

Postprint Version	1.0
Journal website	<a href="http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/137546/huisarts-en-buurtsport-moeten-samenwerken.htm">http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/137546/huisarts-en-buurtsport-moeten-samenwerken.htm</a>
Pubmed link	
DOI	

This is a NIVEL certified Post Print, more info at <http://www.nivel.eu>

## Huisarts en buurtsport moeten samenwerken: Preventie gebaat bij bewegen als normale gewoonte

**CHANTAL LEEMRIJSE**, NEDERLANDS INSTITUUT VOOR ONDERZOEK VAN DE GEZONDHEIDSZORG (NIVEL), UTRECHT.

**CINDY VEENHOF**, NIVEL

**DINNY DE BAKKER**, NIVEL EN WETENSCHAPPELIJK CENTRUM VOOR ZORG EN WELZIJN TRANZO, UNIVERSITEIT TILBURG

Bewegen houdt gezond. Aan het stimuleren van sportbeoefening zouden huisartsen dan ook belangrijk kunnen bijdragen. Samenwerking met sportaanbieders in de buurt is gewenst, aldus het Nivel, dat er onderzoek naar deed.

Om de gezondheidszorg in de toekomst betaalbaar te houden is het van belang om niet alleen aandacht te hebben voor het genezen van zieken, maar juist ook in te zetten op preventie, en dus een gezonde leefstijl.<sup>1</sup> Het kabinet hecht in dit verband veel waarde aan sport en bewegen in de buurt.<sup>2,3</sup> Het legt daarbij de nadruk op de eigen verantwoordelijkheid, wat voor veel mensen ook prima kan. Maar er zijn er ook die hierbij wel wat steun kunnen gebruiken, zoals mensen uit achterstandswijken, mensen met overgewicht of met (een verhoogd risico op) chronische aandoeningen.<sup>4</sup>

Het is bekend dat mensen eerder deelnemen aan beweegactiviteiten als hun huisarts hiervoor gemotiveerd is.<sup>5</sup> Dus huisartsen kunnen hierbij een belangrijke rol spelen. Door de stijgende kosten van de gezondheidszorg vindt meer bewegen zo mogelijk buiten de zorg plaats: gewoon in buurt of wijk. Als bewegen als een leuke sociale activiteit wordt ervaren en niet als een (tijdelijke) medische behandeling, zal het ook eerder een vanzelfsprekend en blijvend onderdeel worden van het gewone dagelijkse leven. Samenwerking van eerstelijnszorgverleners en sport- en beweegaanbieders kan dat bevorderen. Het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (Nivel) onderzocht hoe beide partijen tegen zo'n samenwerking aankijken.

## CONCREET ADVIES

Aan een representatieve groep van achthonderd huisartsen is gevraagd in hoeverre zij het stimuleren van meer bewegen als hun professionele taak zien en in hoeverre zij daarbij (willen) samenwerken met sport- en beweegaanbieders in de buurt. Tevens werden begeleiders van laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten geïnterviewd om naar de (gewenste) samenwerking met eerstelijnszorgverleners te vragen.<sup>6</sup> De huisartsen die de enquête invulden (n= 340; respons 43%) zijn allen van mening dat zij een rol hebben in het stimuleren van meer bewegen van hun patiënten. De meesten van hen verwijzen hiervoor voornamelijk door naar fysiotherapeuten (69%), dus binnen de zorg. Maar 54 procent geeft aan ook wel eens naar een beweegactiviteit buiten de zorg te 'verwijzen', zoals een fitnesscentrum in de buurt. De belangrijkste reden hiervoor is dat huisartsen denken dat hun patiënten met een concreet advies sneller aan de slag zullen gaan (49%) en dat zij vinden dat het goed is om meer bewegen buiten de zorg te realiseren (44%; zie tabel 1). Daarnaast is ruim een derde van de huisartsen van mening dat er goede en toegankelijke sportactiviteiten in de buurt aanwezig zijn. Echter schat meer dan de helft van hen in dat zij hooguit 20 procent van hun patiënten die om gezondheidsredenen meer zouden moeten bewegen, ook daadwerkelijk doorsturen. Belangrijkste reden hiervoor is de veronderstelling dat patiënten hiervoor onvoldoende financiële mogelijkheden hebben (47%). Daarnaast vindt ruim een derde van de huisartsen dat patiënten zelf een beweegactiviteit in de buurt moeten zoeken, zegt circa een kwart onvoldoende tijd te hebben om mensen gericht te verwijzen en geeft een vijfde van de huisartsen aan onvoldoende op de hoogte te zijn van de beweegmogelijkheden in de buurt.

### [TABEL 1]

## SAMENWERKING

Huisartsen zijn nog weinig betrokken bij formele of structurele samenwerkingsverbanden in het kader van het stimuleren van meer bewegen (17%). Als er samenwerking is, bestaat die vooral tussen verschillende (para)medische disciplines en nog relatief weinig met sportaanbieders. Desgevraagd zegt driekwart van hen wel belangstelling te hebben voor structurele samenwerking. Maar aan regelmatige bijeenkomsten met sportaanbieders heeft maar 2,7 procent behoefte en aan overleg met begeleiders over de vorderingen van patiënten slechts 6,8 procent (zie tabel 2). De huisartsen zien meer in een eenmalige informatiebijeenkomst over het beweegaanbod in de buurt en in foldermateriaal en/of websites waarop sport- en beweegmogelijkheden in de buurt zijn weergegeven.

### [TABEL 2]

Ook aan begeleiders van laagdrempelige beweegactiviteiten zoals fitness, Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO), zwemgroepen voor mensen met overgewicht, volksdansgroepen, fithockey, fiets- en wandelgroepen is gevraagd of zij (willen) samenwerken met zorgverleners. Weinigen van hen hebben contact met huisartsen.

Enkele begeleiders vinden dit jammer, terwijl anderen geen initiatief hebben genomen om het contact te intensiveren. Deels omdat zij verwachten dat huisartsen liever naar fysiotherapeuten verwijzen en niet op contact met sportbegeleiders zitten te wachten. Maar ook niet alle begeleiders willen focussen op klanten met gezondheidsproblemen. De sportaanbieders die bewegingsstimulering echt als primaire taak zien (zoals bijvoorbeeld fitnessstrainers en begeleiders van MBvO) willen wel graag meer contact met zorgverleners, maar geven aan dat dit niet gemakkelijk is. Zij missen de erkenning dat zij een belangrijke rol kunnen spelen in gezondheidsbevordering en voelen zich niet altijd serieus genomen. Deze beweegaanbieders willen graag meer samenwerking om de juiste groep inactieve mensen te bereiken, maar ook om door inhoudelijk overleg hun programma's te kunnen optimaliseren.

### **'LIGHTVERSIE'**

Algemeen kan worden gesteld dat de samenwerking tussen huisartsen en begeleiders van sport- en beweegactiviteiten op dit moment nog beperkt is, maar dat beide groepen er wel positief tegenover staan. In de toekomstvisie huisartsenzorg 2022 wordt gestreefd naar populatiegerichte preventie waarbij huisartsen met andere partijen in dorp of wijk samenwerken.<sup>7</sup> Daarin richten huisartsen zich met name op zorggerelateerde en geïndiceerde preventie en verwijzen indien nodig naar preventieprogramma's, onder meer op het terrein van meer bewegen. Samenwerking met sportaanbieders past goed in deze visie. Tegelijkertijd staat de huisartsenzorg voor de uitdaging om een groeiende en veranderende zorgvraag op te vangen en is de werkdruk onder huisartsen hoog.<sup>8</sup> Daarom wordt gepleit voor een 'lightversie' van samenwerking, die de betrokken partners zo min mogelijk tijd kost en eenvoudig en informeel wordt opgezet. Uitgangspunt hierbij moet liggen in de behoeften en mogelijkheden van de wijk. Daarom is een analyse nuttig van de (gezondheids)problemen die er onder bewoners bestaan, welke sport- en beweegmogelijkheden er zijn en welke potentiële samenwerkingspartners. Deze analyse kan worden uitgevoerd door een GGD, welzijnsorganisatie, sportvereniging, gezondheidscentrum of een 'buurtsportcoach'. Deze kan sinds eind 2012 door de gemeente worden ingezet om sport en bewegen in de buurt te stimuleren en is zowel werkzaam binnen de sport als in ten minste één andere sector zoals zorg of kinderopvang.<sup>9</sup>

### **TREKKER**

Huisartsen en sport- en beweegaanbieders moeten wel goed met elkaar kennismaken, maar het aantal structurele overlegmomenten kan beperkt blijven. Het overleg dát wordt gevoerd is inhoudelijk, probleemgestuurd en gericht op praktische oplossingen. Aanbevolen wordt om per huisartsenpraktijk contact te leggen met een klein aantal gemotiveerde sportverenigingen of beweegaanbieders in de buurt met een aanbod dat (ook) geschikt is voor mensen met weinig bewegingservaring en/of gezondheidsproblemen. Het directe contact met deze beweegaanbieders kan verlopen via de POH'er en één of enkele vertrouwde contactpersonen binnen de sportvereniging, die verwezen patiënten goed en persoonlijk opvangt. Wanneer meer mensen worden doorgestuurd, kan de beweegaanbieder eventueel met speciale

groepen starten voor mensen met weinig beweegervaring en/of gezondheidsproblemen. Persoonlijke begeleiding en beweegactiviteiten op maat verhogen de kans op positieve ervaringen van patiënten, die door huisartsen terecht zo belangrijk worden gevonden.

Zo kan, met beperkte tijdsinvestering, een deel van de zorggerelateerde en geïndiceerde preventie buiten de zorg plaatsvinden. Mogelijk kunnen zorgverzekeraars worden geïnteresseerd om financieel bij te dragen, zodat ook minder draagkrachtigen kunnen deelnemen.

Met name in de beginfase van de geschetste samenwerking is het van belang dat er een trekker of coördinator is met kennis van de lokale situatie, die de contacten tussen zorg en sport legt en onderhoudt. Hierin kan de buurtsportcoach een rol op zich nemen. Wanneer zorgverleners en sportaanbieders elkaar eenmaal kennen, kunnen de betrokken samenwerkingspartners de contacten zelf onderhouden.

## VOETNOTEN

1. Berenschot L, van der Geest L: Integrale zorg in de buurt. Meer gezondheidsresultaat per euro. Utrecht: NYFER; 2012.
2. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport: Sport en Bewegen in de Buurt. Den Haag: 2011.
3. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport: Landelijke gezondheidsnota gezondheidsbeleid Gezondheid dichtbij. Den Haag: 2011.
4. Staat van de gezondheidszorg. Preventie in de curatieve en langdurige zorg:noodzaak voor kwetsbare groepen. Den Haag: Inspectie van de gezondheidszorg; 2012.
5. Koopmans B, Korevaar J, Nielen M, Verhaak P, de Jong J, van Dijk L et al.: Preventie kan effectiever! Utrecht: NIVEL; 2012.
6. Leemrijse CJ, Veenhof C, Bakker DH: Kennisvraag Zorg en sport bewegen in de buurt. Utrecht: NIVEL; 2013.
7. Toekomstvisie huisartsenzorg. Modernisering naar menselijke maat. Huisartsenzorg in 2022. Utrecht: LHV NHG; 2012.
8. Landelijk onderzoek naar langdurige stressfactoren bij huisartsen. Nieuwegein: Movir; 2012.
9. Werkgroep flankerend beleid buurtsportcoaches: Aan de slag met de buurtsportcoach. Den Haag: 2012.

## TABELLEN

**Tabel 1**

**Meest genoemde redenen om patiënten al dan niet naar beweegactiviteiten in de buurt te verwijzen (in percentages)**

	% respondenten (n=340)
<b>Redenen om patiënten naar beweegaanbod in de buurt te verwijzen</b>	
Met een concrete verwijzing gaan mensen eerder aan de slag	48.5
Het is goed om 'meer bewegen' buiten de zorg te realiseren	44.1
Er is een goed en toegankelijk sport- en beweegaanbod in de buurt	35.9
Ik heb goede ervaringen met het sport- en beweegaanbod in de buurt	21.5
Er is een goede samenwerking tussen de praktijk en het sport- en beweegaanbod in de buurt	15.6
<b>Redenen om patiënten niet naar beweegaanbod in de buurt te verwijzen</b>	
Onvoldoende financiële mogelijkheden van de patiënt om georganiseerd te bewegen/sporten	46.5
Mensen moeten dat zelf (kunnen) uitzoeken	36.2
Gebrek aan tijd	26.2
Onvoldoende op de hoogte van het beweeg/sportaanbod in de buurt	19.4
Culturele achtergrond van de patiënt die bewegen/sporten bemoeilijkt	19.1
Patiënten willen zelf liever bewegen onder begeleiding van een fysiotherapeut	15.3
We laten patiënten liever bewegen met begeleiding van een fysio/oefentherapeut	11.8
Beweeg/sportaanbod in de buurt is te intensief/heeft geen geschikte begeleiders	5.6
We hebben onvoldoende vertrouwen in /slechte ervaringen met het beweeg/sportaanbod in de buurt	1.5



**Tabel 2**

**Bevorderende factoren voor huisartsen om meer te 'verwijzen' naar sport- en beweegactiviteiten in de buurt (in percentages)**

<b>Bevorderende factoren</b>	<b>% respondenten (n=340)</b>
Positieve ervaringen van mijn patiënten	66.5
Betaalbaar sport- en beweegaanbod	58.8
Zichtbaar positieve effecten van deelname bij mijn patiënten	45.3
Website/sociale kaart met sport en beweegmogelijkheden in de buurt	45.9
Foldermateriaal voor de patiënt met daarin de verschillende sport en beweegmogelijkheden	35.3
Goede samenwerking met begeleiders van sport- en beweegmogelijkheden in de buurt	32.4
Voorlichting(savond) over mogelijkheden voor verwijzen naar sport/ bewegen in de buurt	18.5
Mogelijkheid kennismakingslessen te volgen (tegen gereduceerd tarief)	30.0
Begeleiders die een 'inactieve' doelgroep goed kunnen begeleiden ook medisch/psychologisch	33.8
Groepsaanbod specifiek voor deze doelgroep	29.4
Opname van sport en bewegen in de basisverzekering	22.4
Structurele financiering van samenwerking tussen de praktijk en het sport- en beweegaanbod	18.5
Informatie-uitwisseling vanuit sportbegeleiders over de vorderingen van de patiënt	6.8
Regelmatige bijeenkomsten van zorgverleners en sportaanbieders	2.7