uurtjes per week en daarnaast doe ik andere taken. Ik blijf beweegmakelaar maar we gaan dit niet verder uitbreiden. Daar hebben we de ambitie niet voor.

**R***: en als alle huisartsen nou gaan inzien dat het zowel voor hen als voor de patiënt een goede zaak is, wat gaat er dan gebeuren? Want je zegt nu dat het sportbedrijf niet de ambitie heeft om uit te gaan breiden.*

**B**: dat is een beetje de cultuur. Mensen willen niet meteen een afspraak. Ze willen eerst zelf aan de slag.

**R**: *maar als de huisartsen het toch allemaal gaan zeggen, dan komt er op een gegeven moment wel een witte jassen effect.*

**B**: ja het kan zijn dat het in de stad beter is hoor. Maar als je het hebt over doorverwijzingen en sportadviesgesprekken. Doorverwijzingen vanuit de huisartsen en vanuit de ziekenhuizen. In Raalte weten mensen wel wat mijn werk is en dat ik een netwerk heb. Mensen komen dan ook naar mij als ze vragen hebben. dat gebeurd wel heel veel. Dat hoort dan onder de beweegstimulering van ouderen en volwassenen. Het doorverwijzen naar instanties of dergelijke zit ook een beetje in dat pakket als beweegmakelaar. Dus het is niet alleen de sportadviesgesprekken.

**R**: *en deze leefstijlvragen komen aanbod omdat ze o=zelf aankloppen bij de beweegmakelaar?*

**B**; ja en die worden dan doorverwezen vanuit ons netwerk.

**R**: *heeft sportbedrijf Raalte nog targets/doelen gesteld die gehaald moeten worden rond de beweegmakelaar?*

**B**: wij hebben de sportadviesgesprekken is ene onderdeel, wij willen het netwerk versterken, wij willen zo breed mogelijk aanbod en hierin ook laagdrempelig dan ook wel gratis of een voor een alge prijs. Het was niet alleen de gesprekken waar we ons op wouden focussen tijdens het proces. Soms moet je ook gewoon inspringen op de kansen die er liggen. In Heino is er bijvoorbeeld nu een huisarts die wel actief is. Dus daar zal ik binnenkort contact mee opnemen om te kijken of daar kansen in liggen. We hebben niet alleen de ambitie om sportadviezen te geven dus daar hebben we ook geen doelen aan gekoppeld.

**R**: *het netwerk blijkt uit uw verhaal en uit mijn eigen onderzoek dus steeds belangrijker te worden. Hoe is dat geregeld in Raalte? Is er een bepaald hoofdnetwerk/platform waarin alle mensen samenkomen?*

**B**: ja we hebben een platform Raalte gezond. Hierin zitten meerdere partners vanuit sport en gezondheid ene rol spelen. Dat is een gemeentelijk programma. Daar zit ook de GGD, fysio, ergotherapeut, diëtist, sportbedrijf, welzijnswerk, verzorgingstehuizen, buurtcentra die zitten daar allemaal in. Dat is op zich een platform wat een paar keer per jaar bijeenkomt. En we zijn nu bij het preventieakkoord en sportakkoord. Ook daarin zullen we hopelijk weer mooie nieuwe verbindingen met elkaar gaan maken. Ook nieuwe afspraken via actiepunten. Dus bijvoorbeeld, een diabeteschallange. Als we dat van de grond kunnen krijgen helpt dat wel als we dat samen kunnen doen met een enthousiaste praktijkondersteuners helpt dat om het netwerk te versterken. Het bestaat nu 10 jaar en is best een belangrijke.

**R**: *een mooi gegeven dat er in ieder geval al een platform is. In Lelystad zie ik toch wel dat het nog best veel losse eilandjes zijn die nog niet echt met elkaar verbonden zijn.*

**B**: ja klopt. Maar wij in Raalte weten ondanks dat dit platform er is de kwetsbare nog niet zo goed te vinden. Die zitten eigenlijk het meest bij de huisarts en het ziekenhuis. Dat is nog wel een drempel. Ik hoop een beetje dat corona het belang laat inzien dat gezondheid en preventie een grote rol moeten gaan spelen. De zorg is er nog niet op ingericht. De zorg is ingericht om te genezen, daar zit ook het verdienmodel in. Preventief te werk gaan, daar zit geen verdienmodel in voor de zorg.

**R***: het Mulier instituut heeft hier wel onderzoek naar gedaan in Lelystad. elke euro doe wordt geïnvesteerd in zorg is op de lange termijn 2,46 waard. Dan zou ik zeggen pomp er een miljoen in en over zoveel jaar heb je er ongelofelijk veel baat bij.*

**B**: ja klopt ik ben het met je eens. Je moet gewoon geluk hebben dat er bijvoorbeeld een beleidsmedewerker dezelfde visie moet hebben. zo kan er veel voor elkaar komen.

**R**: *als laatste, als je naar het proces gaat kijken van begin tot nu, welke punten hadden dan extra aandacht verdiend of hadden beter gemoeten?*

**B**: ik zou vooral investeren in de paar mensen, die netwerkpartners die wel enthousiast zijn. Van de 10 huisartsen is er bijvoorbeeld maar 1 actief betrokken, dan zal ik al je energie stoppen in die ene huisarts. Aan een dood paard moet je namelijk niet trekken. Die andere negen links laten liggen. Op een gegeven moment komt er dan een sneeuwbal effect. En ik merk ook dat je veel gebruik moet maken van communicatie middelen, sociale media, persberichten. De beweegmakelaar staat altijd heel positief op de kaart. Mensen vinden het goed dat het er is. Het heeft dus wel draagkracht.

**R**: *en wat vind het sportbedrijf ervan? Is het wel waard voor het sportbedrijf om zo veel tijd en energie in iets te steken wat qua resultaten toch een beetje tegenvalt?*

**B**: het wordt gefinancierd volgens de regeling van de buurtsportcoach. Als dit project niet slaagt zal het wel een ander project zijn. Bij mij is het zo dat de helft van de mensen die ik doorverwezen heb nog heel actief zijn in het zwembad. Zo blijven ze in de sport cirkel. Lidmaatschap in de sportwereld waarin wij zelf actief zijn. Uiteindelijk is het voor het sportbedrijf ook best een belangrijke functie. Zo heb ik een groep gehad die wou zwemmen maar zocht naar borst crawl scholing. Die was er nog niet. Toen hebben we nieuw aanbod ontwikkeld en hebben meerdere mensen zich hiervoor ingeschreven. Bied dus ook kansen voor nieuw aanbod. Jezelf blijven ontwikkelen.

**R**: *Dankje.*

**Meriel Hendriks, beweegmakelaar, Sportbedrijf Deventer**

**R**: *introductie van mijzelf*

**M**: Ik ben Meriel Hendriks. 37 jaar. En ik werk in sportbedrijf Deventer. Daar werk ik nu in mei al negen jaar. Best een lange tijd. Ik heb daar eigenlijk best wat functies gehad. gestart als buurtsportcoach in de wijk. Maar altijd wel verbonden en geïnteresseerd geweest in het stukje gezondheid en leefstijl. Toen de teamleider van de buurtsportcoaches geworden. Die rol heb ik in 2018 gekregen. contact gehad met Deventer ziekenhuis. Dat was verkennend, wie zijn jullie en wat doen jullie? Zijn er manieren waarop we elkaar kunnen versterken of wel samenwerken? Ik hoorde eigenlijk al binnen 10 minuten dat de fysio vanuit de revalidatie met een vraagstuk zat. Dat ze de mensen echt het advies geven om meer te bewegen. Fit het ziekenhuis in en fit het ziekenhuis uit. Het advies van de fysio werd echter niet altijd overgenomen. Dit had allemaal verschillende redenen. Opgelopen drempels vanuit de patiënt. Geen geld, aanbod niet aanwezig of te vinden. Argumenten om het niet te gaan doen. Wij als sportbedrijf hebben veel kennis en kunde waar mensen kunnen sporten en bewegen in hun eigen omgeving. Kunnen wij niet een soort makelaarsfunctie zijn omtrent sport? Kijken wat past en leuk is, past binnen budget. Toen al best wel snel op de beweegmakelaar gekomen. Een manier om de zorg en sport wereld aan elkaar te verbinden. Zonder dat wij de zorgwereld gaan overnemen want dat is niet de bedoeling. En ook daarmee de artsen en specialisten ondersteunen. Zij missen de kennis en kunde van het sport en beweegaanbod. Toen ben ik dat gaan uitzoeken. Bij de provincie Overijsel terechtgekomen. Vanuit de provincie was er subsidieruimte om hierin te verkennen. We moesten gewoon starten en leren door te doen. Samenwerking met het ziekenhuis was dus al zo goed in orde maar we wouden wel gelijk de huisartsen erbij betrekken. Die verwijzen namelijk ook patiënten. Toen contact genomen vanuit het netwerk samen gezond Deventer met de huisartsen coöperatie en omstreken. In de HCO zitten tientallen huisartsen. Zo hoef je niet met alle huisartsen apart het gesprek voeren. Die waren direct super enthousiast. Gemeente is daarbij aangehaakt evenals de zorgverzekeraar. Salland heeft de minima verzekering in de gemeente, GGD erbij betrokken omdat ze onderzoek voor ons wouden doen. Binnen no time hadden we de neuzen dezelfde kant op. klaar om te piloten en te experimenteren. Dat had ongeveer twee jaar lang projectgelden. Met de subsidie vanuit de provincie, bijdrage vanuit ziekenhuis zelf, hso, sportbedrijf, Salland zorgverzekeraar. Echt een ontzettend stevige bodem. Toen zijn we gaan starten, dat was best spannend. We hebben toen voorgesteld om te starten vanuit het ziekenhuis de revalidatie en de fysiotherapie om die door te verwijzen als ons als beweegmakelaar door een beveiligd mailsysteem. Wij krijgen de gegevens van de patiënt in beeld, achtergrondinfo. De patiënt heeft hiervoor goedkeuring gegeven. Wij nemen als beweegmakelaar contact met die patiënt en gaan een intake gesprek plannen. Dat doen we op een externe locatie. We spreken op een sportieve locatie af, dan wel kantoor, zwembad, ijsbaan. Dan nemen we een intake lijst af. Die hebben we zo opgesteld dat daar ook een wetenschappelijk onderzoek onder ligt. We vragen verschillende zaken uit over de huidige sport en beweegbeeld van de patiënt. We vragen ook heel erg over die positieve gezondheid. Hoe voelt iemand zich, hoe gezond voel je je. Hoe is de energie, ben je eenzaam. We vragen heel veel randzaken rond zo een persoon uit zodat we binnen 3 kwartier een heel duidelijk beeld hebben van zo een persoon. Aan het einde van het gesprek gaan we het hebben over de quick wins. In de eigen leefomgeving meer bewegen. Wandelend boodschappen doen, fiets vaker gebruiken. Het zit hem in kleine elementen. Waar kan die persoon gaan sporten of bewegen? Het liefst bij een club. Structureel aan de slag. Het moet passen bij de persoon bij wat die nog kan. Niet kijken naar beperkingen, maar naar mogelijkheden. Moet er ook blij van worden. Dat is het vertrekpunt. Die moet aan de slag willen bij iets wat die leuk vind. We adviseren niet wat die moet doen maar kijken naar de mogelijkheden. Wat vroeger gedaan, waar zelf aan te denken? Personen weten vaak niet wat de mogelijkheden zijn in de eigen stad of wijk. Mensen komen vaak zelf uit bij de sportschool maar zitten daar helemaal niet op te wachten. Ze spreken het met walging uit. Weten bijvoorbeeld niet dat verenigingen ook mogelijkheden hebben op aangepast sporten. Negen van de 10 hebben mensen hebben dat stukje inzicht nodig. We zetten ook alles zwart wit op de mail;. Hoe ziet het beweegplan eruit. De persoon moet zelf contact gaan nemen met de beweegaanbieder. Als we merken dat die persoon het spannend vind of niet capabel genoeg is dan nemen we dat stukje over. Dan stemmen wij met de trainer/club af dat de patiënt graag een keertje langs zou willen komen. Met grote uitzondering gaan we soms ook wel eens mee. Warme overdracht. Het is maatwerk. We proberen juist de verantwoordelijkheid bij de mensen zelf te houden. Coach de mensen maar ze moeten het zelf gaan doen. Vervolgens volg ik ze een jaar lang. Intakegesprek, na mailen, na twee weken bellen, of het lukt of ze al zijn gestart. Na 3 en 6 maanden is er sowieso telefonisch contact. Dan nemen we ook weer bepaalde vragen af. Hoeveel keer huisarts bezocht, hoe vaak bij ziekenhuis geweest, wat is de eigen ervaring van de gezondheid. we vragen ook naar het beweegpatroon van de persoon op dat moment. Of ze het beweegadvies hebben opgevolgd. Na een jaar hebben we weer een hele lange vragenlijst, zelfde als de intake. Nulmeting, verschillen tussen begin en eind. Geeft een heel mooi inzicht wat de resultaten zijn. Die data die we hebben wordt geanalyseerd door een fysio vanuit het ziekenhuis. Dit onderzoek is in oktober 21 afgerond. Dan zien we of onze tijd en energie de tijd en moeite waard was. We zien nu dat het zorggebruik al over de 20 procent is afgenomen,. Daar is de zorgverzekeraar heel blij mee. Mensen gaan structureel na een jaar, kwetsbare doelgroep, nog bewegen. Na een jaar ruim 63 sport of beweegt nog steeds structureel. Bizar hoog percentage voor een doelgroep waarvan je niet zo snel zou verwachten dat die het vol kunnen houden. Dus dat is als je het hebt als je het hebt over de verbinding van zorg en sociaal domein. We hebben hele korte lijntjes met het ziekenhuis en de huisartsen. Zei verwijzen naar ons toe. Ze hebben ook vertrouwen in dat het goed komt wanneer ze die doorverwijzing maken. Bij de huisartsen is het zo dat ze een elektronisch patiënten dossier hebben. voor hen is de beweegmakelaar 1 druk op de knop. Wij krijgen dan bericht dat er weer een patiënt voor ons klaarstaat. Na een intake koppel ik dat direct weer terug naar de huisarts. Als hij de patiënt dan spreekt komt hij daar weer op terug. Na 3 en 6 maanden koppel ik de vooruitgang ook weer terug naar de huisarts. Na een jaar is het soort van afgerond. En het is ook zo dat veel patiënten die gaan bijvoorbeeld zwemmen bij ons het zwembad. Een speciaal ontwikkeld zwemclubje voor de speciale doelgroepen. Ik praat veel he? Oh wat erg 3:00 tot 18:35 ;(

**R**: *nee maakt niet uit, ik krijg antwoord op mijn vragen.*

**M**: het is in ieder een mooie driehoek van de zorg, beweegmakelaar en het sport en beweegaanbod. Het is ook wel eens andersom. Dat verenigingen ons weten te vinden met vraagstukken over de kwetsbare doelgroep. Of wij willen meedenken wat er kan veranderen in hun aanbod zodat er meer doelgroepen kunnen deelnemen. Om zo ook mensen vanuit revalidatie goed te kunnen ontvangen.

**R**: *en de mensen die blijven haken bij een vereniging worden ook echt lid?*

**M**: ja dat is ook de eerste pijler van het landelijk sportakkoord. Hoe ziet de accommodatie eruit, en is die beweegvriendelijk voor iedereen? Wat we wel merken is dat verengingen vanuit de basis draaien op vrijwilligers. Deze doelgroep hebben niet de kwalificaties om samen te sporten met een hart patiënt bijvoorbeeld. Wanneer er iets gebeurd moet je daar als club wel mee kunnen dealen. Het spanningsveld is dus of het met professionals moet of kunnen vrijwilligers deze taak wel op zich nemen? Nog een mooi voorbeeld is running therapie, voor mensen vanuit de oncologie. Altijd hardgelopen maar nu het vertrouwen in eigen lichaam kwijt. Ze willen weer leren hardlopen onder goede begeleiding. De atletiekvereniging hebben we verbonden aan het ziekenhuis. Daar hebben ze ook een beweegpsycholoog die verbonden is. Zo samen running therapie opzetten. Om dat goed met elkaar te verbinden. Als beweegmakelaar zitten we niet in de uitvoer maar in de makelaarsrol.

**R**: *het klinkt voor mij alsof de doelgroep de hardcore kern, die eigenlijk al te laat is voor preventie. Zijn er ook andere patiënten die met kleine kwalen meedoen aan de beweegmakelaar?*

**M**: ja goede vraag. Ik ben zelf ook leefstijlcoach. De functie van beweegmakelaar is ontstaan omdat wij zagen dat er een rancune was tussen de zorg en het niet bewegen van de patiënten. Dus dan ben je eigenlijk al in de nazorg. We zien het wel een soort van preventief. Zodat ze niet terugkomen in de zorg. Waar we nu ook mee gaan starten is diabetes type 2 patiënten. Eigenlijk al te laat. In de revalidatie gaan we ook met hun leefstijl aan de slag. Jaar aan de slag zodat ze in het vervolg niet terugkomen met dezelfde of ergere aandoeningen door de diabetes. Dit si dan wel preventief.

**R**: *hoort dit bij de beweegmakelaar of is dat een ander project?*

**B**: daar zijn we als beweegmakelaar wel bij betrokken omdat we ook willen dat deze patiënten blijven bewegen. Niet alleen bij de fysio bijvoorbeeld. En we gaan met hun leefstijl dan aan de slag. Dus daar ben ik als coach dan bij betrokken. Als we het hebben over preventie, ik ben nu projectleider van naar een gezonder gewicht. Dan hebben we het over gezinnen. Ik merkte dat als makelaar. We kregen zoveel kinderen doorverwezen met overgewicht. Help wat is hier aan de hand?

Die werden doorverwezen door de huisarts of kinderarts naar ons toe. Als een kind van vier wordt doorverwezen moet ik met de ouders in gesprek. Het gaat over opvoeding en normen van cultuur. Het zit hem in andere uitdagingen dan alleen het stukje bewegen. Toen een rondje gaan bellen als beweegmakelaar met de GGD, huisartsen, fysio, diëtisten. Hebben jullie ook het gevoel dat de groep kinderen met overgewicht zo groot wordt? Iedereen ervaarde dat hetzelfde. Iedereen was voor zichzelf bezig om dat op te lossen zonder dat ze domein overstijgend te werk gingen. Dat gaan we nu de komende twee/drie jaar neerzetten. Een kind met overgewicht, iemand signaleert dat, die trekt bij de centrale zorgverlener aan de bel. Die moet dan met het gezin een plan van aanpak gaan maken. Niet alleen om af te vallen maar om een gezonde leefstijl aan et leren. Daarin speelt het onderwijs ook een rol. Wat gebeurd er met traktaties bijvoorbeeld? Dit heet kind naar gezonder gewicht. Als je het hebt over preventie dat dit wel een goede is. Iedereen zou samen moeten werken, het netwerk moet goed verbonden zijn. door bijvoorbeeld een beweegmakelaar, zorgverlener, leefstijlcoach die dat in goede banen lijdt. Aan alle kanten wordt nu het belang gezien van een gezonde basis. Je kan niet op alle aspecten van leefstijl een 10 scoren maar zorg er wel voor dat alle aspecten minimaal een 7 of 8 zijn. we zitten als beweegmakelaar niet alleen op de preventie kant. Anderzijds heb je daar ook een paar jaar voor nodig om de patiënten te minderen. Maar die gezonde leefstijl is wel heel belangrijk. Soms heb je er van die parels tussen zitten die vragen of het medicijngebruik naar beneden mag. Daar doe je het dan voor. Dat mensen niet gaan leven en pilletjes nemen maar dat ze aan de slag gaan met hun leefstijl zo dat die pilletjes niet of nauwelijks meer nodig zijn.

**R**: *je zei dat je veel kinderen doorverwezen kreeg, is Deventer dan geen JOGG gemeente?*

**M**: grappig dat je het vraagt. Er gebeurd al zo veel zegt de gemeente. Er zijn korte lijntjes met sporten en bewegen. We hoeven niet nog per se een JOGG gemeente te zijn. terwijl we in de basis al heel veel dingen hadden. Doordat we nu aan de slag zijn met de kinderen op gezond gewicht, vanuit het preventieakkoord. Hierin is JOGG veel verweven. We zijn bezig met een quickscan om eigenlijk de jongeren op gezond gewicht te krijgen. Kinderen naar gezond gewicht is niet alleen van GGD dat gaat over onderwijs, leefomgeving, fietspaden, het aantal frietzaken, noem maar op. we zijn nog geen JOGG gemeente maar neem maar aan dat we volgend jaar JOGG willen of moeten zijn. dat loopt dus parallel aan het programma van kind naar gezonder gewicht.

**R**: *als we het hebben over de beweegmakelaar, ik ga mij richten op de doelgroepen, kinderen, volwassen en ouderen. Welke van deze doelgroepen zie je het meeste terugkomen in de beweegmakelaar*

**M**: de jongste is 4, de oudste 89. Je ziet wel een onderscheid via de huisartsen is het toch wel de 55+ doelgroep. De oudere doelgroep dus. De groep kinderen wordt wel steeds groter. Dan heb je het echt over jeugd. Kinderen van 4 tot 12 ongeveer. Basisschool leeftijd. De groep van 15 tot 50 zien we niet heel erg veel. Die is echt wel beperkt.

**R**: *zijn er eigenlijk bepaalde eisen om mee te doen?*

**M**: er is echt een doorverwijzing nodig. Voor het intake gesprek hoeven de mensen ook niks te betalen. Anderzijds, heb je in Deventer ook de sociale teams. Een maatschappelijk team. Je hebt ook GGD jeugdverpleegkundige. Daar krijg ik ook wel telefoontjes van. Om mee te denken. Er zijn maar twee beweegmakelaren voor 36 uur. Door corona merken we nu dat de doorverwijzingen vanuit de zorg echt een stuk minder zijn. de prioriteiten liggen ergens anders. Reguliere patiënten zien ze niet meer zo veel. Maar normaal is die 36 uur echt wel vol aan het helpen van die patiënten. Ik zou niks liever willen dan dat de GGD ook door kan verwijzen. Of dat welzijnswerk ook kan doorverwijzen. Dan hebben we echt wel een extra beweegmakelaar nodig. Dat heeft voor nu met capaciteit te maken dat de andere partijen niet kunnen doorverwijzen. Per jaar ben je ongeveer 5 uur per persoon kwijt. 150 tot 180 mensen per jaar begeleiden. Er zit wel een heel agenda systeem achter. We gaan wel onderzoeken of de doorverwijzingen breder kunnen maar dan hebben we gewoon een extra beweegmakelaar nodig.

**R**: *dus zoals ik het nu begrijp zitten jullie gewoon vol?*

**W**: ja normaal wel. Door corona is dat dan een bijzondere situatie. doorverwijzingen doen we dan nu ook wel online. Het geeft wel een extra uitdaging dat alles stil ligt. We hebben inmiddels wel een heel scala aan mogelijkheden en ideeën om mensen thuis in beweging te houden. Wij zitten vol. Ik ben bezig met kinderen op gezond gewicht. Dus wij hebben naast de beweegmakelaar een signaleerrede functie waar wij ook werk van maken.

**R**: *is er in Deventer dan al heel veel speciaal aanbod omdat veelal werken met mensen uit de nazorg?*

**M**: ja goede vraag. In die zin heeft Deventer al heel veel. Wij zijn er ook heel erg van niet constant nieuwe dingen optuigen. Naast alle verenigingen zijn er ook al tientallen clubjes, wijkgebouwen. Er is zo veel dat er eigenlijk in 99 procent van de gevallen mensen een plekje kunnen vinden waar ze terecht kunnen. Wat we op een moment wel werkte, dik een jaar geleden zijn we ermee gestart. Mensen vinden zwemmen een hele fijne manier van bewegen. Of het reuma is of een andere ziekte dan is zwemmen een hele mooie activiteit omdat je wordt gedragen door het water. We zijn daarom een nieuw zwemprogramma gestart omdat de mensen echt geen conditie hebben of zijn gewoon bang. In het zwembad is goede begeleiding en we hebben het voordele als sportbedrijf dat we ook de zwembaden doen. We willen dus voor speciale doelgroepen ene programma ontwikkelen. Nu hebben we op de dinsdagochtend zwemfit, een halfuur bewegen in het water, met instructeur, beweegmakelaar en we werken nauw samen met het ziekenhuis. Dat we hebben afgesproken dat mensen die aan het revalideren zijn. die kunnen de laatste 2/3 keer hun revalidatie voortzetten in dat programma. Zo kunnen ze makkelijk doorstromen naar het nieuwe reguliere aanbod. Zo creëer je een hele veilige plek waar mensen bewegen, samenkomen en kunnen revalideren. Dit is begonnen met drie mensen, nu hebben we er 60. Het vertrouwen, de begeleiding, de onderlinge samenhorigheid zorgt ervoor dat dit een succes is. We vragen uit m’n hoofd maar 3 euro per keer. Heel laagdrempelig dus. Voor mensen die niet goed in hun budget zitten kunnen er gemeente gelden gevraagd worden. Als ze voldoen aan een bepaalde inkomensgrens krijgen ze ene sportcheque. Dit werkt heel mooi, in samenwerking met het ziekenhuis dat hebben we ontwikkeld met elkaar. Dit is een plek waar heel veel patiënten blij van worden. Hetzelfde gaan we nu doen met fietsfit. Veel patiënten willen fietsen maar vinden dit nu nog heel spannend. In samenwerking met het CZ gaan we ook fietsfit opzetten. We willen ook een wandelfit realiseren. Dat kan natuurlijk alleemaal veel breder. Niet alleen het ziekenhuis hoeft mensen hierheen te sturen, dat kunnen de huisartsen ook. Als makelaar kan ik dan mee om gesprekken te voeren. De basis is er. Het is niet komen en gaan. Er hoort ook persoonlijke aandacht bij. Dat maakt het tot een succes. Aanschaf van een trap en rolstoelen zorgt er ook voor dat we de drempels, letterlijk wegnemen voor ze. Zo hebben ze geen excuus meer.

**R**: *ik hoorde je net ook al een beetje financieel. Aan de beweegmakelaar zitten geen kosten?*

**M**: voor de patiënt niet nee. Ik word betaald door de zorgverzekeraar en preventiegelden, sportbedrijf, hsco, cz en de gemeente. Dus daarmee heb je inderdaad de uren gedekt. De patiënt betaald niks. Wil de patiënt gaan sporten, dan is dat zijn eigen verantwoordelijkheid. Ik kan niet in de portemonnee kijken, ik vraag wel of financiën een probleem kan zijn. zo ja, dan attendeer ik op de regelingen die er zijn. dan kan ik ze daarmee ondersteunen en helpen. Ik kijk naar de mogelijkheden die passen bij de persoon. We willen niet dat geld een drempel is om te gaan bewegen. Als het echte en probleem zal zijn dan gaan we creatief denken naar de thuissituatie. Mensen bewust maken dat het daarmee begint. Ons motto is meer bewegen en minder roken. Zitten is het nieuwe roken.

**R**: *je bent dus de oprichter van de beweegmakelaar in Deventer. Heb je gekeken naar andere of is dit een eigen idee?*

**M**: nee ik heb dit echt zelf gedaan. Iedereen heeft verschillende manieren van doen en leren. Wij gebruiken vaak de leerstijl van kolp. De denker, doener, dromer en beslisser. Iedereen doet alles op zijn eigen manier. Ik ben een enorme doener. Gelijk in de actiemodus. Ontwikkelen en doen, bijschaven en sturen. Ik denk dat als sporter moet je er niet te lang over denken maar wil je gewoon doen. Ik had het nooit anders gedaan dan dat ik nu doe. Ik heb een vraag en behoefte gehoord vanuit de zorg. Wij weten wat we in huis hebben. op die vraag heb ik op drie A-viertjes een projectplan geschreven. Na een paar belletjes ervoor gezorgd dat de neuzen de dezelfde kant op staan. Dat paste goed bij de situatie in Deventer. Ik had andere bedrijven kunnen bellen maar dat is meer een denker. Ik ben meer een doener. Dat past niet bij mij. Ik heb het niet verzonnen vanuit m’n bureau. Vanuit de vraagstukken die ik zag ben ik actie gaan ondernemen en dat heeft geresulteerd in het project wat we nu hebben staan. De situatie is nu dat Almelo en Zwolle hetzelfde willen gaan doen als wij. Maar het is wel een voorwaarde dan dat de zorg, het sportbedrijf, de gemeente, noem het maar op ook hierop zit te wachten én de vraag moet er wel zijn vanuit de zorg. Alle partijen moeten met wel met elkaar om tafel. Het kan niet alleen het feestje van het sportbedrijf zijn. dat begint met ene verkennend gesprek. Wat doe je? Waar loop je tegenaan? Waar kunnen we elkaar versterken? Financiën zijn hierin altijd een uitdaging. Bij ons is het zo tof dat alle partners betalen. Iedereen heeft een bijdrage en is eigenaar van de beweegmakelaar. Iedereen hoort dus bij het succes.

**R**: *hoe zorg je ervoor dat mensen die je wel wilt bereiken maar niet bereikt toch in aanmerking komen met de beweegmakelaar?*

**M**: dat hangt er dus vanaf of je preventief bezig gaat of dat je al inzicht hebt van de patiënt (nazorg). Zit je al in een zorgtraject, is er een zorg vraag. Wij zijn sportbedrijf Deventer. Wij krijgen ook dat mensen binnen komen wandelen maar ze weten niet waar. Dat gebeurd niet heel veel. Wat wij nu gaan doen. Wij hebben een sportakkoord. Daar zitten die pijlers zorg en sport. Wij gaan in Deventer starten vanaf maart/april met twee wijken met noem het maar een beweegmakelaar in de wijk. We hebben het platform sport in deventer.nl. ontwikkeld door nocnsf. Sport in Lelystad, sport in Zwolle. Een platform dat op dezelfde manier is ingericht. De ouderen doelgroep die gaat niet online of die gaat niet een sport test doen. Maar als ze in contact kan komen met de beweegmakelaar in het verzorgingstehuis dan is die drempel veel lager. De coach begeleid haar dan in de wijk naar de mogelijkheden om te bewegen. Doe is mee, dan bel ik je volgende week. Een soort van sport en beweegmakelaar light, een instapmodel die langs de verenigingen gaat, buurthuizen, verzorg tehuizen en sociale teams. Die variant willen we gaan starten. Die komt voort uit het sportakkoord. We beginnen in twee wijken als pilot. Dat zijn dus mensen die niet vanuit de zorg komen dus dan zit je al meer op de preventieve kant.

**R**: *heb je nog cijfers voor mij?*

**M**: ik kan ze nu niet uit m’n mouw schudden. Ik kan je die wel mailen. Er is zeker een verandering door corona. Ik stuur wel data voor corona en tijdens corona.

**R**: *zijn er eigenlijk doelen of targets gesteld aan de beweegmakelaar?*

**M**: in die zin hebben van de zorgverzekeraar of cz doelen gekregen. We hebben die targets niet zo strak en zwart wit. Het zit hem veel meer op een procesmatige samenwerking. We willen ook gaan experimenteren. Voor een projectplan moet je iets roepen. Je moet gaan onderzoeken en toetsen. We stellen dat elk jaar met de gegevens die we hebben, passen we die aan, maken we die reëel. Vanaf het begin hebben we dus geen eisen gesteld. Wat ik wel merk vanuit de reacties van de ziekhuizen en huisartsen, die zijn gewoon zo blij dat ze een plek hebben waar ze mensen heen kunnen sturen die extra moeten bewegen. De makelaar pikt het op. een beetje het ontzorgen van de zorg. 20% minder huisarts bezoek, dat zegt nogal wat. Ook door de hoge druk op de zorgverleners. Wij doen vooral waar vraag, behoefte naar is. Wij krijgen constant wel terugkoppeling vanuit de huisarts en zorg dat ze super tevreden zijn over de samenwerking en hoe we het doen.

**R***: is het sportbedrijf tevreden met de tot nu behaalde dolen*

M: we begonnen met een experiment. Wat het nu heeft gebracht is zo veel positiefs en moois dus het bedrijf is echt wel tevreden.

**R**: *stukje evaluatie, als je terugkijkt van begin tot nu, waar had dan extra de focus op moeten liggen en/of wat had je anders gedaan?*

**M**: dat zit hem in de randvoorwaarden, neuzen dezelfde kant uit. Dan kom je op een gegeven moment een punt waarop je een doorverwijzing kijgt. AVG is echt wel een ding. Hoe krijg je de gegevens op een veilige en zuivere manier. Via de beveiligde zorgmail. Het is ook top dat de vragenlijst vanaf het begin helemaal top was. Dat koste echt wel veel tijd. Dat we die helemaal hebben uitgewerkt was echt top. En wij werkten in het begin met excell, dat raad ik niemand aan. In de data die wij aanleveren aan cz, is mevrouw jansen nummer 355, door avg kan er geen naam bij. De verzekering krijgt dan nummer 355, met alle excelletjes. Dan moest alles over gezet worden. In het begin hebben we hier ongelofelijk veel mee lopen klunzen. Excell kon niet meer. Wij werken nu met castoor, een wetenschappelijke survey monkey. Wetenschappelijke data analyse. Daar zitten die vragenlijsten al in. Daar hebben we alle patiënten in 1 systeem.

**R**: *bedankt en afronding gesprek*

# Bijlagen 15. Interviews huisartsenzorg

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BRAVO | Bewegen | * Belang van bewegen * Beweegrichtlijn | Blauw-grijs |
| Preventie |  | * Doorverwijzingen * Interventies/projecten | Blauw |
| 5P | Prijs | * Prijs beweegaanbod | Rood |
|  | Product | * Bestaand aanbod * Nieuw aanbod | Geel |
|  | Plaats | * Bereikbaarheid | Groen |
|  | Personeel | * Opleiding | Turquoise |
|  | Promotie | * Vindbaarheid | Roze |
| Sportbedrijf Lelystad | Samenwerken | * Goede punten * Slechte punten | Paars |

**Annemiek Christiaan, praktijkondersteuner**

**R***: voorstellen*

**A**: Ik ben Annemiek. Ik werk nu bijna 29 jaar in de gezondheidszorg. Eerst als assistente en later als praktijkondersteuner. Ik doe dit drie dagen per week/. Ik begeleid de mensen met diabetes, hart en vaat problematiek. Ik probeer te helpen met stoppen met roken. Ik zie de mensen met longklachten. Leefstijl staat voor mij wel voorop. Dat is de basis om de mensen weer een beetje op de rit te krijgen.

**R**: *wat is het verschil tussen een art en een ondersteuner.*

**A**: een arts is bevoegd om medicatie uit te schrijven. Ik doe wel medicatie aanpassingen en volgens protocol medicatie voorschrijven. Uiteindelijk is de huisarts altijd de eindverantwoordelijke. Ik wek onder intervisie van de huisarts. Ik die alleen de chronische zorg.

**R**: *Wanneer iemand dus problemen heeft die relevant zijn op de leefstijl dan wordt die persoon doorverwezen naar de POH?*

**A**: ja in principe wel. Maar ook als iemand last heeft van diabetes. Ik stel dan ook medicatie in. Leefstijl is toch wel een van de hoofdzaken.

**R**: *over dat stukje leefstijl. Wij van het sportbedrijf zien het begrip bravo als een belangrijke indicator. Als we kijken naar het stukje bewegen. De beweegrichtlijn is opgericht. Bent u op de hoogte hiervan?*

**A**: volgens mij is dat elke dag een halfuur matig intensief. Licht hijgend. Lopen en praten lukt nog wel. Als je echt wilt afvallen dan zal je een uur moeten bewegen. Klopt dat?

**R***: nee niet helemaal meer. Sinds kort is deze aangepast. Voor volwassen en ouderen geldt 2.5 uur per week matig intensief bewegen. Hierbij horen ook 2x per week spier en botversterkende activiteiten. Wijst u uw patiënten ook op deze richtlijn?*

**A:** ik probeer het er wel in te hameren als het waren. Dat is gewoon zo lastig. Het zijn maar een paar mensen die hier echt mee aan de slag gaan. Ik probeer iedereen er wel op te wijzen. Ik wijs de mensen dan wel op het feit dat ze elke dag een halfuur moeten bewegen. Wandelen bijvoorbeeld.

**R***: als iemand terugkomt op consult, vraagt u de patiënt dan ook of er vorderingen zijn gemaakt wat betreffende het stukje bewegen volgens de richtlijnen?*

**A**: ja want ik zie de meeste vier eker per jaar. En sommige zijn heel goed ingesteld die zie ik 1 à 2 keer per jaar. De meeste zie ik vier keer per jaar. Elk kwartaal.

**R**: *houdt u deze informatie dan ook bij?*

**A**: Ja. Wij hebben naast ons patiëntendossier een keteninformatiesysteem. Daar wordt de chronische zorg bekostigd en bijgehouden. Dat is een dossier van de patiënt. Daar volgen ook steeds een aantal vragen. Al gestopt met roken, al meer gaan bewegen, zijn er nog problemen die worden steeds bijgehouden.

**R**: *u zegt dat het lastig is om de mensen in beweging te krijgen. Wat zou er volgens u nog meer gedaan moeten worden, of wat ontbreekt er, om deze mensen meer te laten bewegen?*

**A**: laagdrempeligheid. Ze zien er vaak tegen op. Ze vinden het vaak gedoe of vinden niet de juiste weg. Kosten zijn voor vele een probleem. Wij hebben natuurlijk altijd samenwerkingen met de fysio. Dan moet men daarvoor ook verzekerd zijn. Er zijn wel wat beweegprogramma’s die vanuit de basiszorg vergoed worden. 5 keer ofzo. Dan hebben ze in ieder geval wat richtlijnen. De laagdrempeligheid en de kosten zijn de hoofdzaken die hierin spelen.

**R***: u verwijst wel naar sport en beweegaanbod bij u in de buurt, waar moet ik dan aan denken?*

**A**: ik verwijs naar de fysio. Atolplaza is ook in de buurt. Hier worden ook verschillende activiteiten gegeven, denk aan wandelclubjes, jazzballet te veel om op te noemen. Daarnaast zit buurtcentrum de bever bij ons in de buurt. Daarnaast moet je wel rekening houden dat dit best een lastig jaar is met corona. Je ziet iedereen zwaarder worden. Bepaalde groepjes vallen weg. Het is sowieso ene lastig jaar.

**R***: zolang er geen corona was verwijst u naar de wijk activiteit. Is hier dan ook een vaste samenwerking mee? Of verwijst u hiernaar door omdat u hiervan zelf op de hoogte bent?*

**A**: het is dat ik zelf op de hoogte ben. Sinds begin vorig jaar ben ik begonnen met deze baan. Toen ben ik wel een samenwerking opgestart in de buurt. Dat is voor nu niet doorgegaan. Dat moet nog opgepakt worden allemaal.

**R***: u bent dus zelf op de hoogte, hebben uw collega’s dan ook weer een eigen manier van werken of werken die ook op dezelfde manier als u?*

**A**: nee iedereen heeft zijn eigen manier.

**R**: *dus het kan zomaar zijn dat u doorverwijst naar dit aanbod omdat u dit belangrijk vindt terwijl een collega in een gelijke functie voor hetzelfde kwaal een verwijzing maakt naar ene bepaald soort medicijn?*

**A**: ja misschien wel. Het is natuurlijk wel dat wij als ondersteuners steeds meer geattendeerd worden op hoe belangrijk en voeding is. En natuurlijk ook steeds meer slapen. Ik denk wel dat de oudere garde veel meer getraind zijn en verwijzen naar medicijnen, insuline etc. ik doe dan zelf liever leefstijl.

**R**: oké mooi. Dat is in principe waar wij ook naartoe willen streven. Op welke manier zou sportbedrijf Lelystad kunnen bijdragen aan de bevordering van bewegen?

**A**: meer wijkgericht aanbod. Meer bekendheid genereren. Ik ben ervan overtuigd dat er veel meer is dan dat wij weten.

**R**: u maakt gebruik van de GLI in Lelystad, welke interventies zijn dit?

**A**: fysio, diëtiste. Dat zijn de hoofdzaken op dit moment.

**R**: *als we praten over een GLI, die wordt dan uitgevoerd bij de fysio waar u bij betrokken bent.*

**A**: nee volgens mij niet. Ik ben bekend met twee partijen die dat aanbieden in Lelystad. Daar ben ik nu ook mensen naar toe aan het doorverwijzen. Omdat het vergoed wordt vanuit de basisverzekering. En je bent twee jaar lang onder controle. Je doet het in een groep. Dat zijn dingen zie mij aanspreken. Ik zie het ook wel bij patiënten terug. Voor mij zijn het echter maar twee partijen die voor mij bekend zijn die het aanbieden.

**R:** op welke manier is dat contact tot stand gebracht?

**A**: die hebben bij de huisartsenpraktijk een flyer achtergelaten.

**R**: dat is denk ik dan topfit fysio?

**A**: ja topfit en Theo V. dat gaat vanuit twee diëtisten. Volgens mij hebben die ook weer een samenwerkingsverband. Ik zag ze laatst wel een keer dat ze een samenwerkingsverband hebben met de fysiotherapie.

**R**: als ik het stukje bewegen dan even zou kunnen samenvatten. U zegt dat om men meer te laten bewegen er laagdrempelig aanbod moet komen, meer in de wijk.

**A**: ja het is eigenlijk al erg genoeg dat het zo laagdrempelig moet. Dan mensen niet zelf de verantwoordelijkheid kunnen nemen. Het scheelt voor veel mensen dat ze niet veel hoeven te reizen omdat het in de buurt is. Het kan ook stimuleren doordat je mensen uit de buurt tegen komt. Door zelf een loopgroep op te richten bijvoorbeeld.

**R**: Oké mooi. Dat was het stukje bewegen. In hoeverre ziet u dat roken nog problematisch is?

**A**: nog best wel. Ik zie natuurlijk wel oudere mensen, niet zo zeer de jeugd. Bij de COPD rookt het grootste deel helaas nog steeds. Die krijg je bijna niet vanaf. Je ziet wel dat stoppen met roken vergoed wordt door de basisverzekering. 1 poging per jaar. Begeleiding en kosten van het middel worden vergoed. Er is wel veel animo voor maar op de een of andere manier haken mensen ook weer makkelijk af. Omdat het ze geen geld kost. Of die strategie dus nou zo goed is weet ik dus niet.

**R**: ziet u dat deze mensen willen stoppen of maakt het ze niet meer uit?

**A**: ik deel dat een deel COPD’ers niet meer uitmaakt. Mensen met diabetes en hart- en vaatziekten zijn vaak wel wat gemotiveerder.

**R**: en de jeugd?

**A:** ik kom daar heel soms mee in aanmerking. Als ze zelf bij de dokter zijn geweest om te stoppen en voor hulp dan worden ze naar mij doorverwezen maar dat zijn er dan misschien zes per jaar ofzo. Ik zie er niet zo heel veel.

**R**: Nee, dat is dan niet zo een hele grote doelgroep. Oké En als u een idee of een tip heeft voor Sportbedrijf Lelystad, hoe zouden wij stoppen met roken kunnen promoten of kunnen activeren?

**A**: Ik zit even te denken. Misschien is het dan leuk om een soort challange te organiseren ofzo. Om met elkaar te stoppen. Ik denk als straks weer alles opgestart is en de jeugd gaat ook weer meer sporten, dat je dan bijvoorbeeld een challange met elkaar doet daarvoor. Of, ja ik weet niet of borden langs de weg of flyeren over dat het belangrijk is om te stoppen met roken, ik weet niet zo goed of dat nu echt nut heeft. We hebben natuurlijk ook al dat Stoptober, daar doen wij ook altijd heel actief aan mee. Maar als ik dan kijk naar de animo bij ons in de praktijk dan hebben we daar niet echt heel veel aanmeldingen extra van gekregen. Dus ik weet niet of mensen daar nou echt gevoelig voor zijn op dit moment.

**R**: Ja, ik snap het ook wel. Ook zie je veel nieuwsberichten dat mensen nu meer zijn gaan roken of gaan blowen door corona omdat ze het toch zien als een soort uitweg. En ze zitten toch thuis dus dan willen ze iets te doen hebben.

**A**: Ja, daarom. Dus ik durf het niet zo goed te zeggen maar als we straks de boel weer opstarten is het misschien dus wel leuk om een soort challange voor de jongeren op te starten. Hier zijn ze vaak wel gevoelig voor en misschien toch wat meer begeleiding vanuit de sociale media ofzo.

**R**: Ik denk dat een gewoon foldertje niet echt pakt.

**R**: Nee, hé. Oké dat was het stukje over roken. Dan zien we ook nog het stukje alcohol. In het landelijk preventiebeleid blijkt dit toch wel een zorgelijk onderdeel van het grotere geheel. Wat mij eigenlijk verbaasde. Ziet u ook dat het bij u in de praktijk zo is? Dat een problematisch alcoholgebruik een grote rol speelt?

**A**: Ja, er is heel veel verbogen grote alcoholgebruik. Veel meer dan dat we inderdaad denken. Er zijn veel mensen eenzaam dus die dan toch heel gemakkelijk naar de alcohol grijpen. Er staan veel mensen onder grote druk, die drinken dan ook makkelijk te veel. Ook zien mensen het niet zo gauw. Die vinden al gauw: “Nou ik drink 3, 4 wijntjes per avond en dat valt wel mee”. Nou ik vind van niet maar dat wordt toch ook wel, het wordt niet zo problematisch ervaren. Ik vind wel dat daar te weinig aandacht voor is. We zijn heel streng op het stoppen met roken maar als je kijkt wat alcohol geeft aan ellende, dat mensen zich in de schulden steken of dat ze alles kwijtraken door de alcohol, is het eigenlijk nog een veel groter probleem denk ik.

**R**: Ja, precies. En deze doelgroep zijn vooral de ouderen? Of welke leeftijdsklassen moet ik dan aan denken?

**A**: Ik denk juist ook wel heel veel in de middenmoot. We werken met mensen die het heel druk hebben. Die vinden het eigenlijk ook echt heel gewoon om toch een aantal wijntjes per dag te drinken. En dan zie je het eigenlijk wel over de hele linie verspreid hoor. Bij ouderen zie je het ook, je ziet het gewoon veel.

**R**: En onder de jeugd? Komen daar ook mensen voor bij u?

**A**: Nee, daar zie ik geen mensen voor.

**R**: Oké, dus overmatig probleemgebruik van alcohol is wel een ding onder de werkende doelgroep zou ik dan zeggen?

**A**: Ja.

**R**: Op welke manier zou het Sportbedrijf hierin een rol kunnen spelen denkt u?

**A**: Nou ja als je kijkt naar de wat oudere mensen is het vaak toch een staat van eenzaamheid en dus als het Sportbedrijf het in de wijk zou aanbieden en mensen krijgen daardoor ook de meer sociale contacten, dan zou dat daar misschien ook wel een stukje positief op kunnen inwerken.

**R**: Oké want in principe voor ons is bewegen als middel wel vaak het antwoord alleen dan moet het wel zo blijken dat het in de realiteit ook wel zo is. Maar als u zegt dat het voornamelijk door het alcoholgebruik komt onder de ouderen, omdat het komt door eenzaamheid.

**A**: Ja, vaak wel.

**R**: Oké dan kunnen wij wel die koppeling erin maken. Het stukje voeding. U had gezegd dat het stukje bewegen en voeding eigenlijk de twee belangrijkste factoren zijn. Het stukje voeding: Op welke manier geeft u advies over het eetpatroon van een patiënt?

**A**: Ik kijk bij diabeten toch sowieso wel naar het aantal Koolhydraten wat ze eten, of dat wat naar beneden kan. En ik krijg natuurlijk ook veel mensen met een te hoog cholesterol dus daar kijk je een stukje naar. En op het moment dat het te gespecialiseerd wordt gaan ze gewoon via mij naar de diëtiste. Kijk die is er natuurlijk op gespecialiseerd. En ik heb er wel wat kennis van maar om een heel programma voor iemand te maken, dat kan ik niet.

**R**: Nee, snap ik. En die diëtiste, daar wordt dan vanuit u naartoe doorverwezen en dan gaat hij vanuit daar een traject in?

**A**: Ja. En je kan vanuit de keten zorgdomein iemand rechtstreeks naar een diëtiste verwijzen en die rapporteert weer naar mij terug.

**R**: En dan zit u ook weer over een bepaalde tijd, dus net als bij bewegen kijkt u wel echt of het bij het volgende bezoek beter is gegaan?

**A**: Ja, zeker. En ze gaan bij mij ook altijd op de weegschaal en ik prik natuurlijk de suikers en een keer in het jaar doen we sowieso al een geheel bloedonderzoek en dat zie je dus ook aan de cholesterol en de nierfuncties terug. Mensen zijn echt wel compleet in beeld eigenlijk.

**R**: En als we dan gaan kijken: Iemand die niet persé iets van voeding nodig heeft maar u wilt diegene toch wel wijzen op een gezond eetpatroon, wijst u die patiënt er dan op? Bijvoorbeeld de schijf van vijf of voldoende groente en fruit eten.

**A**: Ja. Het stukje voeding komt eigenlijk altijd wel in elk gesprek naar voren.

**R**: Oké fijn, dat is hartstikke goed om te horen. In principe is dit weer dezelfde vraag. Op welke manier zou Sportbedrijf Lelystad kunnen inzetten op een gezonde voeding?

**A**: Ik weet natuurlijk niet… Als je dingen aanbiedt kun je natuurlijk ook altijd in een gesprek hierop wijzen he, dat het erbij hoort. Maar ik weet niet of dat makkelijk is voor een Sportbedrijf.

**R**: Nou, we werken nu in ieder geval al in de schoolkantines en op de sportverenigingen. Hier proberen we in ieder geval al de gezonde kantine aan te bieden. Dus minder gefrituurde snacks en meer broodjes met groente, of dat fruit meer aangeboden wordt. Dus zo zijn we in principe al wel bezig.

**A**: Ja, leuk!

**R**: Maar u heeft hier verder nog niet echt ideeën over? Wat we nog meer zouden kunnen doen?

**A**: Nee, dat klopt. En misschien is dat ook wel zo omdat ik niet persé een goed beeld heb van waar jullie natuurlijk dan allemaal inzitten. Als ik hoor dat jullie ook in de schoolkantines bezig zijn en zo, dat is natuurlijk heel erg goed en dan bereik je ook meteen de jeugd. Daar moet het echt beginnen.

**R**: Dus dat stukje preventie, dat ziet u wel dat heel erg belangrijk is?

**A**: Ja, absoluut!

**R**: Dus u bent er wel van overtuigd dat hoe eerder een persoon op de hoogte is van wat goed of slecht is, dat hij daar baat bij zou hebben op de langere termijn.

**A**: Ja tuurlijk! Als je ziet dat kinderen nog niet eens weten te benoemen wat een komkommer is, dat is een beetje jammer.

**R**: Nee, snap ik! Dan komen we bij het laatste thema van het BRAVO begrip en dat is het stukje ontspanning. In hoeverre ziet u dat, en dan voeg ik hem eigenlijk een beetje samen met stress. In hoeverre ziet u in de praktijk dat ontspanning/stress een hele grote rol speelt bij de gezondheid van de patiënt?

**A**: Je ziet het vooral, nou eigenlijk bij iedereen wel. Maar als je kijkt naar diabetespatiënten, als ze last hebben van stress of slecht slapen, dan gaan meteen die suikers omhoog. Dus dat zie je dan echt daadwerkelijk terug in de glucosewaarden. Mensen met een hoge bloeddruk, al zijn ze redelijk onder controle, ze hebben slecht geslapen of stress, dan gaat de bloeddruk ook gewoon omhoog. Je ziet gewoon dat het lichaam daarop reageert.

**R**: Ja.

**A**: En dat is voor een dag niet zo erg maar als je natuurlijk continue onder stress loopt, dat is gewoon slecht voor je.

**R**: En aan welke factoren kunt u dan zien dat de personen stress krijgen?

**A**: Nou daar hebben we het over. Het is ook altijd een kopje van wat ze bespreken van goh hoe is het, hoe is het met slapen, slaap je goed? Kun je doorslapen? Heb je stress op dit moment? Waar bestaat die stress uit? Dus dat bespreken we altijd.

**R**: En wat is dan voornamelijk de hoofdoorzaak van dat mensen dus niet goed slapen of stress hebben?

**A**: Vaak gebeurtenissen binnen de familie en relatie en werk. Op dit moment natuurlijk de corona ellende.

**R**: Nee, snap ik wel. En als we dan gaan kijken hoe Sportbedrijf Lelystad hierin een rol zou kunnen spelen, heeft u daar dan nog ideeën of tips over?

**A**: Als jullie het hele pakket mee pakken dan denk ik dat je dat ook, op het moment dat je voorlichting doet over voeding of over sportprestaties, je presteert natuurlijk ook beter als je goed hebt geslapen en wat meer uitgerust bent. Misschien dat jullie op dat gebied iets kunnen doen.

**R**: Dus het stukje preventieve informatie van…

**A**: Ja, ja.

**R**: Dus stel een project zou komen op de basisscholen dat de leefstijlfactoren aan het licht worden gebracht om daar ter preventie uit te leggen aan de kinderen. Dan zou u denken van dat zou een goed initiatief zijn?

**A**: Ja, dat denk ik zeker! Ik denk dat toch best wel wat kindjes flink te laat naar bed gaan, als voorbeeld.

**R**: Ja of nog aan het gamen zijn, of noem het maar op.

**A**: Ja, inderdaad.

**R**: Nou dat is in principe ook wat we heel erg terugzien. Dat kinderen nu dus eigenlijk te weinig bewegen. Voor ons is dan wel nog de vraag van hoe komt dat en waarom is dat. Dus als die preventie er zou zijn dan zou dat in ieder geval al hartstikke mooi zijn.

**A**: Ja en het is ook altijd zo’n cirkel he, waar je in komt. Je slaapt niet goed, of bent niet moe omdat je de hele dag niet beweegt en hele dag achter je schermpje zit. Dan kun je vervolgens niet slapen en heb je ook geen zin meer om te bewegen en blijf je zitten. Dus je komt op een gegeven moment in zo’n cirkel en dat zie ik ook bij veel mensen in onze praktijk. Vooral de longmensen, dat vind ik echt altijd wel een lastige groep. Dan vraag ik ook wel echt van goh wat doet het dan en dan krijg ik als antwoord: “Ja ik zit de hele dag op de bank”. Ja maar dan hebben ze geen last van hun COPD, zijn ze niet benauwd. En als ze even gaan lopen worden ze wel benauwd en dus gaan ze weer zitten. Terwijl als jij gaat lopen en je probeert de volgende dag een minuut verder te lopen dan bouw je je conditie verder op en dan moet je zien wat je waarschijnlijk nog wel beter zou kunnen. Bij hen zie je ook, ze slapen slecht en dan blijven ze verder maar op de bank zitten en doen ze niks meer. En op een gegeven moment is alles weg. De conditie is dan weg, de regelmaat, het nut om te stoppen met roken is dan ook weg. Dan kun je bijna niks meer beginnen.

**R**: Dus dan blijven ze in principe zitten in zo’n neerwaartse spiraal, ze komen er dan niet makkelijk meer uit.

**A**: Ja, nee klopt.

**R:** Dus dan, wat ik hieruit kan opmaken en het vertaal voor ons: moeten activiteiten zo laagdrempelig zijn dat mensen die al niet eens goed ver kunnen lopen, dat die daar ook aan mee kunnen doen en dat daar aandacht aan besteed wordt.

**A**: Ja, ik denk dat het laagdrempelige en de kosten, zeker in Lelystad dan ook, een groot punt is.

**R**: Nee, daar zijn we het ook wel over eens. Dat het toch wel een redelijk hoge, lage SES hebben in Lelystad.

**A**: Ja, zeker.

**R**: Even kijken. Dan komen we gelijk bij het stukje preventie en de vraag of u een patiënt wijst op toekomstige gezondheidsklachten ondanks dat de patiënt er niet voor komt. Heeft u aangegeven dat u een patiënt hier wel op wijst. En waar moet ik hierbij dan denken?

**A**: Nou, kijk: Het is altijd wel met dat stukje voeding en als dat stukje dan slecht is wijs ik wel altijd naar wat dat dan doet voor de bloedvaten. Zelfde doe ik natuurlijk met het roken. Als je ziet dat iemand toch een behoorlijke buik heeft dan geef je wel aan dat dat buik vet niet gezond is en dat dat ook werkt in het produceren van allerlei hormonen die niet goed zijn voor je. Ook loop je dan risico op het krijgen van diabetes. Dus eigenlijk stip je het altijd wel aan.

**R**: Oké en wat is hier dan vaak de reactie van de patiënt op?

**A**: Ja, een groot deel weet dit eigenlijk ook wel maar die hebben er dan gewoon geen zin in. Maar er zijn ook heel veel mensen die denken dat ze gezond leven en dan zeg ik daar iets van, en dan heb ik het over vis en zeggen ze “Ja maar ik eet regelmatig vissticks”. Of dan heb ik het over noten en dan hebben zij het over borrelnoten. Dus dan moet je even de koppeling maken en vertellen dat je liever hebt dat ze walnoten eet en dergelijke. Mensen denken soms dat ze het heel goed doen. Buitenlandse mensen denken dat ze het heel goed doen doordat ze een krat mandarijnen wegwerken op een dag. Dus het is ook niet altijd dat ze het expres verkeerd doen. Mensen denken vaak dat ze heel goed bezig zijn maar maken dan onbewust wel eens de verkeerde keuze. Omdat het ook gewoon niet bekend zijn met al die verborgen suikers en verborgen zouten. Ik probeer mensen altijd wel een beetje bekend te maken met wat wel en wat niet goed is.

**R**: Dus het ontbreekt eigenlijk gewoon echt aan de kennis bij het grotendeel.

**A**: Ja.

**R**: En het verschil hierin tussen de Nederlanders en de niet-Nederlanders? Wat is daarin het verschil?

**A**: dat die nog meer gewend zijn om erg zoet te eten. Ik denk dat daar ook nog wel de kennis ontbreekt. Ik weet niet of het minder is. Er zijn ook zat Nederlandse mensen uit de lage SES die slecht eten en geen kennis hebben van gezonde voeding. Ik denk dat het bij de buitenlandse mensen nog moeilijker is, ook door de taal. En hun keuze in hun koken is vaak zoeter en vetter. Veel rijst, grotere porties.

**R**: Oké mooi. Het stukje kennis ontbreekt dus bij deze doelgroep. Op welke manier kan Sportbedrijf Lelystad hier een rol in spelen?

**A**: ik denk ook weer in voorlichting.

**R**: en op wat voor manier?

**A**: als je al met een schoolkantine bezig bent pak je al een stukje mee. Wat wel en niet gezond is. Zoiets zou op de sportverenigingen ook wel van pas komen. Een informatieavond over gezonde voeding of voeding en sport in combinatie met elkaar. Informatie dagen/avonden. Ervoor zorgen dat gezond eten gezien wordt als normaal.

**R**: u maakt al gebruik van bestaand projecten, samenwerking met de fysio en andere partijen. Maar u bent niet bekend met de andere projecten die draaien in Lelystad?

**A**: nee op dit moment niet nee.

**R**: en de mensen die u wel verwijst naar de interventies, houd u daar contact mee?

**A**: ik zie de mens zelf terug. Daar hoor ik het van of ze het hebben gedaan. Heel soms doet de aangesloten partij ook aan terug rapporteren. De fysio of de diëtist bijvoorbeeld. Maar ik heb nog nooit telefonisch contact met ze gehad.

**R**: en als we het hebben over interventies, op welke manier zou Sportbedrijf Lelystad hier meer op kunnen inspelen? Of überhaupt op het gebied van preventie.

**A:** dat is best lastig. Ik denk echt dat het in het totaalplaatje moet worden meegenomen. Bij de jeugd beginnen lijkt me een goede keuze. Bij de jeugd werken aan het totaalpakket wat betreft leefstijl. Op een leuke manier aanbieden. Groente is niet populair maar misschien als je dat op een leuke manier aanbiedt.

**R**: In principe zijn we daar al mee bezig omdat we een JOGG-gemeente zijn. Bent u op de hoogte van JOGG?

**A**: nee?

**R**: JOGG betekend jongeren op gezond gewicht. Een landelijk initiatief. In Lelystad streven we hier ook naar omdat overgewicht onder de jeugd best wel problematisch is. Ziet u dat ook terug in de praktijk?

**A**: ja dat kan ik wel bevestigen.

**R**: met JOGG proberen we in ieder geval al wel stappen te zetten in een gezondere leeftijdsdoelgroep.

**A**: Oké nou in ieder geval goed om te horen. Ik was hier niet van op de hoogte. Misschien moeten er toch meer samenwerkingen komen zoals nu. Wij zijn toch degene die in de praktijk de leefstijl promoten. Contacten zoeken met diëtisten, fysio. Er moeten meer samenwerkingen zijn. Iedereen doet op zijn eigen eiland wat. Samen staan we zo veel sterker. Mensen moeten overal hetzelfde horen. Dat zorgt voor duidelijkheid waardoor de informatie beter overkomt.

**R**: alles omtrent preventie heb ik dan behandeld. We komen nu aan bij het 5P model. Als we het hebben over prijs. Een lage prijs lijkt namens u het beste. Spelen de financiën echt zo een grote rol denkt u?

**A**: ik heb echt mensen die aan de onderkant van de samenleving zitten. Die echt geen rode cent te verspillen hebben. We hebben echt wijken waarin mensen het heel zwaar hebben.

**R**: een soort regeling om te kunnen sporten en bewegen zou dan fijn zijn voor deze mensen?

**A**: Ja dat denk ik wel.

**R**: hoort u dat ook van deze mensen? Dat ze zeggen dat ze wel willen maar dat er gewoon geen geld voor is?

**A**: ja zeker. Het begint al met goede voeding. Ik probeer ook uit te leggen dat je seizoen groenten kan kopen en vlees niet een must is. Dat je op deze manier ook gezond en goedkoop kan eten. Maar als je voor 2eu een mega zak patat hebt dan is de keuze voor hen snel gemaakt. Dan heb je meer voor minder geld. Dat zijn de keuzes die gemaakt worden.

**R**: in de enquete heeft u aangegeven dat het sport en beweegaanbod goed te vinden is. Waar bent u dan zoal bekend mee?

**A**: ik ben wel bekend met het grotendeel van de verenigingen inderdaad.

**R**: bent u van mening dat de huisartsenzorg op de hoogte hoort te zijn van het beweegaanbod?

**A**: ik denk het wel.

**R**: en op welke manier zouden wij ervoor kunnen zorgen dat uw huisartsenpraktijk op de hoogte is van het sport en beweegaanbod?

**A**: wij vallen onder een overkoepelende organisatie. Medrie heet dat. Die sturen ons altijd informatie. Dat wordt ook vanuit de ketenzorg georganiseerd en zo. Als je daar een ingang weet te vinden dan zal iedereen in een keer worden geïnformeerd. Dan zal je via hen een informatieavond kunnen organiseren. Iedereen in Lelystad is hierin aangesloten. Hier worden ook onze nascholingen georganiseerd. Als je iets zou willen realiseren dan kan je dat het beste via hun doen.

**R**: Bent u van mening dat er nog een bepaalde manier van promotie gemaakt moet worden van het sport en beweegaanbod?

**A**: ik denk hoe meer bekendheid hoe beter

**R**: op welke manier denkt u dat dat het beste kan gebeuren?

**A**: misschien via de Flevopost. Dat krijgt bijna iedereen natuurlijk. Misschien ook wel via de praktijkondersteuners en scholen.

**R**: bent u tevreden over het bestaand sport en beweegaanbod? Of bent u van mening dat er nog wat ontbreekt?

**A**: dat is bij mij niet bekend. Volgens mij doen jullie veel meer dan dat bij mij bekend is.

**R**: Maar wat er bij u bekend is, bent u daar tevreden over?

**A**: jazeker

**R**: krijgt u ook vragen van uw cliënten over sporten en bewegen waar u eigenlijk geen antwoord op weet of kan geven?

**A**: ja dat gebeurt wel eens. Vaak gaat het over wandelgroepen, welke mogelijkheden er zijn omtrent zwemmen. Vaak gericht op kleinere groepjes. Dat is mij gewoon niet altijd duidelijk. Wat de kosten zijn.

**R**: u zou het dus wel fijn vinden als er een brochure zou komen met laagdrempelig aanbod voor de cliënten?

**A**: jazeker. Ik weet bijvoorbeeld dat er best wat behoefte is aan wandelgroepen bijvoorbeeld maar ik weet niet of dat aangeboden wordt.

**R**: die zijn er in ieder geval al wel. Sinds corona worden er apps gebruikt om mensen actief te houden. Maar in ieder geval goed om te weten dat het ontbreekt aan kennis om door te verwijzen. Dan gaan we door naar de samenwerking met het sportbedrijf. U zegt dat u ervoor open staat. Op dit moment werkt u helemaal niet samen met het sportbedrijf?

**A**: nee, nee.. misschien ligt dat dan ook wel aan mij. Ik heb eigenlijk nooit andere praktijkondersteuners daarover gehoord.

**R**: dat kan misschien ook wel komen doordat de afdeling sport, bewegen en vitaliteit een nieuwe weg is ingeslagen sinds afgelopen jaar. Mocht er een samenwerking komen, hoe zou deze er in een ideale wereld uitzien?

**A:** dat we een mooi programma hebt. Wat we de mensen kunnen laten zien. Mocht een van de weet iets signaleren dat we dan kunnen overleggen over bepaalde problematiek. Dat we met zijn alle waken over de gezondheid van de Lelystedeling. Dat mensen ook plezier weer krijgen om te gaan bewegen, leuke contacten overhouden. Heel veel dingen zullen dan vanzelf verbeteren. Het alcoholgebruik, roken, overgewicht bepaalde leefstijlfactoren samen aanpakken i.p.v. ikzelf alleen.

**R**: op welke manier zouden sport en zorg met elkaar verbonden moeten zijn?

**A**: ik zou het fijn vinden om zelf goed op te hoogte zijn en te kunnen verwijzen. Ik zou het ook best leuk vinden als er regelmatig een overleg is met elkaar. Kijken wat ieder doet. Wat kunnen we voor elkaar betekenen? Samen projecten draaien lijkt me ook leuk. Zo is er ook een project water geweest. In de wijk samen aan de slag gaan.

**R**: als we het hebben over de BRAVO factoren, welk van deze factoren zou in een samenwerking tussen sport en zorg de meeste aandacht verdienen volgens u?

**A**: bewegen en voeding.

**R**: heeft u als laatste nog ene tip en top voor het sprotbedrijf?

**A:** het is in ieder geval super goed dat jullie dit willen oppakken. Fijn dat kinderen in vakanties kunnen sporten. En qua tip, er moet meer bekendheid komen. Het aanbod moet inzichtelijker en duidelijker.

**R**: afronding gesprek.

**Hester de Lange & Rita van Dijk, praktijkondersteuners**

R: voorstellen

D: Mijn naam is Rita van Dijk en ik ben werkzaam als praktijkondersteuners sinds 1.5 jaar. Daarvoor heb ik in Almere gewerkt.

H: mijn naam is Hester de Lange en ik ben ook praktijkondersteuner. Ik werk hier nu al zo’n 7 jaar. Ik houdt me bezig met de chronische zorg.

R: in ieder geval welkom, fijn dat jullie er zijn. we zijn hier nu met zijn alle omdat Hester een tijdje geleden een online enquete heeft ingevuld. In dit interview gaan we daarop dieper op in. Rita jij mag hier natuurlijk ook je eigen mening op geven. De enquete ging voornamelijk over de manier van werken, of jullie je bezig houden met sport, bewegen en preventie en of jullie open staan voor een samenwerking met sportbedrijf Lelystad. we beginnen dan als eerst met de BRAVO factoren. Hester heeft ingevuld dat ontspanning en alcohol de belangrijkste factoren zijn voor de gezondheid van een patiënt. Terwijl er op de vraag waar de meeste tijd geïnvesteerd zou moeten worden het de factoren bewegen en voeding zijn. kan je deze antwoorden verklaren?

H: ja het gaat eigenlijk over alle groepen, maar met name de diabeten. Ik denk dat de grootste gezondheidswinst te behalen valt onder deze doelgroep wanneer ze aan de slag gaan met voeding en bewegen. Dat de insuline die ze hebben dat die dan beter werkt. Het stukje gewichtsverlies en conditie is heel gunstig. Dit zorgt voor minder medicatie.

R: een stukje leefstijl dus. Ben je het hier ook mee eens Rita?

D: ja. En ook bijvoorbeeld bij astma patiënten. Daar gaat het gewoon veel beter mee als die iets aan sport of beweging doen. Het is super belangrijk. Het is eigenlijk de basis om erger te voorkomen vaak. En je ziet enorm veel verschil als mensen het toch doen. De astma patiënten hebben soms dan vrijwel geen klachten meer.

H: wij zien zeker wel de wist en meerwaarde van sporten en bewegen. Maar je merkt ook wel dat het hier in deze wijk dat mensen soms ook andere problemen hebben. stress, spanning. De focus om dit op te pakken is er dan gewoon niet.

D: en de financiën zijn soms ook een probleem, dat zien we hier eigenlijk ook wel geregeld terugkomen. En ik vind het ook lastig om soms te meten wat ze nu echt begrijpen en of ze er ook iets mee doen. Hier in de praktijk zeggen ze ja maar thuis doen ze het vervolgens niet. Het zou vind ik heel erg helpen als je wat meer materiaal hebt wat ze thuis kunnen nalezen maar ook heel erg met plaatjes helpt. Zo simpel en duidelijk mogelijk. Dat ze thuis in ieder geval hierop terug kunnen komen. Nu vertel je iets, lopen ze de deur uit en denk je vaak bij jezelf dat ze het niet gaan doen.

H: wij houden aan dat ze vier, vijf keer per week matig intensief moeten bewegen. Dat zit eigenlijk standaard in elk bezoek.

D: ja dat moet volgens de protocollen.

H: en we merken toch dat heel veel het niet halen om vier of vijf keer per week een half uurtje te bewegen.

R: die beweegnorm waar jullie het over hebben die is inmiddels ook al weer aangepast, waren jullie hiervan op de hoogte? (zijn ze niet) (verteld beweegnorm)

R: oké maar dan even over de doelgroep, de mensen die hier langskomen, waar bestaat die doelgroep voornamelijk uit?

D: van alles

H: heel gevarieerd, qua leeftijd, achtergrond, opleiding.

D: ik heb een professor en ik heb mensen die weinig Nederlands spreken

H: wat ik wel vind is dat er veel mensen vrij jong al de diagnose diabetes krijgen. Dat vind ik wel opvallend.

R: welke leeftijd is dat dan?

H: nou in de 30 al.

R: en dat is dan jong?

H: ja dat vind ik wel.

R: wat is dan het normaal?

D: ja dat is moeilijk te zeggen. Eigenlijk is diabetes type twee als een soort slijtage van je lijf. Je gaat minder insuline maken en je hebt steeds meer nodig om het goed op pijl te houden. En dat zie en zag je voornamelijk bij mensen die al aan het ouder worden zijn. nu zien we dat bijvoorbeeld al bij de jeugd. En dat komt door de leefstijl. We belasten ons lijf te veel. Ongezond eten is goedkoper dan gezond eten dus is voor veel de keuze snel gemaakt. Maar we zien ook heel veel mensen met astma. Dat zit hier ook wel heel erg veel. Toch nog heel veel rokers.

R: maar toch dat stukje bewegen en voeding, daar zullen de mensen meer op moeten gaan letten als ze echt gezondheidswinst bij hunzelf willen zien.

H; ja zeker

D: ja klopt, er komen toch best veel mensen bij de huisarts of bij ons met het idee van dat wij het probleem wel oplossen. Ze willen een medicijn of pilletje. Ze realiseren zich zelf nog niet dat ze zelf aan de slag moeten met de leefstijl. Deze leefstijl is namelijk voor altijd. Dat begrijpen veel nog niet, en dat is ook lastig.

H; en de motivatie is ook lastig. De overtuiging hebben dat bewegen zin heeft, dat het helpt, dat het een doel en meerwaarde heeft. dat mist nog bij de patiënten.

R: oké nou mooi, dan over het sport en beweegaanbod. U heeft ingevuld dat dit aanbod goed te vinden is, waar denkt u aan bij het sport en beweegaanbod?

H: heel gevarieerd. Er is heel veel vanuit de buurthuizen. Maar ook vanuit jullie, sportbedrijf. Dat is ook goed betaalbaar om te gaan bewegen.

D: de fysiotherapie wordt ook veel gebruikt. Wandelclubjes. Kleine buurtinitiatieven.

R: hoe zijn jullie hiermee bekend?

D: ze komen niet naar ons toe.

H: soms met folders van de waterwijk.

R: en dat zijn de sociale wijkteams?

H: ja klopt dat zijn ze, die bedoel ik. Nu op het moment niet. Maar voorheen hadden we daar wel elke week een link mee. Die sloten aan in overleg. Dus die hebben ook weer nieuwe projecten. En dus ook beweegaanbod.

R: En dat kwamen ze door middel van een flyer presenteren?

H: ja

R: maar daarna was het wel aan de huisarts of praktijkondersteuner zelf om te bepalen of ze hier naar toe zouden doorverwijzen?

D: ja precies

R: en over het verschil tussen huisartsen en praktijkondersteuner, wat is daarin het verschil?

D: wij zijn heel erg met preventie bezig. De huisartsen zien iedereen die al met ene probleem rondloopt. Wij zien de mensen terugkomen. We zetten heel erg in op preventie om erger te voorkomen. Mensen zitten in de ketenzorg bij ons. Met meerdere disciplines heb je dan te maken. Je bent gewoon heel erg preventief bezig. Dat proberen huisartsen ook wel te doen. Net als diëtisten en fysio.

H: die komen soms ook wel vragen stellen aan ons. Uiteindelijk werken wij onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

R: oké fijn. Hester op de vraag of je iemand verwijst naar het sport en beweegaanbod heb je ingevuld dat je dit regelmatig doet. Naar welk sport en beweegaanbod is dat dan?

H: ik denk dat het meeste via de wijkteams gebeurd.

D: je verwijst ze niet echt daar naar toe hoor. Je noemt en adviseert het. Je verwijst niet zoals je verwijst naar de fysio of het lab. Mensen kunnen ermee doen wat ze willen.

R: dus er is ook nooit een terugkoppeling of ze wel echt zijn gegaan?

D: nee dat is een soort van zwart gat zeg maar.

R: dan komen we uit op het stukje preventie, ik hoor aan jullie verhalen dat de patiënten wel woorden gewezen op toekomstige gezondheidsklachten. Wordt dat ook gedaan als ze daar niet voor op consult komen?

D: het is alleen maar als mensen bij ons komen dat we daar mee bezig zijn. dat zijn dan meer de mensen die niet bij ons komen. Daar hebben we verder geen contact mee. Die komen dan wel bij de huisarts.

R: oké en stel dat iemand last heeft van diabetes. Die komt dan bij jullie. Dan wijzen jullie die patiënt er wel op dat als die zo door gaat dat er bijvoorbeeld een kans is op hart en vaatziekten?

H: jazeker, we maken altijd een risicoanalyse.

D: dat wordt dan ook altijd vastgelegd. Dat moet volgens het protocol.

R: en daarin is bewegen dus ook een onderdeel. Hoe reageren de mensen op het feit als u zegt dat ze moeten bewegen?

H: ze weten het wel dat het moet. En nu met corona is het eigenlijk nog minder geworden dan dat het al was.

D: ze gebruiken het ook als excuus. Nu is alles toch dicht dus kan ik niks doen krijg je dan te horen.

H: er zijn ook een hoop mensen met een abbonement op de sportschool. Maar dat valt nu allemaal stil.

D: ik heb wel heel veel patiënten, en dat zie je dan ook terug dat als we gaan bloedprikken dat ze opeens weer hoge suikers hebben, hoog cholesterol. En dan weet je al dat ze minder zijn gaan bewegen. Dat zie je meteen terug.

R: en het sport en beweegaanbod, dat willen we gaan inrichten op de doelgroep die langs de huisartspraktijk gaat. Aan wat voor eisen, randvoorwaarden moet dit aanbod voldoen?

H: ik denk dat vervoer belangrijk is. Dat het niet aan de andere kant van de stad is. Dat mensen mobiel genoeg zijn dat ze er makkelijk naar toe kunnen.

D: laagdrempelige aanmeldingen.

H: ik denk dat er aan de financiën van de doelgroep ook goed gedacht moet worden.

R; dus het moet ook zo min mogelijk moeite kosten om ze uiteindelijk aan het bewegen te krijgen.

H: ja dat is het geval inderdaad.

R: oké dan komen we op het stukje erkende gezonde interventies. Hester je hebt ingevuld dat je hiermee bekend bent, aan welke interventies moet ik dan denken?

H: diëtisten bedoel je dat?

R: bijvoorbeeld een interventie als COOL?

H: oh ja dat ken ik wel, dat GLI gebeuren.

D: oh ja dat ken ik ook wel, dat is nieuw volgens mij. Daar hebben we mail over gehad.

H: het zijn er echter nog niet veel die hieraan meedoen. Terwijl ik denk dat het toch goed zou zijn als meerdere mensen hieraan mee zouden doen.

R: en hoe bedoeld u dat?

H: nou de verwijzingen die zijn gemaakt zijn gedaan door de huisarts of door de mensen zelf. Zelf had ik daar nog niet zo vaak aan gedacht. Terwijl er toch wel wat mensen ervoor in aanmerking komen. Ik denk ook dat het licht aan dat ik mijzelf daarin moet verdiepen. Hoe zit het met de vergoeding, welke verzekering moet je hebben. dat soort zaken.

R: COOL draait nu al een tijdje in Lelystad. het mooie daarvan is dat die wordt vergoedt vanuit de basisverzekering. Dus iedereen die verzekerd is kan hieraan gratis deelnemen. De enige haken en ogen die eraan zitten is dat je moet voldoen aan bepaalde eisen. Een BMI van zoveel.

R: de diëtisten zijn dus de enige waar je naar toe verwijst als interventie?

H: de diëtist, de fysio ook.

D: ja de fysio eigenlijk wel veel. Daar verwijzen we geregeld naartoe.

R: en als we dan de fysio als voorbeeld nemen, wordt er dan een terugkoppeling gemaakt?

D: ja bij die wel. Maar dat is dan omdat het een officiële doorverwijzing is. Omdat het een specialist is.

H: ja we houden dan een dossier bij.

R: dan komen we bij de samenwerking, Hester heeft aangeven open te staan voor een samenwerking. In een ideale wereld hoe zou deze samenwerking dan eruit zien?

H:Met name het zichtbaar zijn en het promoten van het sport en beweegaanbod. De Flevopost, of radio. Zo bereik de je oudere doelgroep ook. En eventueel ook op de wachtkamer schermen waar je informatie kwijt kan.

D: je moet een beetje naamsbekendheid hebben en krijgen. Mensen moeten er vertrouwen in krijgen. Wij kunnen het wel noemen maar als ze het niet kennen gaat het moeilijk. En ook dat je materiaal mee kan geven wat uitnodigt. Flyers bijvoorbeeld. Dat werkt echt.

H: ik merk ook vaak dat mensen in groepsverband iets willen doen. Het houdt elkaar scherp en is een stukje sociaal.

D: en dat dan duidelijk wordt wat de pluspunten zijn om te sporten en bewegen. Ze moeten gemotiveerd worden om er zelf voor te kiezen. Het ,moet ook meetbaar zijn. het is voor ons ook fijn als er een terugkoppeling is naar ons toe. Zodat wij weten of men inderdaad wel is gaan bewegen.

H: bewegen heeft op heel veel fronten winst, daar moeten ze ook bewust van gemaakt worden.

D: het sociale is ook een groot onderdeel, we hebben best veel eenzame ouderen.

R: en het stukje kennis over sporten en bewegen? Dan hoor ik nu niet terug. Ik heb jullie gehoord over de fysio en wijkteams terwijl er in Lelystad zo veel meer is. Denken jullie dat het stukje kennis over het sport en beweegaanbod dan ook niet belangrijk is?

D: ja dat denk ik wel. Ik heb echter geen tijd om daar ook weer mee aan de slag te gaan. Soms google ik wel eens wat. Om de mensen te helpen.

H: het is wel zo dat als je bekend bent met iets of iemand hoe makkelijk het is om door te verwijzen.

R: het netwerk is dus heel belangrijk?

D: ja inderdaad. Het is ook leuk om dingen terug te horen. Met de fysio horen we dingen terug. Die zijn hier soms ook en we krijgen ook een terugkoppeling over de patiënt. Zo is het ook meetbaar wat er gebeurd. Als iemand gaat zwemmen in de koploper, dan hoor ik daar nooit meer wat van.

R: dus een soort terugkoppeling van het sport en beweegaanbod naar u toe zou u heel fijn vinden?

D: ja dat zou echt perfect zijn. zo is alles ook beter gecoördineerd. Het wordt dan meer in kaart gebracht.

H: als je verwijst naar de diëtisten dan zien we bijvoorbeeld ook de lab uitslagen. Ik weet niet of er vanuit de sport ook behoefte is over de bloeddruk of andere aandoeningen. Zo bouw je een dossier op en weet je met wie je te maken hebt.

R: uitleg beweegmakelaar.

H: ik merk ook wel dat er heel veel trajecten zijn gestart in Lelystad omtrent leefstijlinterventies maar je merkt wel dat het een onderdeeltje is van de zorg. Terwijl het best wel groot en breed is. Het is voor ons maar een klein stukje terwijl het voor jullie het hoofddoel is.

D: het zou heel goed werken denk ik, maar je moet dan wel voorkomen dat mensen daar een bepaalde druk door voelen want dat werkt ook niet. Dat is mijn ervaring hier, als de mensen het gevoel hebben dat ze gecontroleerd worden of ergens aan moeten voldoen of ergens aan vastzitten dat houden ze op.

H: En ik denk dat je het zou moeten integreren met Medrie. Daar zitten de praktijkondersteuners en huisartsen aan verbonden. Die hebben contacten samen, regionale samenwerkingen. Die werken ook met vaste samenwerkingsverbanden. Om de zoveel tijd gaat het over de ogen, dan weer diabetes noem het maar op. je moet er dan voor zorgen dat jouw beweegmakelaar een vast onderdeel wordt in de keten. Het moet niet een los ding op zich gaan worden. Het moet een advies zijn, vink, en klaar.

D: het moet onderdeel worden van het portocol.

H: dat het echt in de keten een rol krijgt.

D: volgens mij zou het heel effectief en fijn zijn als dat maatwerk over sporten en bewegen 1 op 1 uitgezocht kan worden en wij ons daar niet mee bezig hoeven houden. Het zou echt heel fijn zijn als we weten dat dat ons vaste aanspreekpunt is voor sporten en bewegen. en dat je daarna ook terug hoort.

H: dat je dan ook echt een daadwerkelijke verwijzing maakt. Maar zorg echt voor een ingang bij Medrie. Als je het echt wil integreren onder alle gezondheidscentra zal je bij Medrie moeten aankloppen.

D; het moet wel echt een vast onderdeel worden. het sporten en bewegen onder de patiënten is nu nog echt veel te onduidelijk. Je vraagt het wel maar dan moet je ze maar geloven. Op deze manier weten we in ieder geval zeker dat ze zijn gaan bewegen en wat ze ook daadwerkelijk zijn gaan doen.

R: ik zie ook wel terug in mijn onderzoek dat de GGD, huisarts noem het maar op. iedereen heeft ongeveer wel dezelfde visie maar ze werken niet echt samen. Het zijn allemaal losse eilandjes.

D: dat komt denk ik wel dat de gezondheidszorg nog niet zo lang inzet op preventie. Het si altijd zo geweest dat mensen komen met een klacht en dat er dan pas er wat aan gedaan kan worden. wij zijn juist heel erg bezig met die preventie. Dat is eigenlijk nog vrij nieuw in de preventiezorg.

H: mensen met bijvoorbeeld een gestoorde waarde van bloedsuiker, de fase voor diabetes. Dat is eigenlijk al de groep waarvan je ziet dat het BMI oploopt en ze eigenlijk nu moeten gaan bewegen.

D: worden scholen er ook bij betrokken? Dat je bij de jeugd al de informatie neerlegt en het zaadje wordt geplant zeg maar.

R: Lelystad is dus al een JOGG gemeente. JOGG staat dus voor jongeren op gezond gewicht. Dat is dus een project wat door heel Nederland. Als je JOGG gemeente bent pak je dus van jong af aan al factoren aan zodat men bewuster wordt en hopelijk een gezond gewicht bereikt. Op de sportkantine wordt er bijvoorbeeld alleen tussen 2 en 4 nog frituurhap verkocht. In de schoolkantine kan je ook alleen maar gezonde snacks halen.

H: van de middelbare scholen weet ik dat jullie een programma hebben of een dagdeel dat er iemand langskomt die verteld over voeding en bewegen.

D: dan ben je er al vroeg bij, daar begint het al.

R: ja het moet gewoon het nieuwe normaal worden. de mensen die hier langs komen verwachten waarschijnlijk niet dat u zegt dat ze moeten gaan bewegen. ze zullen eerder een pilletje of iets dergelijks verwachten.

H: het moet inderdaad doordringen tot de mensen. Als ze resultaten zien dan heb je ze. Dan willen ze zich volledig inzetten. Je hebt ook mensen die zijn geen bewegers.

D: in bepaald culturen is het ook echt veel minder. Ze willend dat dan echt niet doen. Wandleen is dan al een grote stap.

H: er zijn ook een hoop mensen met klachten waardoor ze ook echt minder goed kunnen bewegen. daar zou je echt veel meer zorg voor moeten hebben.

D: in de ouderenzorg valt ook nog heel veel winst et behalen. Niet alleen maar hart en vaatziekten en diabetes. Maar ook eenzaamheid, valpreventie en fit blijven natuurlijk. Zorgen dat men leuk oud wordt. Daar is echt nog heel weinig aandacht voor.

H: heel veel hangt ervan hoe je het tot de man brengt. Hoe krijg je iemand enthousiast om te sporten en bewegen?

R: dat is dan een beetje het witte jassen effect waar we dan op doelen.

D: als je dan zo sportmakelaar hebt, die zou dan ook goed moeten zijn in gesprektechniek. Mensen moeten kunnen motiveren. Want wat voor opleiding zou diegene dan hebben?

R: dat heb ik nog niet helemaal bedacht. Ik zit nu in de afronding. Dan probeer ik zelf wel die functie te vervullen. Ik heb ook bij andere sportbedrijven gekeken. En daarin werkt het ook dus. Het fundament is er zeg maar al. Het zou iemand moeten zijn die de kwaliteiten heeft om in gesprek te gaan met iemand, goed kunnen coachen. Bepaalde eisen zitten er dan verder nog niet aan deze functie. Het is voor mij ook wel belangrijk dat het van beide kanten moet komen. Als jullie bijvoorbeeld constateren dat 50+ met artrose als paddenstoelen uit de grond schieten en deze doelgroep wil gaan sporten en bewegen. dan kunnen jullie de wens uitspreken dat daar dan meer aanbod voor gecreëerd moet worden.

D: en het is de vraag hoe het gaat worden als de covid-19 afneemt. We houden straks mensen over met hele diverse klachten. Die mensen die pikken we wel op. ik denk dat er nog een na storm gaat komen als alles weer normaal wordt.

R: ik denk juist dat die winst ook te behalen valt nu iedereen kan zien hoe belangrijk die gezonde leefstijl is.

H: mensen denken vaak ook dat wij echte experts zijn. ze vragen dan dingen over voeding terwijl een diëtist daar echt 10x beter in is. En qua bewegen kunnen jullie dat dan weer 10x beter.

H: van een heleboel dingen weten wij een beetje maar echte specialisten zijn wij niet. Daar hebben we ook geen tijd voor. We kunnen niet heel gedetailleerd aan de slag gaan. Je vraagt sommige aspecten ook wel terug maar veel verder kom je eigenlijk niet. Het zou dus heel fijn zijn als iemand dat oppakt over het stukje bewegen zoals een diëtist dat bijvoorbeeld doet. Soms denk je ook echt van ja jammer dat ik daar ook geen scholing of bereiding in heb. Hoe adviseer je wat dan goed is zonder het zelf eigenlijk iet zo te weten.

D: het zou dus heel fijn zijn als iemand dat dan overneemt en dan ook meteen weet wat er allemaal mogelijk is.

Afronding gesprek.

**Heleen Germans, huisarts**

R: mezelf voorstellen

H: Ik ben Heleen Germans, ben huisarts in Lelystad. Nu al 16 jaar huisarts in Lelystad. Ik woon ook in Lelystad en ben hier opgegroeid. Vanaf mijn 10e woon ik hier.

R: oké mooi, dan pak ik gelijk de enquete erbij..

H: dat vraag ik mij af, hoeveel enquêtes heb je uitgezet en hoeveel reacties heb je teruggekregen?

R: ik heb de enquete verstuurd naar alle huisartsen en praktijkondersteuners in Lelystad. Zo veel mogelijk naar de persoonlijke mail gestuurd, sommige assistentes gaven het weg en andere zouden het doorsturen. Daar moest ik hen dan op geloven. Uiteindelijk heb ik echter maar zeven respondenten gekregen, wetenschappelijk is het dus niet goed onderbouwd.

H: ja oké, snap ik.

R: u heeft in ieder geval aangegeven dat van de BRAVO factoren bewegen en roken de meeste aandacht verdienen. Dat bewegen daar tussen staat is voor mij in ieder geval al goed nieuws. Als we het dan gaan hebben over het sport- en beweegaanbod bij u in de buurt. U heeft aangegeven dat het sport- en beweegaanbod niet goed te vinden is, kunt u uw mening onderbouwen?

H: het ligt er een beetje aan wat voor aanbod je bedoeld. Ik weet natuurlijk dat er sportscholen zijn, de fysio die natuurlijk ook sport abonnementen aanbieden. Zei hebben ook een wandelgroep. De connectie met fysio Pauwendaal is gewoon goed. Ik heb natuurlijk ook mensen vanuit heel Lelystad. de fitness is goed te vinden, maar dat kost dan ook weer veel geld. Dus als mensen geld hebben en opzoek gaan kunnen de mensen best zelf instromen in dit beweegaanbod. Ik denk dat de moeilijk doelgroep bestaat uit mensen die weinig geld hebben en gewoon weinig mogelijkheden hebben. dat je hoop dat daar iets voor is. Dat is moeilijk te vinden. Dan hebben we al wel contact met het sociale wijkteam. Die hebben ook een sportcoach. Maar dat vind ik heel ondoorzichtig en heel vaag.

R: en deze doelgroep die u beschrijft, hoe groot is die?

H: ik heb een praktijk die meestal wel bestaat uit mensen die zelf wel genoeg geld hebben om de sport zelf te bekostigen. Maar mijn collega’s in Pauwendaal hebben een heel ander soort praktijk. Het is natuurlijk een beetje beide kanten. Het is ook hoe je ze motiveert om te sporten en bewegen. En dat moet ook leuk zijn. dus als je een leuk aanbod kan aanbieden, door sociaal contact. Dan motiveert dat om door te gaan met bewegen. Dat aanbod is er niet of heb ik geen zicht op. het is ook moeilijk omdat dit aanbod ook veel wisselt. Op zich begrijp ik dat wel maar dat is jammer.

R: en van de patiënten komen er dan wel eens vragen over sporten en bewegen, wat gebeurd er dan?

H: niet naar mij specifiek, dat wordt meestal dan aan de praktijkondersteuners gevraagd. Die begeleiden de mensen met de chronische zorg. Waarvan wij willen dat ze meer gaan bewegen. Wij zien het belang van bewegen maar de patiënten zelf nog niet altijd. Of hebben daar geen zin in. Het gaat ook om een stukje motivatie. Daar hebben we ook weinig tijd voor. Het is een ingewikkeld en complex gebeuren. Lelystad heeft op het gebied van fitness wel genoeg aanbod denk ik en ook wel leuke groepjes, maar ik denk nog dat laagdrempelig sporten en bewegen, ik denk dat dat te weinig is.

R: of in ieder geval, u bent er niet van op de hoogte of u heeft er geen zicht op.

H: het is ook niet makkelijk te vinden op de websites. Het sociale wijkteam zegt dat het op de website staat maar mijn praktijkondersteuner zegt dat het echt niet makkelijk te vinden is.

R: en over welk sociaal wijkteam hebben we het dan?

H: het sociale wijkteam uit de waterwijk, team zuidoost. Ik heb ook wel door heel Lelystad patiënten. Dus alle andere wijkteams zijn ook belangrijk.

R: verder heeft u in de enquete aangegeven dat u een patiënt niet op toekomstige gezondheidsklachten wijst, waarom doet u dit niet?

H: hoe bedoel je dat, het is nu al een tijdje geleden dat ik het heb ingevuld.

R: u heeft ingevuld ‘’nee dat doe ik niet’’. Daarna komt de vraag of u preventief doorverwijst en daarin heeft u ook aangegeven dat u dat ook niet doet. Past het dan niet in uw vakkenpakket of komt dat door gebrek aan tijd.

H: en dat gaat over bewegen?

R: het stukje preventie, dat kan met alles te maken hebben. mevrouw Janssen komt bij u en die heeft last vaan haar teen, u ziet echter dat mevrouw eigenlijk veel te zwaar is en gedurende het jaar zwaarder is geworden. En dat u dan op uw beurt kan zeggen dat mevrouw moet gaan bewegen of op de voeding kan gaan letten.

H: zoals je dat zo beschrijft doe ik dat inderdaad niet. Dat komt omdat ik druk ben met andere dingen. Het stukje preventie met roken zit dat er beter in. Als dat een gezondheid gerelateerde klacht is dan adviseer is dat wel. Ik zeg wel iets algemeens over het stukje bewegen. Van u weet wel dat bewegen goed voor u is? Maar verder eigenlijk niks. Ik voel ook dat ik mij daar een beetje machteloos in voel.

R: en hoe komt dat dan?

H: nou omdat mensen natuurlijk zelf verantwoordelijk zijn hoe ze eten. En ook dat het een heel groot maatschappelijk probleem is. Ongezonde voeding is over het algemeen goedkoper. Bewegen kost veel inspanning. Als dokter denk je, ja wat ga ik daar aan doen. En mensen voelen zich vaak heel persoonlijk aangevallen. Het komt heel erg aan hoe je het zegt en hoe je het moet overbrengen tot de patiënt.

R: u zou er tijd voor kunnen hebben tijdens een consult?

H: dat wisselt natuurlijk waar de prioriteit ligt. Roken vind ik in die zin concreter. Het is wel makkelijker en concreter in mijn ogen dan bijvoorbeeld bewegen. De maatschappij weet nu allemaal dat het slecht voor je is om te roken. Mensen weten wel dat overgewicht slecht is, maar dat is nog ingewikkelder om aan te pakken. Ik vind het minder eenduidig om makkelijk iets over te zeggen tegen een patiënt. In mijn wachtkamer hebben we ook zo een scherm met video of beeldmateriaal. Daarin worden ook wel voedingscentrum en eetwissels genoemd, van cola naar water . dat soort bewustwording doen we dat wel. Maar in de spreekkamer is dat nog niet het geval.

R: en dat komt dan door het ontbreken van kennis?

H: nou meer hoe kan ik mensen niet veroordelen maar wel het goede pad wijzen?

R: snap ik, maar aan de andere kant bent u wel de huisarts dus zullen ze wel naar u luisteren vanwege uw functie.

H: voor roken is dat wel bekend. Als ik zeg dat roken slecht voor u is dan weet de patiënt dat die slecht bezig is en dat het wel een goede opmerking is die ik dan maak. we zoeken ook naar zoiets in het bewegen of met voeding. Het is toch lastiger. We weten niet hoeveel mensen bewegen, je moet er al veel meer over weten. Dat is wel onderdeel van het takenpakket van de POH. En overgewicht is heel duidelijk zichtbaar. De meeste vinden dit zelf ook niet prettig en balen hiervan en hebben een lager minderwaardigheidscomplex. Dus als ik er dan ook nog eens iets over zeg voelt dat zo fout. Dan kan het maar beter geaccepteerd worden. Iedereen weet wel dat het slecht is maar de mensen zijn vaak onmachtig om daar iets aan te doen.

R: u heeft het ook over de taken van de praktijkondersteuner, wat zijn dan precies de verschillen tussen een POH en een huisarts?

H: ik houd me bezig met de diagnostiek, dus als mensen suikerziekte ontdekt wordt dan vertel ik de diagnose en een beetje een algemeen beeld. Een praktijkondersteuner begeleidt hen daarin vervolgens. Die heeft het dan over de leefstijl. Ik zit nu terug te denken trouwens. Ik heb die enquete ik weet niet hoe lang geleden ingevuld, ik zie nu steeds meer aanbod van dat cool traject. Dan moet je dus wel aan bepaalde eisen voldoen. Maar dat heeft eindelijk in Lelystad ook vorm gekregen. Daar ben ik dan wel blij mee. Corona maakt dat het nu wel lastiger is. Maar ik heb er wel goede hoop in dat het binnenkort wel weer beter gaat.

R: dat was eigenlijk ook het stukje waar ik het over wou hebben, de COOL, de gezonde leefstijl interventies. Toen der tijd had u ingevuld dat u er niet mee bekend was en dat u zelf zelden gebruik maakt van een interventie.

H: nee klopt, eigenlijk niemand. Ze hebben nu wat actiever naar de huisartsen gecommuniceerd. Waardoor ik nou 2 a 3 aanbieders ken die dat doen.

R: en hoe hebben ze dat actief gecommuniceerd?

H: door folders.

R: die zijn gewoon langsgekomen en die hebben het laten liggen in de wachtkamer?

H: uh ja, dat was het eigenlijk. Verder niks. Ik ga ook niet heel veel in op een aanbod. Mensen die willen zich graag presenteren en hoe of wat. Daar heb ik ook geen tijd voor. Het werkt het beste via de mail of folders om mij te bereiken.

R: ze laten een folder achter en dan is het aan jullie of er gebruik van gemaakt gaat worden?

H: ja klopt.

R: is de COOL interventie de enige interventie waarmee u bekend bent?

H: de COOL komt bij mij in ieder geval op. het gaat natuurlijk over een GLI. Cool is daar een van. Ik ken eigenlijk alleen deze.

R: er zijn er in ieder geval nog een aantal. De cool interventie komt uit het basispakket. Als we het hebben dan over de doelgroep die laagdrempelig aanbod nodig heeft en waarin prijs een rol speelt, is dit een perfecte match. Verwijst u op dit moment dan ook wel naar COOL?

H: ik doe dat zelf niet zo snel. Ik communiceer het wel naar de praktijkondersteuners. En dan hoop ik dat zei dan die doorverwijzingen maken. Het moet toevallig zo lopen dat ik daar aan denk tijdens het consult. Maar dat gebeurd niet zo snel. Omdat ik toch met name klacht gericht behandel. Daar ben je dan druk mee dat de rest er op dat moment dan niet toe doet. Tenzij iemand daar echt om vraagt. Dan ga ik wel met ze in gesprek maar anders gebeurd dat eigenlijk niet.

R: komen we nu op het onderdeel samenwerken. U heeft toen der tijd ingevuld dat er geen samenwerking/contact is. Maar u staat er wel voor open?

H: ja op zich wel. Het ligt er natuurlijk wel aan wat jullie te bieden hebben en wat er te halen valt voor mijn patiënten. Maar op zich sta ik er wel voor open. Het licht er ook een beetje aan hoe. Ik heb niet veel tijd voor overleggen of weet ik veel wat. Ik kan me daar nu geen voorstelling van maken. Ik ben wel van mening dat bewegen heel belangrijk is voor de gezondheid. Het sportbedrijf weet wat van bewegen dus dat is mooi.

R: dat is inderdaad ook het stukje waar wij tegen aan liepen. Sommige POH of huisartsen maakten die verwijzingen wel maar ontbraken in dat verhaal. Wij hebben kennis en kunde over sporten en bewegen dus dat is dan wel een gemis. Als we het hebben over een samenwerking, hoe zou dat in een ideale wereld eruit zien?

H: dat vind ik lastig. Omdat ik al heel veel ervaring heb met projecten waarvan ik het niet altijd even goed vond gaan. Het moet wel iets zijn waar de mensen op zitten te wachten.

R: dat kan ook een antwoord zijn natuurlijk.

H: ik heb natuurlijk ook niet zo een beeld van wat mensen zelf willen qua bewegen, waar ze zelf op zitten te wachten. Dat is eigenlijk het belangrijkste en dat weet ik niet zo goed. Wat ik wel weet is dat mensen als ze samen in een leuk clubje kunnen bewegen dat dat helpt. Dan maakt het nog niet zoveel uit wat het is als ze maar gaan bewegen. En dan ook niet elke week hetzelfde rondje wandelen. Vanuit het sociale wijkteam gaan ze wandelen. Omdat je dan telkens op hetzelfde punt begint, wordt je er ook een beetje moe van door telkens hetzelfde te doen. Dan haken de mensen vanzelf af. Een stukje creativiteit in het bewegen, dat zou ik graag zien. Een stukje aanbod, creativiteit en daarbij ook laagdrempelig. Maar je hebt natuurlijk ook altijd te maken met tijd. Dat is het. Iedereen heeft het druk. Bewegen moet ergens tussendoor. We hebben nu die verbinding met de sociale wijkteams, daar hebben we dus al wel een samenwerking met de huisartsen. En dat werkt enk ik wel goed op ene bepaald vlak. Dus daarbij aanhaken zou het makkelijkste zijn denk ik. Maar ergens dat er in ieder geval op een website, of flyers, het aanbod moet overzichtelijk zijn. mensen moeten makkelijk ergens terecht kunnen, makkelijk hun weg vinden of zelf iemand moeten kunnen bellen die hen dan helpt in het bewegen. Dus of ene telefoonnummer, website, email waarin de patiënten makkelijk contact kunnen zoeken met iemand die hen dan op weg helpt om te sporten en bewegen.

R: een soort centraal punt waar je je vragen kan stellen?

H: ja, over sporten en bewegen in Lelystad. het moet wel Lelystad breed. Het is niet heel groot. Met 20 min fietsen/auto kan je al aan de andere kant staan. Dor contact op te nemen met dit nummer/mail wordt er binnen bepaalde tijd gereageerd. Om dan af te stemmen wat iemand, het gaat ook over een stukje coaching, wat wil iemand. Zoiets denk ik. Of ene overzicht van aanbod waar de mensen zelf doorheen kunnen struinen.

R: ik vind het wel leuk wat u zegt, mijn eigen aanbeveling komt hier wel mee overeen.

H: als huisarts hebben we zo veel. We hebben overal connecties. Net als met de jeugdzorg zo. Ik wil gewoon een telefoonnummer hebben, een poppetje waarvan ik weet wie het is. Sportbedrijf Lelystad die is wel zichtbaar. Elk jaar doen ze leuke dingen. Die is al wel herkenbaat. Het is al ene kenbaar merk, dat is ook belangrijk. zoals ik het zie, zie ik het sportbedrijf wel als een betrouwbare partner.

R: en welke rol zou u dan kunnen spelen in dit verhaal?

H: dat ik dan de mensen daar dan op zou kunnen wijzen, of nog beter, wij als praktijk.

R: uitleg beweegmakelaar.

H: ja die terugkoppeling is ideaal. Onze postbox wordt inmiddels overspoeld met andere dingen. Het is op zich wel fijn dat je er dan van op de hoogte bent.

R: dan nog even over de samenwerking. Hoe denkt u dat die het beste opgezet kan worden?

H: het is goed om contact te zoeken met de overkoepelende huisartsen. In Lelystad hebben we Medrie die in Lelystad in samenwerking met het ziekenfonds de chronische zorg coördineert. Van daar uit is het handigst om vanuit Medrie dingen naar ons te mailen. Omdat de connectie er al is. Medrie is Flevoland breed. Dat is toch het beste pad. Dat leest iedereen eigenlijk wel.

R: Medrie is de huisartsen coöperatie?

H: ja klopt.

R: en is het dan zo dat als zei nieuw beleid opstellen de betrokken huisartsen hierop dienen aan te haken?

H: als het over de chronische zorg gaat, het stukje preventie, daarin kan dat dan meegenomen worden. En dan is het een optie om meer te gaan bewegen. Het is nooit superdwingend. Omdat deze samenwerking kan met de chronische zorg verteld kan worden. Kan het wel makkelijker door iedereen opgenomen worden. Huisartsen zijn toch wel aardig versnipperd. En de sociale wijkteams. Elke zes weken hadden we overleg met de coördinator van een sociale wijkteam, wij tenminste wel. Als het daar ook al bekend is scheelt dat ook. Dus dan zijn al twee partijen die belangrijk zijn. Als het vanuit Medrie gezegd wordt, is het al vanuit een betrouwbare partners. Dan zal het sneller opgenomen worden.

R: dus Medrie en de sociale wijkteams zijn belangrijk om een samenwerking tot een succes te maken?

H: ja dat denk ik wel. Ik denk toch dat Medrie belangrijk is omdat als sportbedrijf Lelystad een goed plan heeft, en dat wil uitrollen. Dan is het toch belangrijk om een betrouwbare partner te hebben die dat dan uitrolt. Er komen namelijk zoveel partijen die iets van ons willen. Maar die moeten zich nog allemaal bewijzen. Door mond op mond reclame gaat dat steeds. Als ik hoor dat die nieuwe fysio goed werk levert, dan pas zal ik een verwijzing naar hen maken. Het stukje netwerk is enorm belangrijk in dit verhaal. Daarom staat Medrie bij mij in ieder geval op één voor een samenwerking. Als ik hoor dat ik mensen doorverwijs en ik hoor dat het goed gaat dan werkt dat ook.

R: het is natuurlijk nu nog een aanbeveling/advies. Het is dan aan het sportbedrijf of ze deze functie willen vervullen.

H: het gaat ook over geld. Het moet wel bekostigd worden. De gemeente moet er wel geld voor over hebben. Ik denk echter wel dat Lelystad met stip op nummer één staat met overgewicht. We staan in ieder geval slecht op de kaart. Dus daar mag best wat geld in gestopt worden. Tot nu valt me dat nog best tegen.

R: het Mulier instituut heeft onderzoek gedaan in Lelystad. daaruit bleek dat elke euro die word geïnvesteerd in preventie, die po de lange termijn 2,46 euro waard is. Die wordt dan terugverdiend in bepaalde modellen. Nu investeren in sporten en bewegen zal later voordelen moeten hebben doordat men minder zorgkosten heeft bijvoorbeeld. Daarin heeft u ook voordelen. Als mevrouw Janssen meer sport en beweegt zal ze naar verwachting veel minder vaak bij de huisartsenpraktijk langs moeten komen waardoor u meer tijd overhoudt voor andere patiënten bijvoorbeeld.

H: sporten en bewegen is voor het lichaam natuurlijk heel goed maar het is ook een sociale gebeurtenis. En ik denk dat dat mes echt aan twee kanten snijdt.

R: ja inderdaad. Nu ook helemaal met corona. Afronding gesprek.

# Bijlage 16. FOETSJE-model.

* **F**inancieel: Zijn er genoeg middelen om het plan uit te voeren?
* **O**rganisatorisch: Is het organisatorisch uitvoerbaar?
* **E**conomisch: Past het alternatief binnen de doelstellingen van de opdrachtgever?
* **T**echnologisch: Is het alternatief technisch uitvoerbaar?
* **S**ociaal: Past het binnen de sociale doelstellingen van de opdrachtgever?
* **J**uridisch: Is het alternatief juridisch uitvoerbaar?
* **E**thisch: Is het alternatief ethisch verantwoord?

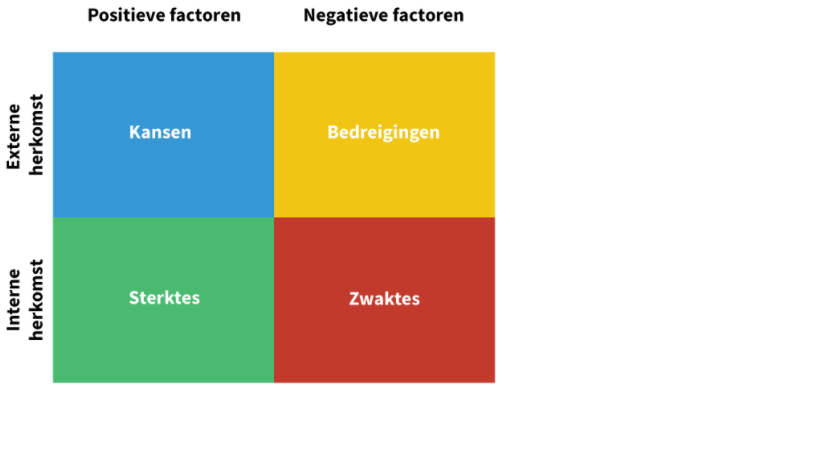
Voor iedere aanbeveling wordt er per alternatief een cijfer gegeven. Deze cijfers variëren van 1 tot 5. Hierbij staat de 1 voor absoluut niet en de 5 voor zeker. Het alternatief met de hoogste totaalscore is volgens het FOETSJE-model de beste aanbeveling.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Beweegmakelaar | Combinatiefunctie | beweegspreekuur |
| **F**inancieel haalbaar? | 2 | 3 | 5 |
| **O**rganisatorisch uitvoerbaar? | 4 | 2 | 3 |
| **E**conomisch verantwoord? | 5 | 4 | 4 |
| **T**echnologisch haalbaar? | 3 | 3 | 4 |
| **S**ociaal verantwoord? | 5 | 4 | 4 |
| **J**uridisch zeker? | 4 | 3 | 3 |
| **E**thisch verantwoord? | 5 | 5 | 3 |
| **Totaalscore** | 28 | 24 | 28 |

# Bijlage 17. SWOT-analyse

Om een nog duidelijker beeld te krijgen van de drie aanbevelingen is er op alle drie een SWOT-Analyse toegepast.

* + Strenghts (sterktes)
  + Weaknesses (zwaktes)
  + Opportunities (kansen)
  + Threats (bedreigingen)

h

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beweegmakelaar | Positieve factoren | Negatieve factoren |
| Externe herkomst | * + Huisartsenzorg is minder tijd kwijt aan doorverwijzingen naar sport- en beweegaanbod.   + Huisartsenzorg heeft een centrale plek waar het naartoe kan doorverwijzen. | * + Huisartsencoöperatie Medrie dient betrokken te zijn. |
| Interne herkomst | * + Zorggebruik neemt af met 20% (M. Hendriks, 2021)   + Na een jaar beweegt 63% nog steeds structureel (M. Hendriks, 2021)   + Beweegmakelaar kan persoonsgericht te werk gaan.   + Sportbedrijf Lelystad heeft zelf inzicht in de doorverwijzingen naar het sport- en beweegaanbod. | * + Maatwerk kost veel tijd.   + Samenwerkingsverband opzetten kost veel tijd en energie. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combinatiefunctie | Positieve factoren | Negatieve factoren |
| Externe herkomst | * + Huisartsenzorg is minder tijd kwijt aan doorverwijzingen naar sport- en beweegaanbod.   + Huisartsenzorg heeft een centrale plek waar het naartoe kan doorverwijzen. | * + Huisartsencoöperatie Medrie dient betrokken te zijn. |
| Interne herkomst | * + Nieuw aanbod kan gemakkelijk realiteit worden door de functie.   + Sportbedrijf Lelystad hoeft maar één persoon aan te nemen voor twee functies.   + Combinatiefunctie kent het aanbod en kan de patiënt makkelijk doorkoppelen aan de juiste persoon. | * + Maatwerk kost veel tijd.   + Samenwerkingsverband opzetten kost veel tijd en energie.   + Verenigingsondersteuner dient wellicht taken op te offeren.   + Vraagt veel voorbereiding om de combinatiefunctie succesvol te maken.   + Binnen bepaalde tijd alleen bereikbaar in deze functie |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| beweegspreekuur | Positieve factoren | Negatieve factoren |
| Externe herkomst | * + Mensen het juiste zetje geven om te gaan sporten en bewegen. | * + Mensen moeten vragen hebben anders loopt het niet.   + Huisartsenzorg heeft het druk, misschien geen tijd/zin om zichzelf te ontwikkelen op het gebied van sport en bewegen.   + Medrie dient betrokken te zijn. |
| Interne herkomst | * + (online)platform waar je vragen kan stellen   + Er is een centraal punt.   + Ontwikkeling op de afdeling Sport, Bewegen & Vitaliteit | * + Binnen een bepaalde tijd alleen bereikbaar. |

# Bijlage 18, Beleidssamenvattingen

**Sport en vitaliteitsakkoord, Lelystad 2020.**

**Structuur**

Het sport en vitaliteitsakkoord is een akkoord waarin sport/beweegaanbieders, zorg, preventiepartners, onderwijsinstellingen en lokale ondernemers ideeën hebben gebundeld en afspraken hebben gemaakt voor de komende periode. Het sport en vitaliteitsakkoord laat kernpunten zien waarin bovengenoemde samen dienen te komen om (maatschappelijke) vraagstukken op te lossen. Het sport en vitaliteitsakkoord zal moeten fungeren als draagkrachtmiddel om de vraagstukken aan te pakken.

Sport en bewegen geeft plezier, verbeterd de vitaliteit van inwoners en die van de stad als geheel. In Nederland wordt nu slecht 12,5 miljard euro uitgeven aan preventie, versus 94,4 miljard euro aan zorg. Volgens dit vitaliteitsakkoord moet dit juist andersom. Uit onderzoek van het Mulier instituut naar de kansen voor Lelystad blijkt dat elke euro die geïnvesteerd wordt in sport en bewegen nu al 2,46 euro aan maatschappelijke waarde oplevert (Sport- en Vitaliteitsakkoord, 2020).

De route naar preventie lijkt tijdens de coronacrisis sneller gevonden te worden. Spontaan komen er allerlei bijzondere samenwerkingsverbanden tot stand. Zo werken de buurtsportcoaches van Sportbedrijf Lelystad samen met woonzorgcentra en heeft judovereniging IJsselmeer haar maatschappelijke rol gepakt via schooljudo, aangepast sporten en valpreventie. De gemeente Lelystad zou graag zien dat sport, zorg, onderwijs en het bedrijfsleven versnellen in de ontwikkeling van nieuwe arrangementen. Hierin zullen de sportaanbieders meer naar de voorgrond moeten toetreden om hun ervaring en samenwerking met zorg en preventie te verbreden. Dit soort innovatieve arrangementen wil de gemeente dan ook via het sport en vitaliteitsakkoord gaan stimuleren.

**Strategie**

Preventie via sport en bewegen betekent ‘gezondheidswinst’ voor ons allemaal. Investeren in bewegingsstimulering draagt bij aan de doelstellingen van het Sociaal Domein en kan helpen tekorten terug te dringen. Het Sport- & Vitaliteitsakkoord wil het vliegwiel zijn om deze transitie op gang te brengen, door te bewijzen dat preventie loont.

Lelystad kent grote verschillen in gezondheid en bewegingsdeelname onder jeugd (0-12 jaar) en jongeren (12-19 jaar). Van de jeugd en jongeren heeft 21 procent al (ernstig) overgewicht, een belangrijke indicator voor chronische aandoeningen op latere leeftijd. Ook etniciteit speelt hierin een rol; in Lelystad heeft ruim 19% van de inwoners een niet-Westerse migratieachtergrond en komt 10 procent uit Oost-Europa. In beide gevallen wijken leefstijl en zorggebruik significant af van dat van autochtone Nederlanders. Het Sport- en Vitaliteitsakkoord wil de lopende inzet op jeugd een extra impuls geven via sport en bewegen. Door het creëren van een gezonde omgeving thuis, op school, in de buurt en bij de vereniging probeert de gemeente het overgewicht bij de jeugd en jongeren terug te dringen.

De leeftijdsgroep vanaf 45 jaar (masters) beweegt in Lelystad significant minder dan in andere vergelijkbare gemeente. In de drukste jaren van het leven, met gezin, werk en andere verplichtingen, schiet de eigen gezondheid er vaak bij in. Dit is te zien aan de afname van het aandeel 18 tot 34-jarige dat deelneemt aan sportcompetitie of toernooien (van 36% in 2015 naar 10% in 2019), deze trend leidt tot gezondheidsrisico’s op latere leeftijd. Het sportakkoord wil zich hierom vooral gaan focussen op deze leeftijdsdoelgroep. De gezondheidswinst die bij deze doelgroep te behalen valt is namelijk immens, mits bewegen weer vanzelfsprekend wordt. De gevolgen hiervan zijn dat de druk op de zorg afneemt, het aantal productieve jaren neemt toe en de beschikbaarheid voor mantelzorg en andere maatschappelijke taken zal naar verwachting ook toenemen.

Daarnaast is de vergrijzing in Lelystad de afgelopen jaren fors toegenomen. De leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder bestaat nu uit 4362 personen (Juni 2020) en zal naar verwachting over vijftien jaar zijn verdubbeld. De derde levensfase gaat gepaard met ouderdomsziekten zoals diabetes, hart- en vaatziekten, dementie, artrose of andere lichamelijke beperkingen. Vitaliteit is hierbij niet alleen een kwestie van meer bewegen en een gezonde leefstijl, maar ook een zinvolle dagbesteding speelt hierbij een belangrijke rol.

Het sportlandschap verandert in hoog tempo. Steeds meer mensen sporten op eigen gelegenheid, in de sportschool, in de openbare ruimte of via hun werk. Sportverenigingen zijn niet meer de enige plek om te sporten. Wel blijft het verenigingsleven voor de jongste jeugd de eerste opstap naar sporten buiten school en een belangrijke bouwsteen voor de sociale cohesie en vitaal burgerschap.

Uit een quick scan van Sportservice Flevoland blijkt dat commerciële sportaanbieders de meeste problemen ervaren, vanwege het wegvallen van de omzet door de coronacrisis. Uit het landelijke onderzoek van het Mulier instituut blijkt dat 43 procent van de 28 verenigingen behoefte heeft aan ondersteuning om na de crisis verder te kunnen. Van deze 28 verenigingen geeft 57 procent van dat de leden de contributie door betalen. 61 procent van deze 28 verenigingen heeft nog geen alternatieve clubactiviteiten of beweegarrangementen ontwikkeld. Hier liggen de kansen voor het Sport en Vitaliteitsakkoord, mits verenigingen in de basis voldoende vitaal zijn.

**Systemen**

Om de gestelde doelen te verwezenlijken is het sport- en vitaliteitsakkoord met een plan gekomen. Het sport- en vitaliteitsakkoord werkt met vier ambities. Vanuit elke ambitie wordt er een kartrekker aangewezen vanuit een van de relevante partners van het akkoord. Deze persoon staat midden in de praktijk. De buurtsportcoaches van Sportbedrijf Lelystad of een andere relevante partij biedt ondersteuning waar nodig.

De trekker roept de voor de betreffende ambitie relevante partners uit tot het indienen van een concreet plan, voorstel of project. Zo ontstaan vier werkgroepen. Weging en toetsing van alle plannen vindt vervolgens binnen elke werkgroep plaats, waarbij desgewenst de volledige periode van drie jaar benut kan worden.

Het Kernteam dat de sportformateur heeft bijgestaan bij het ontwikkelen van het Sport- & Vitaliteitsakkoord, houdt toezicht op een eerlijk en transparant proces. Dit Kernteam bestaat medio 2020 uit: Eric Pul (gemeente), Maurice Leeser (Sportbedrijf), Simone de Vries (St. SchOOL) en Herman van Haarlem (Volleybal Vereniging Volta).

**Staff (personeel)**

Het Sport- & Vitaliteitsakkoord is tot stand gekomen in nauw samenspel met sport- en beweegaanbieders, zorg- en preventiepartners, onderwijsinstellingen en lokale ondernemers. Samenwerken vergroot de veerkracht van de stad en creëert een nieuw zelfbewustzijn. De organisaties die verbonden zijn aan het sport- en vitaliteitsakkoord zijn:

Gemeente Lelystad • Bedrijven Kring Lelystad (BKL) • Volleybal Vereniging Volta • Atletiekvereniging Spirit • SV Lelystad • RAF Sport • Gym Inn • Steppin Lelystad • JOGG Lelystad • MBO Lelystad • Sportbedrijf Lelystad • Vakgroep bewegingsonderwijs namens de schoolbesturen en St. School • Porteum / SVOL (schoolbestuur namens SGL, Arcus en Rietlanden) • St. 4Fusion • SuperCOOL • AKV Exakwa • Golfclub Lelystad • Welzijn Lelystad • KernGezond • Fit For Free • Centra Plaza Fitness • Kids Soccer Skills School • Jeugdsportfonds • Tennisvereniging ITL • Woonzorg Flevoland

**Stijl**

Het Sport- & Vitaliteitsakkoord grijpt aan op thema’s als vitaal ondernemerschap en sociale veerkracht. Het akkoord wil inspelen op de gezonde leefstijl. Sport en bewegen geeft plezier, verbetert de vitaliteit van inwoners en die van de stad als geheel. In Nederland wordt nu slechts € 12,5 miljard uitgegeven aan preventie, versus € 94,4 miljard aan zorg. Uit onderzoek naar de kansen voor Lelystad blijkt dat elke euro die geïnvesteerd wordt in sport en bewegen nu al € 2,46 aan maatschappelijke waarde oplevert (Sport & Vitaliteitsakkoord, 2020). Preventie via sport en bewegen betekent ‘gezondheidswinst’ voor ons allemaal. Investeren in bewegingsstimulering draagt bij aan de doelstellingen van het Sociaal Domein en kan helpen tekorten terug te dringen. Het Sport- & Vitaliteitsakkoord wil het vliegwiel zijn om deze transitie op gang te brengen, door te bewijzen dat preventie loont.

**Sleutelvaardigheden**

Het Sport- en Vitaliteitsakkoord is gemaakt om verschillende partijen aan elkaar te koppelen en om ervoor te zorgen dat de neuzen dezelfde kant op staan. Het akkoord spreekt zich uit over de rol van preventie. De kracht van het akkoord licht in de verbintenis die de organisaties met elkaar gemaakt hebben om preventie te bevorderen.

**Shared values**

Het Sport- en Vitaliteitsakkoord kenmerkt zich door het hebben van vier verschillende ambities. De ambities ‘’samen bereiken we meer’’, meer jeugd en jongeren’’ , ‘’meer masters en senioren’’ & ‘’vitale sportaanbieders’’ kenmerken zich elk door in te willen zetten op preventie. Het sport- en Vitaliteitsakkoord zet in op (nieuwe) samenwerkingsverbanden waarin preventie een rol speelt. Voorkomen is beter als genezen.

**Lelystad in beweging, kadernota 2019-2022**

**Structuur**

Lelystad in beweging is een kadernota waarin de gemeentelijke visie op sport- en bewegen voor de periode van 2019 tot 2022 weergegeven wordt. De kadernota geeft voor de periode van 2019 tot 2022 het volgende aan:

* Wat de gemeente Lelystad beleidsmatig doet en wil doen op het gebied van sport en bewegen.
* Welke inhoudelijke en financiële kaders richting geven aan het sport- en beweegbeleid.
* Wat de verbindingen zijn met andere beleidsterreinen en hoe wordt bijgedragen aan een integrale aanpak van het gemeentelijk beleid.

De kadernota is geschreven door de gemeente Lelystad. Er zitten geen samenwerkingsverbanden verweven in het beleidsdocument. Wel geeft de kadernota aan het sociale domein, Sportbedrijf Lelystad & sport- en beweegaanbieders nodig te hebben om de beleidsvisie te verwezenlijken.

**Strategie**

De kadernota heeft in de hoofdlijnennotitie voor het sport en beweegbeleid gekozen voor de combinatie van bewegen en meedoen. Dit betekent dat breedtesport ook in de komende periode prioriteit krijgt. De kadernota heeft om de deze reden de twee volgende hoofddoelstellingen geformuleerd:

* Het voorzieningenniveau op het gebied van sport en bewegen levert een bijdrage aan de ontwikkeling van Lelystad tot een vitale, inclusieve en gezonde stad.
* Met het realiseren van kwalitatief, bereikbaar en betaalbaar voorzieningenniveau en via stimuleringsprogramma’s op het gebied van sport en bewegen, bieden we alle inwoners van de stad de mogelijkheid om op hun eigen niveau deel te nemen aan beweeg- en sportactiviteiten.

Om deze twee hoofddoelstellingen te realiseren richt de kadernota zich op vier strategische thema’s. Deze vier thema’s zullen hieronder worden weergeven met de daarbij horende ambities.

Sport, bewegen, gezondheid en welbevinden.

* Inwoners sporten een leven lang in voldoende mate op hun eigen niveau.
* Toename van het aantal inwoners dat aan de beweegrichtlijn voldoet.
* Sport en bewegen dragen bij aan kwaliteit van leven op het gebied van gezondheid, inclusie, sociale cohesie en participatie.

Beoogde effect: toename van het aantal inwoners dat regelmatig (wekelijks of maandelijks) sport en beweegt.

Adequate sportvoorzieningen

* De staat van de maatschappelijke sport- en bewegingsvoorzieningen stimuleert optimaal gebruik en biedt een gezonde omgeving voor sporten en bewegen
* Het aanbod van de sportvoorzieningen sluit aan op de reële sport- en bewegingsbehoeften van inwoners
* De maatschappelijke sportaccommodaties zijn betaalbaar voor de gebruiker, voldoen aan de normen voor goed gebruik en reguliere competities (lokaal en regionaal) en worden doelmatig en duurzaam onderhouden;
* De mogelijkheden van een beweegvriendelijke openbare ruimte worden waar mogelijk goed gebruikt.

Beoogde effect: handhaving van de tevredenheid bij de inwoners over de lokale sportvoorzieningen.

Vitale sportverenigingen

* Sportverenigingen zijn vitaal en in staat invulling te geven aan hun sportieve en maatschappelijke functies.

Beoogde effect: De Lelystadse sportverenigingen zijn toekomstbestendig en hebben een actieve oriëntatie op hun directe omgeving.

Kansen voor de stad

* Sport en bewegen vormen vliegwielen voor de vrijetijdseconomie en positionering van de stad.

Beoogde effect: versterking van het imago van Lelystad als vestigingsplaats en toeristisch-recreatieve bestemming.

**Systemen**

De kadernota geeft per thema aan wat het beoogde effect zou moeten zijn. Deze zijn weergegeven onder het kopje strategie. Om dit beoogde effect te behalen dienen er metingen gedaan te worden. De indicator die moet aangegeven of het beoogde effect behaald zal worden zal hieronder per thema worden weergegeven.

Sport, bewegen, gezondheid en welbevinden.

Indicator: Percentage inwoners dat regelmatig sport of voldoet aan de landelijke beweegnorm.

Adequate sportvoorzieningen.

Indicator: Het percentage inwoners dat (zeer) tevreden is over de lokale sportvoorzieningen.

Vitale sportverenigingen.

Indicator: Aantal toekomstbestendige en open sportverenigingen.

Kansen voor de stad.

Indicator: imago-score en identiteit-score.

**Staff**

De kadernota is geschreven door de gemeente Lelystad. Er zitten geen samenwerkingsverbanden verweven in het beleidsdocument. Wel geeft de kadernota aan het sociale domein, Sportbedrijf Lelystad & sport- en beweegaanbieders nodig te hebben om de beleidsvisie te verwezenlijken.

**Stijl**

Het sport en beweegbeleid zet in op een combinatie van bewegen en meedoen. Hier van uit zijn de twee hoofddoelstellingen geformuleerd. De stijl van het beleidsstuk is dat Lelystad gezonder en vitaler moet worden. Om dit te bereiken zijn de vier strategische thema’s geformuleerd. Aan de hand van deze thema’s wil de gemeente Lelystad dat meer mensen gaan bewegen en meedoen.

De reikwijdte van het gemeentelijk sportbeleid beperkt zich tot die sport- en bewegingsactiviteiten die van belang zijn voor de Lelystadse samenleving en zonder gemeentelijke steun niet tot stand zouden komen. Dit betekent niet dat sport- en bewegingsactiviteiten die zonder gemeentelijke steun tot stand komen onbelangrijk zijn voor de Lelystadse samenleving. Een vitaal lokaal sport & bewegingsklimaat is een juiste mix van voorzieningen en activiteiten die zelfstandig gerealiseerd worden en waarvoor dit (nog) niet geldt. Lelystad komt in beweging omdat velen zich vol enthousiasme als vrijwilliger of professioneel voor sport en bewegen inzetten: verenigingen, sportaanbieders, het bedrijfsleven en overheden. Met het gemeentelijk sportbeleid willen we de sportieve vitaliteit van de stad zo goed mogelijk faciliteren.

**Sleutelvaardigheden**

Het sportbeleid richt zich van oudsher vooral op georganiseerde en competitieve sportactiviteiten. Omdat steeds meer mensen individueel of zonder wedstrijdvormen sporten, is de aandacht van het beleid verbreed, zodat ook informele beweegactiviteiten een plek krijgen. Het gemeentelijk beleid richt zich primair op breedtesport. Dit zijn sport- en bewegingsactiviteiten die door alle lagen van de bevolking op amateurbasis beoefend kunnen worden. Hiermee onderscheidt het zich van topsport, dat op hoog niveau door een selecte groep toptalenten wordt beoefend.

**Shared values**

De kadernota is een beleidsdocument van de gemeente Lelystad. Dit betekend dat het document goed is voor de sturing en visie omtrent sport en bewegen voor de komende periode (2019-2022). Het verbindt eventuele samenwerkingspartners met de gemeente doordat deze doelgroep weet welke visie de gemeente heeft. Zo kunnen er bijvoorbeeld subsidies worden aangevraagd doordat de eventuele samenwerkingspartners weten welke visie de gemeente zou willen nastreven op het gebied van sporten en bewegen.