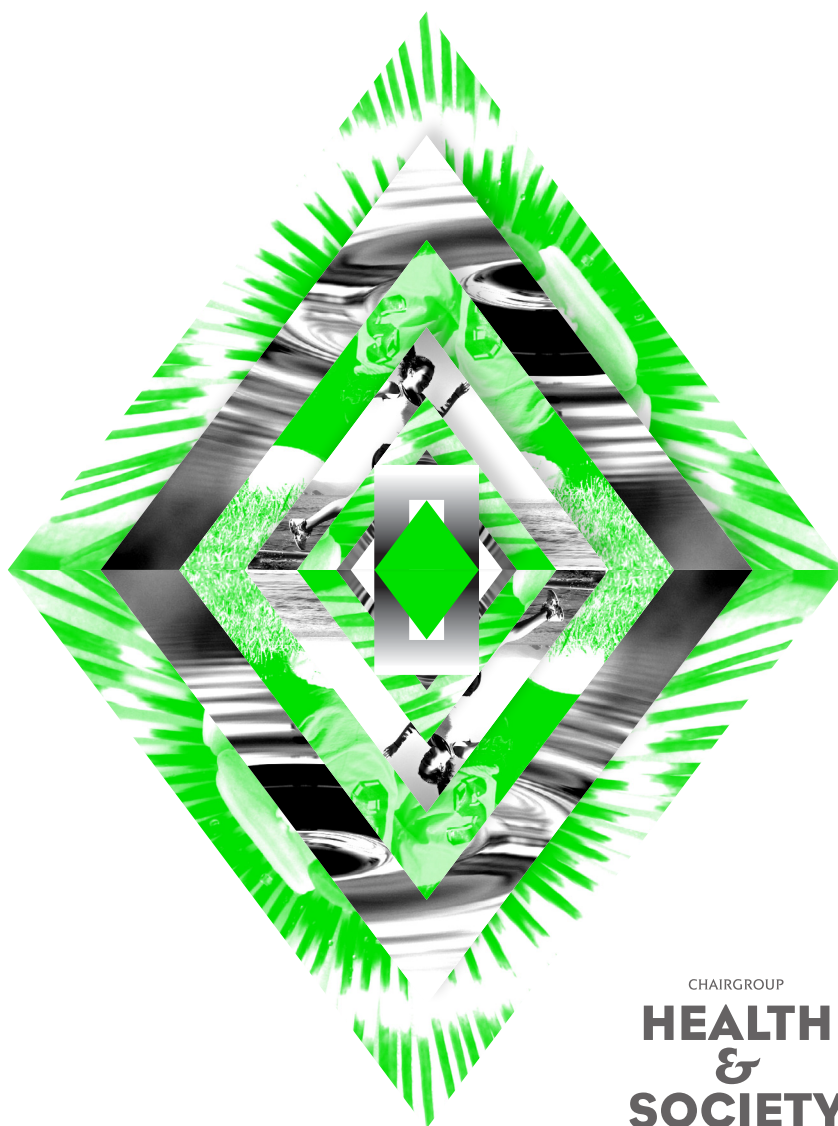


# “EEN GEDEELDE PASSIE VOOR GEZONDER LEVEN”

EVALUATIEONDERZOEK NAAR NETWERKEN RONDOM  
DE BEWEEGKUUR EN GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIES



Ir. Franciska den Hartog  
Dr. ir. Annemarie Wagemakers  
Dr. ir. Lenneke Vaandrager  
Prof. Dr. Maria Koelen

CHAIRGROUP  
**HEALTH  
&  
SOCIETY**

# **'EEN GEDEELDE PASSIE VOOR GEZONDER LEVEN'**

**EVALUATIEONDERZOEK NAAR NETWERKEN RONDOM DE  
BEWEEGKUUR EN GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIES**

**Ir. Franciska den Hartog**

**Dr. ir. Annemarie Wagemakers**

**Dr. ir. Lenneke Vaandrager**

**Prof. Dr. Maria Koelen**

**Juni 2012**

**Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij**

**Departement Maatschappijwetenschappen**

**Wageningen University**

© Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij. Wageningen University.

Delen uit deze publicatie mogen worden opgenomen onder voorwaarde van bronvermelding: Hartog F den, Wagemakers A, Vaandrager, L, Koelen M. Een gedeelde passie voor gezonder leven. Onderzoek naar netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies. Gezondheid en Maatschappij, Wageningen University, 2012.

## DANKWOORD

Een woord van dank aan alle coördinatoren van de netwerken voor de samenwerking in het onderzoek. Ook alle deelnemers aan de focusgroep gesprekken willen we bedanken voor hun tijd en input. Het was leuk en inspirerend om de interviews en focusgroep gesprekken te houden.

Graag bedanken we ook het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) voor de ondersteuning en samenwerking bij dit onderzoek. Ben Weghorst danken we voor de ondersteuning bij het literatuuronderzoek. Lieke Raaijmakers (Maastricht University) bedanken we voor de samenwerking rondom de monitor zorgprofessionals die in het najaar van 2011 is uitgezet. Marieke van Dijk, Marloes Aalbers, Liesbeth Preller en Marion Herens (WUR/NISB) bedanken we voor het lezen van een concept van dit rapport. Tot slot bedanken we de begeleidingscommissie van het onderzoek, Marloes Aalbers, Marieke van Dijk, Femke van Brussel, Liesbeth Preller, Marion Herens en Geert Rutten (Maastricht University).

Dit onderzoek is mogelijk gemaakt door subsidie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Wageningen,

Franciska den Hartog, Annemarie Wagemakers, Lenneke Vaandrager en Maria Koelen



# INHOUDSOPGAVE

<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 De BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies</b>	<b>9</b>
1.1 <i>Inleiding</i>	9
1.2 <i>Netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies</i>	9
1.3 <i>Opbouw rapport</i>	10
<b>2 Evaluatie netwerkvorming</b>	<b>13</b>
2.1 <i>Probleemstelling</i>	13
2.2 <i>Doel en onderzoeksvragen</i>	15
2.3 <i>Methode</i>	15
<b>3 Literatuurstudie</b>	<b>19</b>
3.1 <i>HALL raamwerk</i>	19
3.2 <i>Duurzaamheid</i>	20
<b>4 Resultaten</b>	<b>21</b>
4.1 <i>De netwerken en resultaten netwerkvorming</i>	21
4.1.1 <i>Netwerkanalyse: partners, leveranciers, schakels en gebruikers</i>	21
4.1.2 <i>Dynamiek van de netwerken</i>	23
4.1.3 <i>Gepercipieerde resultaten BeweegKuur en GLI</i>	25
4.1.4 <i>Gepercipieerde resultaten netwerkvorming</i>	25
4.1.5 <i>Tevredenheid met de gepercipieerde resultaten</i>	27
4.1.6 <i>Verbinding zorg en sport: successen en belemmeringen</i>	28
4.1.7 <i>Doorstroom van deelnemers naar sport en gesubsidieerd aanbod</i>	30
4.2 <i>Factoren die bijdragen aan de ontwikkeling en duurzaamheid van netwerken</i>	34
4.2.1 <i>Organisatie van het netwerk</i>	34
4.2.2 <i>Institutionele factoren</i>	38
4.2.3 <i>Persoonlijke factoren</i>	39
4.2.4 <i>Duurzaamheid van de netwerken</i>	41
4.2.5 <i>Voorwaarden voor een duurzaam netwerk</i>	41
4.3 <i>Faciliteren van de regionale en lokale netwerken</i>	44
4.3.1 <i>Faciliteren regionale netwerken</i>	44
4.3.2 <i>Faciliteren lokale netwerken</i>	44
4.3.3 <i>Leerproces</i>	45
<b>5 Conclusie en discussie</b>	<b>49</b>
5.1 <i>Conclusie</i>	49
5.2 <i>Discussie</i>	52
<b>6 Aanbevelingen</b>	<b>57</b>
6.1 <i>Aanbevelingen voor bereiken resultaten/doelen GLI binnen netwerken</i>	57

6.2	<i>Aanbevelingen netwerken en NISB</i>	57
6.3	<i>Aanbevelingen met betrekking tot instrumenten en werkwijzen</i>	59
6.4	<i>Vervolgonderzoek</i>	59
	<b>Referenties</b>	<b>61</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>63</b>
	<i>Bijlage 1 Checklist Coordinated Action</i>	64
	<i>Bijlage 2 Topic list interviews</i>	66
	<i>Bijlage 3 Voorbeeld van het netwerkanalyse instrument</i>	67
	<i>Bijlage 4 Vragenlijst over resultaten</i>	68
	<i>Bijlage 5 Brief werving netwerken</i>	69

# SAMENVATTING

## Inleiding

NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen), projectleider van de BeweegKuur, is in 2010 gestart met het project 'Netwerken bouwen in de BeweegKuur'. In dit project gaat het om het opbouwen van regionale en lokale netwerken voor de afstemming tussen preventie, curatie en sport en voor de borging in gezondheidsbeleid. NISB heeft de Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij van Wageningen University gevraagd onderzoek te doen naar de netwerkvorming rondom de BeweegKuur.

## Doel

Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren van belang voor duurzame netwerken, de resultaten die de netwerken boeken en de wijze waarop netwerken gefaciliteerd kunnen worden. Een tweede doel is het leveren van direct bruikbare kennis voor de netwerken.

## Methoden

Methoden van het onderzoek zijn: literatuurstudie naar indicatoren voor duurzaamheid van netwerken, 21 interviews met coördinatoren van 5 regionale en 16 lokale netwerken en 20 focusgroep gesprekken met 5 regionale en 15 lokale netwerken. Voor de analyse van de data is het HALL raamwerk en het raamwerk Reflexive Monitoring in Action gebruikt.

## Resultaten netwerken

De netwerken zijn succesvol in het boeken van resultaten. De partners werken gezamenlijk aan de doelen rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl en doen dit met veel enthousiasme. De energie die gecreëerd wordt door het boeken en delen van successen en door de onderlinge samenwerking speelt een cruciale rol in de netwerken.

Resultaten op het niveau van de BeweegKuur/GLI zijn: gezondheidswinst van de deelnemers en verbetering van de patiëntgerichtheid. Resultaten van de netwerkvorming zijn het ontstaan van netwerken met een goede en multidisciplinaire samenwerking en het tot stand komen van een verbinding tussen eerstelijnszorgprofessionals en sport. Echter, de doorstroom van deelnemers naar de sport is gering, ook als er passend aanbod is. Wanneer er wel doorstroom is, is er vaak warme en persoonlijke overdracht, een gesubsidieerd beweegaanbod en ondersteuning vanuit de gemeente of het welzijnswerk.

## Factoren die bijdragen aan duurzaamheid

In 2/3 van de lokale netwerken rondom de BeweegKuur/GLI lijken de voorwaarden voor een duurzaam netwerk gerealiseerd. Financiering is de meest onzekere factor, maar niet doorslaggevend voor het voortbestaan van de netwerken. De aanwezigheid van andere voorwaarden, zoals een trekker, draagt bij aan duurzaamheid. Momenteel is niet duidelijk wie de regierol kan opnemen. De gemeente is een veel genoemde partij, maar heeft geen actieve rol, enkele uitzonderingen daargelaten.

Alle factoren behorend tot de drie componenten van het HALL raamwerk spelen een rol in het verduurzamen van de netwerken. De institutionele factoren zijn de randvoorwaarden voor de netwerkpartners om te kunnen participeren. Beleid van de eigen organisatie en beschikbare middelen en



tijd zijn nodig om een bijdrage, ook op de langere termijn, aan het netwerk te kunnen leveren. Cultuurverschillen tussen de partners vanuit de zorg, preventie en de sport zijn groot en vooral de afwachtende cultuur van de zorg belemmert het ontstaan van structurele verbindingen. De persoonlijke factoren spelen een cruciale rol in de voortgang van en onderlinge samenwerking binnen het netwerk. Persoonlijk contact, de houding ten opzichte van samenwerken en een gezamenlijke identiteit creëren energie. De organisatorische factoren zijn van belang voor zowel de structuur als het goed functioneren van de netwerken. Hiertoe dient duidelijkheid te zijn over de rol- en taakverdeling en openheid over de mogelijkheid en belangen van de partners.

### **Faciliteren van netwerken**

Het faciliteren van de lokale netwerken is in de praktijk niet altijd eenvoudig. Enerzijds zijn er zaken die blijvend gefaciliteerd moeten worden, bijvoorbeeld het zoeken naar financiering en het mobiliseren van het lokale sport- en beweegaanbod. Anderzijds kunnen netwerken veel zelfstandig doen, afhankelijk van de inzet en capaciteiten van de lokale netwerkpartners. Het faciliteren van de netwerken gebeurt – in lijn met de verwachting van de lokale netwerken - voornamelijk door de ROS'en. De regionale netwerken hebben vooral behoefte aan informatievoorziening en een adviserende rol van NISB, informatie over mogelijke subsidies voor de lokale netwerken en facilitering van onderlinge informatie uitwisseling tussen ROS'en.

### **Direct bruikbare kennis voor de netwerken**

De methoden en instrumenten van dit onderzoek hebben in en met de netwerken kennis gegenereerd. De focusgroep gesprekken vervulden een duidelijke evaluatiefunctie voor de netwerken en de gebruikte tools werden positief gewaardeerd en opnieuw gebruikt.

### **Aanbevelingen**

- Voor de doorstroom van deelnemers naar de sport is warme en persoonlijke overdracht nodig. Dit kan door een partner uit het netwerk maar ook door buurtsportcoaches.
- Welzijn en gemeente kunnen een belangrijke faciliterende rol spelen in de verbinding van zorg en sport en doorstroom van deelnemers.
- Vanuit de lokale netwerken is er behoefte aan advisering en sturing vanuit een externe partij. De ROS kan de lokale netwerken ondersteunen in het bouwen van duurzame netwerken en tevens leerprocessen faciliteren.
- Een aangewezen partij voor de regierol in de netwerken is de gemeente. De gemeente als coördinator sluit aan bij het landelijke beleid om lokaal zorg en sport te verbinden. De gemeente kan zorgen voor borging in het gemeentelijk beleid en daarmee bijdragen aan duurzaamheid.
- Structurele en regelmatige monitoring en evaluatie van de netwerken stimuleert de samenwerking en draagt bij aan leerprocessen, kennis en passie voor gezonder leven.

# I DE BEWEEGKUR EN GECOMBINEERDE LEEFSTIJL INTERVENTIES

## 1.1 Inleiding

Sinds 2007 is NISB projectleider van de BeweegKuur, een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) voor de (eerstelijns)zorg. Het doel is om mensen met een hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico te begeleiden naar een gezonde leefstijl. In 2010 is NISB gestart met het project 'Netwerken bouwen in de BeweegKuur'. In dit project gaat het om het opbouwen van regionale en lokale netwerken. Deze netwerken zijn essentieel voor het implementeren van de BeweegKuur, de afstemming tussen preventie, curatie en sport en voor de borging in (gemeentelijk) gezondheidsbeleid. De netwerkvorming kan gezien worden als de infrastructuur voor het implementeren van de BeweegKuur en andere Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's). De BeweegKuur en andere GLI's geven hiermee invulling aan het landelijk gezondheidsbeleid en sportbeleid (Ministerie van VWS, 2011). Centrale visie binnen dit beleid is om zorg en sport dichtbij in de buurt te organiseren. Van betrokken partijen wordt verwacht dat ze werken aan de verbinding tussen zorg en sport en dat zij zorg dragen voor voldoende laagdrempelige voorzieningen. Om dit te realiseren is het van belang dat samenwerking binnen de netwerken succesvol is en een duurzaam karakter heeft.

NISB heeft de Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij van Wageningen University opdracht gegeven om de netwerkvorming rondom de BeweegKuur te evalueren. Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren van belang voor het opbouwen van duurzame lokale netwerken, de resultaten die de netwerken boeken, of het lukt om zorg met sport te verbinden en de wijze waarop netwerken gefaciliteerd kunnen worden.

De evaluatie bestaat uit een pilot onderzoek en een vervolgonderzoek. De pilot evaluatie is uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe de netwerkvorming rondom de BeweegKuur geëvalueerd kan worden (Wagemakers et al., 2011). De pilot heeft bruikbare methoden voor vervolgonderzoek en nuttige feedback voor de deelnemende netwerken opgeleverd. Het vervolgonderzoek bouwt voort op de uitkomsten van de pilot evaluatie. Omdat in de pilotevaluatie de regionale netwerken uitgebreid aan bod zijn geweest, ligt de focus van dit vervolg onderzoek bij de lokale netwerken. De aandacht gaat hierbij met name uit naar factoren die bijdragen aan duurzame netwerken, de resultaten van de netwerkvorming en de verbinding naar de sport.

## 1.2 Netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies

NISB werkt in de periode 2007 tot 2012, met subsidie van het ministerie van VWS, aan het ontwikkelen van de BeweegKuur. De BeweegKuur is een Gecombineerde Leefstijl Interventie waarin de deelnemers verschillende programma's volgen (Box 1 BeweegKuur). In 2010 en 2011 voerden ruim 150 locaties de BeweegKuur uit. Vanwege het besluit van de minister om de BK/GLI niet op te nemen in het basispakket en het wegvallen van de projectsubsidie voor de uitvoering en implementatie van de BeweegKuur, is het aantal locaties dat de BeweegKuur uitvoert in 2012 afgenomen. De implementatie van de BeweegKuur gebeurt via de regionale en lokale netwerken rondom de BeweegKuur.

De regionale netwerken bestaan meestal uit de Regionale Ondersteuning structuur (ROS), GGD en lokale of provinciale Sportorganisatie. De lokale netwerken bestaan uit onder andere vertegenwoordigers van eerstelijnszorgprofessionals, gemeenten, sport- en beweegaanbieders en medewerkers welzijn. Input vanuit NISB in de BeweegKuur betreft financiering, advisering en scholing.

#### **Box 1. BeweegKuur**

De BeweegKuur is een Gecombineerde Leefstijl Interventie voor mensen met een (zeer) hoog gewichtsgelateerd gezondheidsrisico. Het gezondheidsrisico wordt bepaald op grond van BMI, buikomvang en comorbiditeit zoals hypertensie, diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. Het doel van de BeweegKuur is dat de doelgroep een gezondere en actievere leefstijl aanneemt. Om mee te kunnen doen moeten mensen gemotiveerd zijn om hun gedrag te veranderen en een inactieve leefstijl hebben; dat wil zeggen dat zij niet voldoen aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB).

De doelgroep wordt vanuit de eerstelijns begeleid door een multidisciplinair team dat onder andere bestaat uit een huisarts, een leefstijladviseur, fysio-/oefentherapeut en een diëtist. De rol van de leefstijladviseur wordt in veel gevallen vervuld door de praktijkondersteuner van de huisarts (POH). Hij of zij is het vaste aanspreekpunt voor de deelnemer en voor de overige zorgverleners. Iedere deelnemer wordt verwezen naar een fysio-/oefentherapeut en naar een diëtist. Deelnemers gaan vervolgens het zelfstandig Beweegprogramma volgen, het Opstart programma of het Begeleid beweegprogramma. In het zelfstandig Beweegprogramma gaan deelnemers onder begeleiding zelfstandig bewegen in het dagelijks leven. In de twee andere programma's is de begeleiding intensiever. Het programma dat een deelnemer gaat volgen hangt mede af van de hoogte van het gezondheidsrisico. De bedoeling is dat iedere deelnemer doorstroomt naar het lokale sport- en beweegaanbod, dat past bij zijn of haar individuele wensen en mogelijkheden. Naast het beweegprogramma is er een voedingsprogramma, dat verzorgd wordt door een diëtist. Na maximaal een jaar is de BeweegKuur afgelopen en wordt de begeleiding (indien nodig) voortgezet in de reguliere zorg.

Begin 2010 en 2011 hebben de regionale netwerkpartijen gezamenlijk een jaarplan voor de implementatie van de BeweegKuur/Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) opgesteld. Het uiteindelijke implementatiedoel is dat op lokaal niveau de zorg verbonden wordt met de sport- en beweegsector, om een soepele doorstroom van deelnemers te realiseren. Hiertoe is een landelijk dekkende ondersteuningsstructuur van regionale netwerken gevormd, die als taak hebben de lokale netwerkvorming te stimuleren en ondersteunen. Verschillende partijen zijn nodig om de doorstroom vanuit de zorg naar lokaal sport- en beweegaanbod te bevorderen en te bereiken.

### **1.3 Opbouw rapport**

In dit rapport wordt de evaluatie van de netwerken rondom de BeweegKuur en Gecombineerde Leefstijl Interventies beschreven. In hoofdstuk 2 worden de probleemstelling, doel en onderzoeksvragen en de methode van het onderzoek beschreven. In hoofdstuk 3 wordt de literatuur beschreven. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van het netwerkanalyse instrument, dynamiek van de netwerken, de gepercipieerde resultaten van de BeweegKuur/GLI en gepercipieerde resultaten van de netwerkvorming, de resultaten met betrekking tot de verbinding tussen zorg en sport, de resultaten van de analyse volgens het HALL

raamwerk, waarbij ook duurzaamheid van de netwerken inbegrepen is en de resultaten met betrekking tot het faciliteren van de netwerken beschreven. In hoofdstuk 5 is de conclusie en discussie beschreven. In hoofdstuk 6 zijn aanbevelingen gedaan over de netwerkvorming.



## 2 EVALUATIE NETWERKVORMING

### 2.1 Probleemstelling

Voor het implementeren van de BeweegKuur en andere GLI's zijn regionale en lokale netwerken het middel. In de netwerken is samenwerking vereist tussen partijen die normaliter niet (structureel) samenwerken. Bij de BeweegKuur betreft het samenwerking tussen partijen uit de zorg, preventie en sport.

In de pilot evaluatie is een eerste aanzet gedaan om de factoren die een rol spelen in de netwerkvorming in kaart te brengen (Wagemakers et al., 2011). In de pilot lag het accent op de regionale netwerken. Hieronder worden de belangrijkste bevindingen beschreven.

Op *regionaal niveau* bestaat het netwerk over het algemeen uit de ROS, de GGD en de Sportraad. In deze regionale netwerken is de rol van de GGD niet altijd duidelijk, zowel voor de GGD niet als voor andere partners. Mogelijke nieuwe potentiële interessante partners voor regionale netwerken zijn welzijnsorganisaties, gemeenten, patiëntenraden, zorggroep huisartsen, zorgverzekeraars en het bedrijfsleven. Op regionaal niveau bestond vaak al samenwerking vóór de introductie van de BeweegKuur. De missie van de netwerken richt zich op de verbinding tussen preventie en zorg (integrale zorg) en de ambitie van de meeste regionale netwerken is breder dan de BeweegKuur en richt zich op Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLI) in het algemeen. Daarmee wordt ervoor gepleit de doelgroepen en de thema's uit te breiden. De beschikbare middelen en tijd beïnvloeden het aantal BeweegKuur locaties die ondersteund en opgezet worden door de regionale netwerken. In het algemeen worden er minder locaties ondersteund en opgezet dan aanvankelijk bedoeld vanuit NISB.

De belangrijke successen zijn positieve ervaringen met onderlinge samenwerking, het bereiken van integrale zorg, de transparante communicatie-infrastructuur, het realiseren van een sociale kaart, voldoende financiering en de instrumenten die gebruikt worden om de netwerkvorming te evalueren (netwerkanalyse en tijdlijnmethode). Knelpunten zijn de (onzekerheid over de) financiering, het ontbreken van bepaalde partners, personele wisselingen, het ontbreken van consensus over missie en doelen en rolonduidelijkheid, met name van de GGD.

Op *lokaal niveau* bestaat het netwerk over het algemeen uit de leefstijladviseur, de praktijkondersteuner, fysiotherapeut en diëtist. De gemeente en huisartsen worden gezien als belangrijke samenwerkingspartners, evenals welzijnsorganisaties en lokaal sportaanbod. Soms maken zij al deel uit van het netwerk. De leefstijladviseur, als praktijkondersteuner van de huisarts, en de huisarts worden als meest kwetsbare schakel gezien. Vanwege tijdgebrek zijn deze actoren niet altijd in staat de benodigde taken uit te voeren. Fysiotherapeuten en diëtisten nemen vaak de rol van leefstijladviseur over. Eén lokaal netwerk valt op vanwege de diffuse structuur die is ontstaan omdat meerdere GLI's uitgevoerd worden. Op lokaal niveau is het niet eenduidig wie de aangewezen partij is om de BeweegKuur inhoudelijk en procesmatig te coördineren. Opvallend is dat sommige coördinatoren van de lokale netwerken of de leefstijladviseur de BeweegKuur deelnemers persoonlijk begeleiden naar sportaanbod.

Successen op lokaal niveau zijn de gezondheidswinst van de deelnemers aan de BeweegKuur, de goede onderlinge samenwerking, het realiseren van een sociale kaart, goede kwaliteit van zorg, de ondersteuning door de ROS, het positieve imago van het netwerk en de aanwezigheid van een lokaal sportaanbod tegen gereduceerd tarief. Knelpunten zijn de gebrekkige doorstroom van deelnemers naar het lokale beweegaanbod, onduidelijkheid over de rolverdeling van de partners, een gebrekkige communicatie-infrastructuur, ontbrekende financiering voor personele inzet, werving van voldoende deelnemers en de geprotocolleerde werkwijze van de BeweegKuur.

Uit de pilotevaluatie blijkt dat de regionale en lokale netwerken een goed middel zijn voor het implementeren van de BeweegKuur. De netwerken dragen bij aan de verbinding tussen preventie en (integrale) zorg wat wordt ervaren als een aanwinst voor gezondheidsbevordering. Echter, de verbinding naar het lokale sport- en beweegaanbod is nog niet tot stand gekomen en wordt ervaren als een knelpunt. Het gaat hierbij enerzijds om dit aanbod goed in kaart te brengen, en anderzijds een laagdrempelig en betaalbaar aanbod te hebben voor de doelgroep met als uiteindelijk doel de doorstroom van deelnemers van zorg naar sport te verbeteren. Hierbij is samenwerking en betrokkenheid vanuit de gemeente een belangrijke randvoorwaarde.

Er is meer inzicht nodig in de resultaten die de netwerken boeken. Het is niet helder in hoeverre de netwerken tevreden zijn over de resultaten. Het gaat hierbij zowel om resultaten van de BeweegKuur zoals het aantal deelnemers en de doorstroom naar het sportaanbod als om resultaten van de netwerken zoals kennis van elkaars werkterrein, het gebruik maken van elkaars communicatiekanalen, een gemeente enthousiasmeren voor de BeweegKuur en de bijeenkomsten die georganiseerd worden. Dat nog onvoldoende inzichtelijk is welke resultaten de netwerken boeken, komt onder andere doordat de netwerken in opbouw waren ten tijde van het pilot onderzoek en dat het tijd kost voordat de samenwerking goed functioneert. In dit onderzoek ligt de focus daarom bij de resultaten van de netwerken.

Omdat de netwerken nog niet zo lang bestaan, is niet duidelijk in hoeverre de netwerken duurzaam zijn en welke factoren bijdragen aan de duurzaamheid van netwerken. Voorts is er de vraag hoe de regionale netwerken het beste gefaciliteerd kunnen worden door NISB en hoe de lokale netwerken het beste gefaciliteerd kunnen worden door de regionale netwerken om duurzaam te zijn. Om dit goed te kunnen onderzoeken is inzicht nodig in de wijze waarop de netwerken samenwerken. Regionale netwerken kenmerken zich door de netwerkstrategie, terwijl (bij een deel van de) lokale netwerken eerder sprake is van ketensamenwerking. Op regionaal niveau werken organisaties (ROS, GGD, Sportservice) samen om een gemeenschappelijk doel te bereiken, het verbinden van zorg, sport en bewegen. Op lokaal niveau werken eerstelijnszorgverleners (POH, fysiotherapeut, diëtist) samen om een dienst te leveren (deelnemers BeweegKuur begeleiden).

Samengevat is meer inzicht gewenst in de factoren die bijdragen aan een duurzame netwerkvorming, wat de netwerkvorming precies oplevert aan resultaten en hoe de netwerken het beste gefaciliteerd kunnen worden.

## 2.2 Doel en onderzoeksvragen

Dit vervolgonderzoek sluit aan op het pilotonderzoek (Wagemakers et al., 2011). Het doel van dit onderzoek is inzicht te krijgen in de factoren van belang voor duurzame netwerken, de resultaten die de netwerken boeken en de wijze waarop netwerken gefaciliteerd kunnen worden. Het onderzoek heeft tevens als doel direct bruikbare kennis voor de netwerken te leveren, en daarmee bij te dragen aan de vorming van duurzame netwerken. Door de methoden van onderzoek, actie begeleidend onderzoek met een aantal actieonderzoek elementen, wordt in en met de netwerken kennis gegenereerd. Het onderzoek draagt zorg voor feedback naar de praktijk van deze kennis. Voor het beantwoorden van de doelstelling zijn de volgende onderzoeksvragen opgesteld:

De hoofdvraag is: Welke factoren zijn van belang voor het opbouwen en onderhouden van duurzame regionale en lokale netwerken rondom de BeweegKuur?

Deelvragen zijn:

1. Welke resultaten worden geboekt door de regionale en lokale netwerken?  
Bij deze vraag wordt ook gekeken naar de ambitie die het netwerk heeft en de tevredenheid over de resultaten.
2. Welke factoren dragen bij aan het ontwikkelen van netwerken en de duurzaamheid van netwerken?  
Om deze vraag te beantwoorden wordt het begrip 'duurzame netwerken' geoperationaliseerd op basis van wat de netwerken hieronder verstaan en op basis van literatuurstudie. Voorts wordt gekeken naar de partners die vertegenwoordigd zijn in het netwerk, de samenwerking, en datgene wat partners motiveert en verbindt. De verbinding naar lokaal sport – en beweegaanbod is hierbij een speerpunt.
3. Hoe kan de netwerkontwikkeling van regionale en lokale netwerken gefaciliteerd worden?  
Bij deze vraag gaat het om hoe de lokale netwerken het best gefaciliteerd kunnen worden door de regionale netwerken en hoe de regionale netwerken het best gefaciliteerd kunnen worden door NISB.

## 2.3 Methode

Om de netwerken te evalueren zijn verschillende methoden gebruikt: literatuurstudie, interviews, focusgroepen en documenten. Regionale en lokale netwerken zijn geëvalueerd aan de hand van de volgende instrumenten: het netwerkanalyse instrument, de tijdlijnmethode (Zaalmink et al., 2007), een vragenlijst over resultaten en de Coordinated Action Checklist (zie Bijlage 1) (Wagemakers et al., 2010). Deze zijn vervolgens gebruikt als aanzet voor discussie in de focus groepen (Tabel 1).



Tabel 1. Methoden en instrumenten

Methode	Inhoud, aantal	Instrument
Literatuurstudie	Indicatoren duurzaamheid	
Interviews	5 met coördinatoren van regionale netwerken	Netwerkanalyse
	16 met coördinatoren van lokale netwerken	
Focusgroep gesprekken	5 met regionale netwerken	Netwerkanalyse
	15 met lokale netwerken	Vragenlijst resultaten
		Tijdlijnmethode
		Coordinated Action Checklist

### **Literatuurstudie**

Literatuuronderzoek is verricht naar indicatoren voor duurzaamheid van netwerken. In de interviews en focusgroepen zijn de indicatoren gevonden in de literatuur als basis gebruikt om het begrip duurzaamheid in kaart te brengen. Gebruikte zoektermen waren: sustainability & networks, sustainability & partnerships, sustainability & alliances. Scopus, Medline, Journal of Social Work en Journal of Social Intervention: Theory and Practice zijn gebruikt. Via referenties van de artikelen is ook nieuwe literatuur gevonden.

### **Interviews**

In totaal zijn 21 interviews gehouden: vijf met coördinatoren van regionale netwerken en zestien met coördinatoren van lokale netwerken. De verwachting was dat dit aantal interviews voldoende is om een goed beeld van de netwerken te krijgen. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in wat er op het moment speelt en om de focusgroep gesprekken voor te bereiden. De onderwerpen in de interviews omvatten het opbouwen en onderhouden van het netwerk, de geboekte resultaten van het netwerk en duurzaamheid van het netwerk (zie Bijlage 2). Met de coördinatoren is een telefonisch interview van ongeveer een half uur gehouden. Voorafgaand aan het interview of tijdens het interview is een afspraak gemaakt voor een focusgroep gesprek.

### **Focus groepen**

De focusgroep gesprekken met de vijf regionale netwerken vonden zo mogelijk plaats aansluitend op een vergadering van het netwerk (één netwerk kwam niet meer als zodanig bij elkaar, in plaats van een focusgroep gesprek heeft de onderzoeker een bijeenkomst sport en zorg bijgewoond). Met vijftien lokale netwerken werd een focusgroep gesprek gehouden (één netwerk kon geen vergaderdatum gepland krijgen). Voor de focusgroepen werd er naar gestreefd dat een groot aantal van de netwerkpartners aanwezig was.

## **Documenten**

Ontvangen documenten zoals notulen, vergaderstukken en andere documenten van de betrokken netwerken zijn gebruikt ter voorbereiding op het focusgroep gesprek en in de analyse om de netwerkvorming in kaart te brengen. Dit betreft documenten voor zover deze aan de onderzoeker verstrekt zijn.

## **Instrumenten**

In het onderzoek zijn verschillende instrumenten ingezet (Box 2 Instrumenten). In de focusgroep gesprekken zijn als eerste de netwerkanalyses besproken en aangevuld (zie een voorbeeld in Bijlage 3). De netwerkanalyse is in drie verschillende stappen tot stand gekomen. Een eerste schets van het netwerkanalyse instrument is gemaakt door de onderzoeker op basis van het telefonische interview met de coördinator van het netwerk. Ten tweede is deze netwerkanalyse in de focusgroep gesprekken besproken en aangevuld door de netwerkpartners. Tot slot is in de fase van data-analyse de netwerkanalyse compleet gemaakt door aanvullende informatie uit documenten en focusgroep gesprekken te verwerken, zoals ontbrekende schakels en verbindingen.

### **Box 2. Instrumenten**

#### ***Netwerkanalyse instrument***

De netwerkanalyse brengt de samenstelling van het netwerk in kaart en maakt onderscheid in posities van betrokkenheid (Zaalmink et al., 2007). Deze zijn: initiatiefnemers, partners, leveranciers, schakels en gebruikers. Initiatiefnemers nemen het initiatief, benoemen het vertrekpunt en nodigen anderen uit. Partners dragen het initiatief en zetten zich in op het zichtbaar te maken, te realiseren en zelf voorbeeld te zijn. Schakels leggen relaties, maken verbindingen met andere netwerken, wijzen de weg vanuit bepaalde invalshoeken, zijn ambassadeurs en bouwen aan kennis en informatie. Leveranciers leveren aan het netwerk, bijvoorbeeld materiaal, kennis. Gebruikers zijn alle gebruikers van het netwerk. Voor de BeweegKuur zijn dit onder andere de deelnemers.

#### ***Tijdlijnmethode***

Voor de focusgroep gesprekken in de lokale netwerken werd de tijdlijnmethode gebruikt als aanzet voor discussie. De tijdlijnmethode is een eenvoudig hulpmiddel voor procesevaluaties en heeft als doel om de voortgang van het netwerk in beeld te brengen vanuit het perspectief van netwerkbetrokkenen zelf (Zaalmink et al., 2007). De tijdlijnmethode is een geschikt instrument voor tussentijdse evaluatie omdat het als aanzet tot discussie gebruikt kan worden. In de netwerken is met behulp van de tijdlijnmethode enerzijds ingegaan op de resultaten van het netwerk tot nu toe en anderzijds op de factoren die van belang zijn voor duurzame netwerken.

#### ***Coordinated Action Checklist***

Voor de focusgroep gesprekken in de regionale netwerken werd de Coordinated Action Checklist (Bijlage 1) gebruikt als aanzet voor de discussie (Wagemakers et al., 2010). De Coordinated Action Checklist evalueert de samenwerking op verschillende dimensies, zoals geschiktheid van de partners, taakdimensie, relatiedimensie, profilering en groeidimensie. Voor het verkrijgen van informatie over duurzaamheid van netwerken, zijn een aantal extra items toegevoegd aan de bestaande Coordinated Action Checklist.

Vervolgens zijn de vragenlijsten over de resultaten ingevuld (Bijlage 4). Gevraagd is om een cijfer te geven voor het netwerk, om de resultaten van de BeweegKuur/gecombineerde leefstijlinterventies aan te geven en om de resultaten van de netwerkvorming te beschrijven. De vragenlijsten zijn niet besproken tijdens het focusgroep gesprek, maar hebben wel als input gediend voor het vervolg van het gesprek. Door de regionale netwerken zijn in totaal 17 vragenlijsten ingevuld, door de lokale netwerken zijn in totaal 69 vragenlijsten ingevuld. De vragenlijst bevat een vraag over de geboekte resultaten van de BeweegKuur en GLI en een vraag over de resultaten in de netwerkvorming.

Vervolgens is in de lokale netwerken het netwerk aan de hand van de tijdlijnmethode geëvalueerd. In de regionale netwerken is dit gedaan aan de hand van de Coordinated Action Checklist. Deze is ingevuld als aanzet voor discussie. Het onderscheid tussen de instrumenten voor de regionale en lokale netwerken is gemaakt op basis van aanbevelingen vanuit het pilotonderzoek omdat voor de lokale netwerken de Coordinated Action Checklist minder geschikt bleek te zijn als evaluatie-instrument.

### ***Werving van de netwerken***

De werving van de netwerken is via NISB uitgevoerd. NISB heeft alle ROS'en benaderd middels een wervingsbrief (bijlage 5) en gevraagd om minimaal één locatie voor het onderzoek aan te leveren. Daarbij is ook genoemd dat de onderzoek locaties benaderd konden worden. Dit zijn locaties waarin de BeweegKuur intensief gemonitord is. Alle locaties hadden vrijwillig de keuze om deel te nemen. Vanuit de onderzoek locaties is geen respons gekomen. De ROS'en hebben zowel de regionale als lokale netwerken gevraagd om deelname. Niet alle lokale netwerken zijn benaderd door de ROS'en. De onderzoeker heeft de afspraken gemaakt met de netwerken die hebben aangegeven mee te willen werken. In totaal waren er landelijk 21 regionale netwerken en 145 lokale netwerken rondom de BeweegKuur ten tijde van het onderzoek.

### ***Analyse***

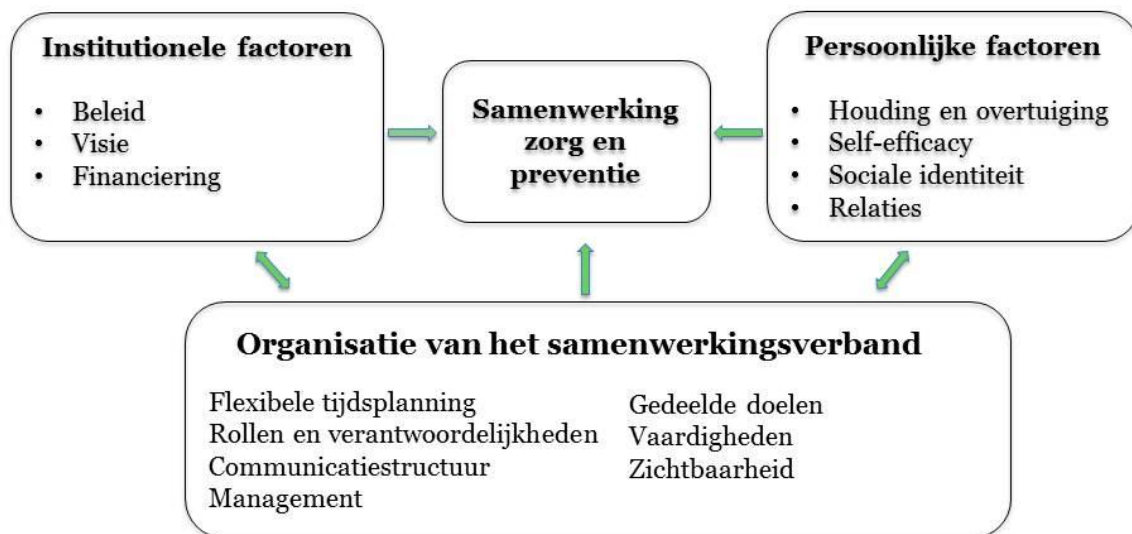
De interviews en focusgroepen zijn opgenomen en letterlijk uitgeschreven. De interviews en focusgroepen zijn gecodeerd met behulp van het kwalitatieve data analyse programma ATLAS (ATLAS.ti, versie 6.2). De codering vond plaats aan de hand van het HALL raamwerk (Koelen, 2012), reflexieve methoden (Mierlo Van, 2010) en de onderzoeksvragen. De stappen voor het analyseproces zijn gebaseerd op 'grounded theory' waarmee een zo compleet mogelijk inzicht gegenereerd wordt in de data (Crabtree, 1992).

# 3 LITERATUURSTUDIE

## 3.1 HALL raamwerk

Het HALL (Healthy ALLiances) raamwerk (Figuur 1) beschrijft de voorwaarden voor het tot stand komen en doen slagen van een samenwerking (Koelen et al., 2012). Gezondheids- en welzijnsproblemen zijn doorgaans complexe kwesties waaraan verschillende factoren ten grondslag liggen. Om dergelijke problemen aan te pakken is het van belang dat actoren uit verschillende sectoren en organisaties samenwerken en talenten en krachten bundelen om een gezamenlijk doel te bereiken. Het HALL raamwerk noemt drie componenten met factoren voor een succesvolle samenwerking. De factoren in de eerste twee componenten hebben betrekking op de afzonderlijke betrokkenen en hebben invloed op het al dan niet tot stand komen van samenwerking. De factoren in de derde component hebben betrekking op de betrokkenen samen en spelen een rol zodra er sprake is van samenwerking

### Healthy Alliance framework: HALL



Koelen et al. 2012

Figuur 1. HALL- raamwerk: voorwaarden voor succes (Koelen et al., 2012)

De drie componenten die voorwaarden zijn voor een succesvolle samenwerking zijn: Institutionele factoren, (inter)Persoonlijke factoren van deelnemers aan het samenwerkingsverband en factoren die de Organisatie van het samenwerkingsverband betreffen. Het eerste blok bestaat uit Institutionele factoren. Beleid, visie en verdeling van financiën bevorderen of hinderen samenwerking met anderen. Het tweede blok bestaat uit Persoonlijke factoren van deelnemers aan het samenwerkingsverband. De houding ten opzichte van de samenwerkingspartners en de mate waarin iemand het gevoel heeft invloed te kunnen uit oefenen (self

efficacy) spelen mee in het tot stand komen van een geslaagde samenwerking. Het derde blok heeft betrekking op de Organisatie van het samenwerkingsverband en bevat de factoren flexibele tijdsplanning, gedeelde doelen, duidelijke taken en verantwoordelijkheden, vaardigheden, zichtbaarheid, communicatiestructuur en management. Naast de invloed die de afzonderlijke blokken hebben op de samenwerking is er ook een wisselwerking tussen de blokken onderling. Een goede organisatie van de samenwerking heeft bijvoorbeeld een uitwerking op de houding van de betrokkenen ten opzichte van de samenwerking en een duidelijke visie en beleid dragen bij aan het helder formuleren van gezamenlijke doelen. Gezien het doel ligt de focus in dit onderzoek op de organisatorische factoren.

### 3.2 Duurzaamheid

Voor het Engelse 'sustainability' –duurzaamheid- worden veel begrippen en definities gebruikt. Duurzaamheid is lastig om te conceptualiseren en te meten omdat het een toekomstige toestand indiceert. Indicatoren voor duurzaamheid dienen vooraf bepaald te worden. Recent hebben Vermeer et al. (2012) het begrip duurzaamheid met betrekking tot wijkgerichte gezondheidsbevordering in de Nederlandse situatie in kaart gebracht en drie betekenisdimensies onderscheiden; blijvende gezondheidseffecten, organisatorisch inbedden van programma- onderdelen en het versterken van community capaciteit. De gehanteerde definitie van duurzaamheid van netwerken in dit onderzoek is 'netwerkvorming die bijdraagt aan blijvende samenwerking' (Alexander et al., 2003). De belangrijkste indicatoren voor duurzaamheid van netwerken zijn (Alexander JA et al., 2003; Feinberg ME et al., 2008; Friedman AR, Wicklund K 2006; Gomez BJ et al., 2005; Harvey G and Hurworth R 2006; Koelen et al., 2008; Koelen et al., 2012; Lewis JE et al., 2008; O'Loughlin J et al., 1998; Palinkas LA et al., 2011; Parrish MM et al., 2009; Perkins DF et al., 2011; Pluye P et al., 2004; Po'e EK et al., 2005; Schreier MA, 2005; Vermeer et al., 2012; Wagemakers et al., 2011) :

- Financiering voor personeel
- Aanwezigheid van een trekker of coördinator van het netwerk
- Leiderschap van de trekker of coördinator
- Duidelijke doelstellingen van het netwerk
- Gedeelde verantwoordelijkheid
- Heldere taakverdeling
- Ondersteuning van het netwerk door de lokale politiek
- Ondersteuning van het netwerk door externe organisaties
- Inbedding van programma onderdelen in bestaande organisaties en/of beleid
- Aanwezigheid van een buitenstaander die het netwerk/programma promoot
- Onderlinge samenwerking
- Het verankeren van de samenwerking
- Duurzaamheid van het netwerk tijdig op de agenda zetten/bespreken
- Zichtbaarheid van successen
- Enthousiasme van de partners

## 4 RESULTATEN

### 4.1 De netwerken en resultaten netwerkvorming

In dit hoofdstuk zijn allereerst de resultaten verkregen met het netwerkanalyse instrument beschreven. Vervolgens komt de dynamiek van de netwerken aan bod. Daarna worden de resultaten beschreven zoals die ervaren zijn door de respondenten: resultaten van de BeweegKuur en GLI, resultaten van de netwerkvorming, de tevredenheid over deze resultaten en de verbinding van zorg en sport en de doorstroom van deelnemers naar sport en gesubsidieerd aanbod.

#### 4.1.1 Netwerkanalyse: partners, leveranciers, schakels en gebruikers

De netwerken zijn verschillend te categoriseren op basis van de wijze waarop ze werken: vanuit een netwerkperspectief of op basis van ketensamenwerking.

Alle regionale netwerken werken vanuit een netwerkperspectief. De partners zijn betrokken bij het netwerk om de BeweegKuur of GLI op de kaart te zetten. Ze informeren elkaar en maken gebruik van elkaars expertise en connecties met andere partijen. De lokale netwerken zien er heel divers uit. Er kan onderscheid gemaakt worden tussen twee soorten lokale netwerken: netwerken die werken volgens een netwerkstrategie en 'zorgnetwerken', netwerken die georganiseerd zijn rondom een BeweegKuur locatie. Zeven lokale netwerken werken evenals de regionale netwerken vanuit een netwerkstrategie, en de overige negen werken op basis van een zogenoemde horizontale ketensamenwerking en dat zijn de netwerken die georganiseerd zijn rondom een BeweegKuur locatie. In dit rapport worden de termen 'netwerken die werken volgens een netwerkstrategie' en 'netwerken rondom een BeweegKuur locatie' gebruikt om dit onderscheid aan te geven. Hieronder wordt de samenstelling en kenmerken van de soorten netwerken toegelicht.

De regionale netwerken bestaan in het algemeen uit de ROS, de GGD en Sportservice. Alle regionale netwerken zijn bezig met het verbreden van de doelstelling en richten zich op GLI's in het algemeen. Van de vijf geïnterviewde regionale netwerken komt één regionaal netwerk niet meer als 'BeweegKuurnetwerk' bij elkaar omdat de BeweegKuur is geïntegreerd in andere vergaderstructuren. De belangrijkste schakelfunctie binnen de regionale netwerken wordt door de ROS vervuld. De verbinding met de lokale netwerken en de eerstelijnszorgprofessionals verloopt voornamelijk via de ROS. Belangrijke leveranciers van de regionale netwerken zijn NISB, de eigen organisatie, provincie en onderwijs. Het betreft dan vooral kennis en financiële middelen. De verbinding vanuit de regionale netwerken met gemeenten loopt via de ROS, GGD en de Sportservice. Gebruikers van de regionale netwerken zijn de lokale netwerken of de eerstelijnszorgprofessionals.

Van de zestien lokale netwerken zijn er zeven netwerken die werken volgens een netwerkstrategie en negen netwerken rondom een BeweegKuur locatie. De netwerken die werken volgens een netwerkstrategie bestaan veelal uit de ROS, gemeenten, vertegenwoordigers van welzijnsorganisaties en vertegenwoordigers

uit de sport. Vaak participeren er een aantal eerstelijnszorgprofessionals in deze netwerken en soms participeert een GGD, zorgverzekeraar of thuiszorg (revalidatie/MEE). De lokale netwerken die werken volgens de netwerkstrategie werken vanuit een netwerkperspectief (zoals de regionale netwerken). Voor een voorbeeld zie Box 3. Zij hanteren vaak een bredere doelstelling dan de BeweegKuur, bestaan uit meer netwerkpartners, variërend van vijf tot negen en denken meer wijkgericht. De netwerkpartners willen het initiatief zichtbaar maken in de wijk. Het gaat dan niet alleen om een BeweegKuur maar om onder burgers een gezondere leefstijl te promoten. Gebruikers van deze netwerken zijn vaak weer de netwerken rondom een BeweegKuur locatie. In deze netwerken is vaak uitgebreid gediscussieerd over de missie, ambitie en doelen van het netwerk. De gemeente neemt in vier van deze zeven netwerken de regierol op zich. In de ander drie netwerken wordt nauw samengewerkt met de gemeente of wordt gesproken over een toekomstige regierol van de gemeente. Ook wordt er in deze netwerken soms contact gezocht met zorgverzekeraars met het oog op financiering. De meest genoemde knelpunten in deze netwerken zijn overeenstemming over missie en doelen en de rol en taakverdeling van de partners.

De netwerken die georganiseerd zijn rondom een BeweegKuur locatie bestaan voornamelijk uit eerstelijnszorgprofessionals: praktijkondersteuners, leefstijladviseurs, fysiotherapeuten en diëtisten. Huisartsen zijn vaak meer op afstand betrokken in het netwerk. Hun belangrijkste rol is het verwijzen van patiënten. De netwerken rondom een BeweegKuur locatie zijn georganiseerd volgens een zogenoemde horizontale ketensamenwerking. Voor een voorbeeld zie Box 5. Het aantal netwerkpartners is doorgaans klein, variërend van drie tot zeven. De partners participeren vanuit hun beroep en hebben als doel dat deelnemers van de BeweegKuur gezondheidswinst/resultaat boeken en betere en efficiëntere zorg voor de patiënt. Korte lijnen tussen de netwerkpartners zijn belangrijk om informatie over de patiënt te delen en rollen en taken af te stemmen. In deze netwerken zijn de meest genoemde knelpunten gericht op het bereiken van de doelen van de BeweegKuur: administratieve rompslomp, protocollen, het registratiesysteem en andere praktische en financiële zaken. Het valt op dat in deze netwerken de schakelfuncties vaker ontbreken dan in de netwerken die werken volgens de netwerkstrategie. Dit komt bijvoorbeeld tot uiting doordat er geen samenwerking is met het sportaanbod en er ook geen of weinig verbinding is met andere organisaties in de wijk of de buurt. Deze netwerken kenmerken zich door hun zorggerichtheid.

Van de zestien lokale netwerken participeert in negen netwerken de gemeente. In één netwerk dat werkt volgens een netwerkstrategie participeren sportorganisaties. Van de zestien lokale netwerken participeert in tien netwerken de ROS- adviseur of wordt het netwerk actief ondersteund door de ROS-adviseur. In vier van de zestien lokale netwerken coördineert de ROS-adviseur het netwerk.

### **Box 3. Good practice lokaal netwerk Gecombineerde Leefstijl Interventie: voorbeeld van een netwerkstrategie**

Het initiatief is gestart met een bijeenkomst waarin een welzijnsorganisatie, de GGD, een sportorganisatie en de ROS gezamenlijk informatie hebben uitgewisseld rondom gecombineerde leefstijlinterventies. Het netwerk is 'vanzelf' ontstaan op basis van 'veel goede wil, collegialiteit, goede afstemming en uitwisseling.' De BeweegKuur is hierbij aangesloten en heeft het netwerk een impuls gegeven. Daardoor is het netwerk omgebouwd tot lokaal 'BeweegKuur' netwerk van organisaties die zich op verschillende vlakken met GLI's bezig houden (de doelstelling is breder). Financiering van de BeweegKuur heeft het mogelijk gemaakt dat de ROS- adviseur de kartrekker van het netwerk kon zijn. Later zijn de gemeente, een sportorganisatie, een welzijnsorganisatie en thuiszorgorganisaties aangesloten. Het netwerk heeft zelf nauwelijks contact met deelnemers.

De betrokken ROS- adviseur is een actieve trekker van het netwerk. Taken die de ROS- adviseur op zich neemt zijn het bundelen van de verschillende bestaande sociale kaarten, het aanvragen van subsidies, het enthousiasmeren van de gemeente, en het maken van een agenda voor de bijeenkomsten.

De netwerkpartners komen vier keer per jaar bij elkaar. In één van de eerste bijeenkomsten hebben de netwerkpartners gezamenlijk het doel van het netwerk geformuleerd. Vaak wordt in kleinere groepen samengewerkt om bepaalde activiteiten te organiseren. Bijvoorbeeld het voorbereiden van een kennismakingsbijeenkomst voor zorgprofessionals en sportmedewerkers en het organiseren van PR voor deze bijeenkomsten. De combinatie van vier keer bijeenkomen en in kleinere groepen samenwerken, wordt positief ervaren.

De netwerkpartners krijgen energie van het gezamenlijk op zoek gaan naar oplossingen voor problemen. Een probleem is bijvoorbeeld het stoppen van veel interventies doordat de GLI's niet meer vergoed worden vanuit de basisverzekering. Dit probleem wordt gezien als een kans om creatief met elkaar op zoek te gaan naar oplossingen. Echter is nog niet duidelijk hoe die kans gepakt kan worden.

De partners zijn enthousiast over 'het elkaar leren kennen' en over 'het op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden'. Bijvoorbeeld welke sporten aangeboden worden bij de sportvereniging. Sportorganisaties realiseren zich dat ze dit netwerk nodig hebben: 'Wij zijn erg tevreden als sportorganisatie partner te zijn in dit netwerk. Dit is wat de sport nodig heeft om z'n rol te vervullen'.

Naarmate de netwerkpartners langer participeren, neemt de meerwaarde van samenwerken toe, worden de rollen van de verschillende partners duidelijker en groeit het enthousiasme. 'Ik ervaar steeds meer de meerwaarde van het gezamenlijke netwerk. De partners afzonderlijk vond ik al interessant, maar het doel, nut, functie van het netwerk wordt steeds belangrijker en interessanter'.

#### **4.1.2 Dynamiek van de netwerken**

De netwerkanalyses zijn een momentopname in de tijd. De samenstelling van het netwerk is in de loop van de tijd gegroeid. Vaak zijn de partners specifiek voor de BeweegKuur bij elkaar gekomen. Een netwerk start soms met een beperkt aantal partners en wordt uitgebreid met nieuwe partners die ook een bijdrage kunnen leveren aan het netwerk met het oog op de BeweegKuur of GLI.

De grootte van de netwerken verschilt en hangt af van de doelstelling van het netwerk of het initiatief. Een BeweegKuur locatie heeft minder partijen nodig om het gestelde doel te bereiken dan een gemeentelijk



netwerk. De frequentie van bij elkaar komen wordt minder naarmate het netwerk langer bestaat en een duidelijker rol en taakverdeling of doelstelling heeft.

Afhankelijk van de fase van het netwerk of ontwikkeling van het netwerk kan de samenstelling van het netwerk veranderen. Bijvoorbeeld wordt het netwerk uitgebreid met een welzijnsorganisatie omdat zij passend beweegaanbod voor de doelgroep hebben. Personele wisselingen van de netwerkpartners worden vaak als negatief ervaren omdat het tijd en energie vraagt om vervangende partners te vinden en te leren kennen. Er zijn ook voorbeelden genoemd waarin het vertrekken van een partner juist positief heeft uitgewerkt. Bijvoorbeeld doordat andere partners de taken overnemen van de vertrekkende partner.

Uit de meeste interviews en focusgroep gesprekken blijkt dat er veel enthousiasme en energie is onder de netwerkpartners. Een gezamenlijke aanpak rondom een initiatief creëert energie.

*'Dat je zoals hier met fysiotherapeuten en de diëtiste heb ik een geweldige samenwerking daar kun je van op aan. Als ik dit resultaat zie dan denk ik fantastisch. En dat heb ik niet alleen kunnen doen, samen met de huisarts en de huisartsen hier zijn ook heel enthousiast, fantastisch'. I LOK 7*

Zaken die energie geven aan de netwerkpartners zijn:

- Een 'fantastische' vergadering
- Elkaars kennis
- Nieuwe deelnemers die gemotiveerd zijn, enthousiasme van de deelnemers
- Concrete producten en diensten: projectplan, sociale kaart, mensen die begeleid zijn
- Ondertekenen van een projectplan of overeenkomst
- Het netwerk van zorgprofessionals: zorgprofessionals hebben elkaar leren kennen
- Gezamenlijk doel
- Gezamenlijke aanpak ( gezamenlijke aanpak resulteert in betere aanpak)
- Resultaten deelnemers BeweegKuur zoals minder medicijngebruik en afvallen
- Samenwerking (met elkaar bereik je meer)

*'Wat ik ook heel prettig vind is de kennis die jullie (netwerkpartners) hebben en die geeft mij absoluut energie'. FG LOK 10*

Zaken die de netwerkpartners energie kosten zijn:

- Als er geen resultaten geboekt worden in termen van gezondheidswinst deelnemers
- Geen instroom deelnemers en deelnemers die afhaken
- Slechte opkomst groepsbijeenkomsten

*'Je wilt het dan toch wel goed doen en je wilt mensen hebben en je hebt het gepromoot, mensen gemotiveerd. Tot ik er bij neer viel. Ik heb echt zoiets van pff.' FG LOK 1*

### 4.1.3 Gepercipieerde resultaten BeweegKuur en GLI

In het algemeen komen de resultaten genoemd door de regionale en lokale netwerkpartners overeen. Resultaten van de BeweegKuur en GLI worden op lokaal niveau gerealiseerd. De regionale netwerken richten zich vooral op de lokale netwerkvorming. Bijvoorbeeld het opstarten, stimuleren en ondersteunen van lokale netwerken, het onder de aandacht brengen van de BeweegKuur en GLI bij lokale organisaties en het onder de aandacht brengen van het bijbehorende scholingsaanbod.

De twee meest genoemde resultaten van de BeweegKuur/GLI zijn:

- Gezondheidswinst deelnemers
- Toegenomen patiëntgerichtheid

Het belangrijkste en meest genoemde resultaat van de BeweegKuur/GLI is de gezondheidswinst die deelnemers boeken. Bijvoorbeeld een verbeterde conditie van de deelnemers, gewichtsreductie, minder medicijngebruik en een positievere levensinstelling.

*‘De resultaten die behaald worden bij de patiënten. Ik vind het echt enorm bemoedigend als ik zie dat sommige mensen soms al tientallen kilo's zijn afgevallen. Ja hun buikomvang enorm is afgenomen, ze minder hoeven te spuiten, zich daardoor echt veel beter voelen en ook een belangrijke rol kunnen spelen in de maatschappij. En ja dat is natuurlijk een enorme drijfveer en dan weet je ook waar je het voor doet’. I LOK 3*

Als tweede wordt de toegenomen patiëntgerichtheid genoemd. Hiermee wordt bedoeld: meer maatwerk, betere zorg, ontwikkeling van doorverwijsformulieren, het doorsturen van andere patiënten en dat deelnemers aan de BeweegKuur weten bij welke zorgverlener ze moeten zijn.

### 4.1.4 Gepercipieerde resultaten netwerkvorming

Achtereenvolgens in volgorde van belangrijkheid zijn de geboekte resultaten in de netwerkvorming:

- Partners uit het werkveld hebben elkaar leren kennen
- Verbinding tussen zorg en sport
- De samenwerking tussen verschillende disciplines
- Een goede onderlinge samenwerking
- Korte communicatie lijnen tussen partners die resulteren in verbeterde zorg voor de patiënt
- De BeweegKuur stimuleert de netwerkvorming

Partners uit het werkveld hebben elkaar leren kennen. Zij weten elkaar te vinden, hebben meer gewenst werkcontact, zijn beter op de hoogte van elkaars werk en weten beter waarvoor je bij de andere terecht kan. De verbinding tussen de eerstelijnszorg en sport is tot stand gekomen als resultaat van de netwerkvorming. Dit houdt in dat er meer contacten met het lokale sport- en beweegaanbod zijn ontstaan, dat er betere verbindingen zijn tussen GLI's en beweegaanbod en bijvoorbeeld bijeenkomsten van zorg en

sport die georganiseerd worden. De samenwerking tussen verschillende disciplines is een resultaat van de netwerkvorming. Het gaat dan om het kennen van elkaars product, dienstverlening en zorg, meer inzicht in de verschillende disciplines en de samenwerking tussen deze disciplines/lokale zorgverleners. De drempel om contact te leggen met andere partijen is lager geworden en er is een goede samenwerking ontstaan tussen de netwerkpartners of de samenwerking is verbeterd en geïntensiveerd. Belangrijk hierin is het elkaar informeren, en de snelheid van informatieoverdracht.

De BeweegKuur leidt tot provinciale, regionale en lokale netwerkvorming, facilitering van de BeweegKuur en versterking van het al bestaande onderlinge netwerk. Het elkaar hebben leren kennen is winst. Daarbij is het belangrijk om elkaar te informeren. De winst van de samenwerking blijft ook bestaan als het aanbod van de BeweegKuur is gestopt op een locatie. Het samenwerken motiveert de partners, en wordt als 'geweldig' en 'gezellig' ervaren. De samenwerking op zichzelf creëert energie. Het directe en persoonlijke contact is hierin essentieel.

*'Ik vind de manier waarop wij samenwerken, vind ik gewoon heel goed. Er wordt naar elkaar geluisterd en er wordt gekeken naar de tips of de op- en aanmerkingen van de anderen van joh kunnen we daarmee omgaan en dat wordt ook in de praktijk gebracht, ja op die manier een 8 '.*  
I LOK 16

Versterking van de integratie tussen beweeg - en gezondheidsbeleid wordt in een regionaal netwerk genoemd als essentieel resultaat. In meerdere netwerken wordt gezegd dat er meer aandacht voor preventie gekomen is binnen de eigen organisatie. Het wordt belangrijk gevonden dat de eigen organisatie deelname aan het netwerk ondersteunt. Hiervoor is het nodig dat een netwerkpartner inzichtelijk kan maken wat het netwerk bijdraagt voor de eigen organisatie. Box 4 biedt een overzicht van alle successen die bijdragen aan de lokale netwerkvorming.

Box 4. Overzicht succesfactoren lokale netwerkvorming

- *Goede onderlinge sfeer*
- *Onderlinge betrokkenheid*
- *Korte communicatie lijnen*
- *Inzet van de netwerkpartners*
- *Betrouwbaarheid van de netwerkpartners (mentaliteit)*
- *Openheid over belangen van de partners*
- *Diversiteit van netwerkpartners*
- *Inzicht in werkstructuur van partners*
- *Zichtbaarheid van resultaten*
- *Ondersteuning ROS*
- *Ondersteuning door gemeente*

#### 4.1.5 Tevredenheid met de gepercipieerde resultaten

Zaken die specifiek als successen benoemd worden zijn het inzicht in de werkstructuur van de partners, inzet van netwerkpartners, van elkaar op aan kunnen (mentaliteit) bijvoorbeeld dat afspraken nagekomen worden, onderlinge betrokkenheid, diversiteit van de netwerkpartners en openheid over de belangen van de verschillende partners.

In het algemeen is men tevreden met de bereikte resultaten en met het netwerk. Zowel regionaal als lokaal wordt de tevredenheid met het netwerk wel wisselend ervaren. Er wordt gezegd dat er nog veel zaken zijn die nog verbeterd kunnen worden. Geïnterviewden geven aan dat om met deze doelgroep resultaten te bereiken er meer tijd nodig is. De netwerken bestaan gemiddeld ongeveer één tot drie jaar. Deze realistische kijk op het boeken van successen wordt veel gevonden onder de netwerkpartners. Soms zijn resultaten nog niet zichtbaar, dit komt omdat sommige partners in de netwerken nog niet lang genoeg bijeenkomen om zichtbare resultaten te kunnen boeken.

Gemiddeld zijn de partners tevreden over hun netwerken al zijn er verschillen die variëren van heel enthousiast tot gewoon tevreden. Dit wordt ondersteund door het cijfer dat zij hun netwerk geven: de lokale netwerken geven zich gemiddeld een 7.4 de regionale netwerken een 7.6.

Tabel 2 geeft een overzicht van het cijfer voor het regionale of lokale netwerk per functie. Niet alle deelnemers in de focusgroepen hebben een cijfer gegeven. Vertegenwoordigers van welzijnsorganisaties scoren relatief laag met een 6.4 en vertegenwoordigers van sportorganisaties en diëtisten scoren hoog met een 7.9. Welzijnsorganisaties zijn veelal later aangesloten bij het netwerk waardoor het voor hen nog niet duidelijk is waar hun belangen liggen. De vertegenwoordigers van de sportorganisatie zien vooral kansen voor het werken met de doelgroep van GLI's in de toekomst. Diëtisten werken veelal in zelfstandige praktijken en waarderen de goede (multidisciplinaire) samenwerking hoog.

Tabel 2. Overzicht functie en cijfer regionaal en lokaal netwerk

REGIONAAL	N= aantal gegeven cijfers	Gemiddeld cijfer netwerk
Sportorganisatie	4	8.1
ROS adviseur	5	7.6
GGD	5	7.4
Overig	2	7.3
Gemiddeld cijfer regionaal netwerk		7.6
LOKAAL	N= aantal gegeven cijfers	Gemiddeld cijfer netwerk
Praktijkondersteuner	3	7.5
Fysiotherapeut	13	7.6
Gemeente	8	7.3
Sportorganisatie	6	7.9
Welzijn	6	6.4
Dietist	7	7.9
ROS adviseur	7	7.4
Leefstijladviseur	11	7.4
Overig	6	7.7
Gemiddeld cijfer lokaal netwerk		7.4

Tabel 3 geeft een overzicht van de cijfers per lokaal netwerk. Er is onderscheid gemaakt tussen de lokale zorgnetwerken rondom een BeweegKuur locatie en de lokale netwerken die werken volgens een netwerkstrategie. In de lokale zorgnetwerken variëren de cijfers van 7 tot 8 en in de netwerken die op gemeentelijk niveau opereren variëren de cijfers van een 7 tot een 7.8. Het gemiddelde cijfer verschilt nauwelijks van elkaar.

**Tabel 3. Overzicht cijfer per lokaal netwerk**

	N= aantal gegeven cijfers	Gemiddeld cijfer netwerk
<i>Lokale netwerken rondom BeweegKuur locatie</i>		
FG LOK 3	7	7.5
FG LOK 4	3	7
FG LOK 5	5	7.2
FG LOK 7	4	7.3
FG LOK 8	3	8
FG LOK 12	2	8
FG LOK 14	2	7
FG LOK 15	4	8
Gemiddeld		7.5
<i>Lokale netwerken netwerkstrategie</i>		
FG LOK 2	7	7.5
FG LOK 6	7	7
FG LOK 9	5	7.5
FG LOK 10	6	7.8
FG LOK 11	4	7.6
FG LOK 13	7	7.2
Gemiddeld		7.4

#### 4.1.6 Verbinding zorg en sport: successen en belemmeringen

Het vormgeven van de verbinding tussen zorg en sport gebeurt op verschillende manieren: informatiebijeenkomsten, de functie van leefstijl- of beweegmakelaar en een sociale kaart. Ervaren belemmeringen zijn: privacy van patiëntgegevens, beperkte instroom bij sport- en beweegactiviteiten en eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer.

##### ***Informatiebijeenkomsten***

De BeweegKuur en GLI's stimuleren een verbinding tussen de eerstelijnszorg en het lokale sport- en beweegaanbod. De verbinding wordt meestal gelegd middels een informatie- of voorlichtingsbijeenkomsten waarin het lokale sport- en beweegaanbod gepresenteerd wordt aan de partners uit de zorg/zorgprofessionals. Het persoonlijk kennismaken in een dergelijk bijeenkomst tussen partners uit de sport en de zorg is van grote waarde. De bijeenkomsten worden veelal door zowel partners uit de zorg als uit de sport goed bezocht en positief geëvalueerd. Niet vaak leidt zo'n bijeenkomst tot een blijvende verbinding. Het is onduidelijk hoe de sport kan en/of zou moeten participeren. Bij veel lokale (zorg)netwerken wordt de verbinding tussen zorg en sport na zo'n bijeenkomst niet gecontinueerd. De bijeenkomsten worden vaak (mede) georganiseerd door de gemeente of door de ROS. Het blijkt dat het niet haalbaar is om de verbinding tussen zorg en sport over te laten aan partners uit de zorg of de sport. Een faciliterende rol van een gemeente of een ROS is veelal een voorwaarde voor het leggen en onderhouden

van die verbinding. Deelnemers van de BeweegKuur/GLI participeren niet in deze informatie- of voorlichtingsbijeenkomsten. Het is volgens voornamelijk zorgverleners en ROS'en een belangrijke taak van de sport om deelnemers te informeren over hun aanbod.

### **Leefstijl- of beweegmakelaar**

In een aantal netwerken neemt de zogenoemde leefstijl- of beweegmakelaar een cruciale plaats in. De belangrijkste rol van deze persoon is de verbinding te leggen tussen zorg en sport en deelnemers te begeleiden naar het lokale sport- en beweegaanbod. Het voordeel van een leefstijlmakelaar is dat deze persoon zorg draagt voor de warme overdracht. In de praktijk zijn de voordelen hiervan groot. Nadeel is dat de verbinding tussen zorg en sport erg afhankelijk wordt van één bepaalde persoon/functie.

### **Sociale kaart**

De sociale kaart wordt vaak als 'middel' genoemd waarlangs de verbinding tussen sport en zorg is vormgegeven. Overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod draagt bij aan gericht doorverwijzen van deelnemers naar passend aanbod. Overzicht is in een stedelijke context lastiger te verkrijgen dan in kleinere gemeenten. Bijvoorbeeld in een stad zijn er meer dan honderd sportaanbieders in een wijk, terwijl in een kleine gemeente het lokale sport- en beweegaanbod de plaatselijke atletiekvereniging, de plaatselijke voetbalvereniging en een aantal sportscholen betreft.

### **Privacy en beperkte instroom**

Privacy van patiëntgegevens en beperkte instroom van deelnemers zijn belemmeringen voor de verbinding tussen zorg en sport. Vanuit de zorg wordt bijvoorbeeld genoemd dat het in verband met privacy gegevens van patiënten niet gewenst is dat partners uit de sport aanwezig zijn bij vergaderingen. Een andere belemmerende factor voor zorgprofessionals om de verbinding tussen zorg en sport te leggen is dat de instroom van deelnemers beperkt is. De groepen die uitstromen zijn te klein om een specifiek en passend aanbod voor te organiseren. Op initiatief van het netwerk worden wel specifieke informatiebijeenkomsten voor deelnemers georganiseerd over het lokale sport- en beweegaanbod. In twee netwerken wordt gezegd dat deze bijeenkomsten slechts bezocht werden door een handjevol deelnemers maar dat wel het voltallige lokale sport- en beweegaanbod aanwezig was. Dit maakt dat de doelgroep niet aantrekkelijk is voor het lokale sport- en beweegaanbod en dat de zorg niet nogmaals zo'n bijeenkomst organiseert.

*'We hadden ook clinics georganiseerd, gisteravond was er dan nordic walking, nou daar kwamen ook maar twee mensen op af. Dat is zo zonde dan durf ik bijna geen sportaanbieders meer te mobiliseren. Dan denk ik van ja, dan heb je ze allemaal enthousiast gemaakt en ze willen allemaal meedoen en ze blijven ook nog wel maar dat stimuleert niet.' | REG 1*

Door zorgverleners en ROS'en wordt aangegeven dat het belangrijk is dat het reguliere aanbod bekend is/gemaakt wordt onder de deelnemers. Deelnemers hebben voldoende concrete informatie nodig over locatie, tijdstip en de kosten van de doorstroommogelijkheid.

### **Eigen verantwoordelijkheid**

Een belangrijk thema dat meespeelt in het leggen van verbindingen vanuit de zorg met de sport, is hoe zorgprofessionals tegen de eigen verantwoordelijkheid van deelnemers aankijken. In twee locaties wordt

expliciet benoemd dat de deelnemers zelf contact opnemen met het lokale sport- en beweegaanbod. De zorgprofessional heeft dan wel een overzicht van het aanbod, maar ziet het als de eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer om contact te leggen. In vijf locaties wordt gesproken over een warme of persoonlijke overdracht. Het blijkt dat deelnemers de eigen verantwoordelijkheid niet nemen of niet aan kunnen. De zorgprofessional gaat met de deelnemer mee naar een sportvereniging of sportaanbod via welzijn. Deze persoonlijke aanpak wordt vaak als voorwaarde gezien om een goede doorstroom te creëren. Voorbeelden uit de praktijk waaruit blijkt dat dit daadwerkelijk effect heeft zijn er nog niet/nauwelijks. Het blijkt een zoektocht te zijn hoe om te gaan met de eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer en de coachende rol die nodig is.

*‘Ons uitgangspunt is ook, burgers zijn zelf verantwoordelijk. Ze moeten zelf dingen oppakken. Maar de coachende rol mag er zijn, die zoeken we op, en de verbindingen zoeken we op. Het is niet de bedoeling dat we nu heel veel andere sportactiviteiten gaan opzetten of dat we ze gaan betalen voor burgers. Burgers moeten zelf ook investeren in hun gezondheid.’ I LOK 8*

Sportverenigingen zijn niet betrokken bij de doorstroom. Partijen die wel betrokken zijn zijn bijvoorbeeld medische fitness en sportscholen. Ook commerciële verenigingen zijn niet vertegenwoordigd. Het is de vraag of sportverenigingen passend beweegaanbod kunnen en willen leveren. Die vraag wordt in dit onderzoek niet beantwoord.

#### **4.1.7 Doorstroom van deelnemers naar sport en gesubsidieerd aanbod**

Er zijn verschillende manieren waarop de doorstroom van deelnemers is vormgegeven. Als eerste wordt het blijven sporten bij de fysiotherapeut beschreven, vervolgens de doorstroom naar gesubsidieerd aanbod en als laatste de doorstroom naar het reguliere aanbod.

##### ***Blijven sporten bij de fysiotherapeut***

Een vaak genoemd alternatief voor de doorstroom naar lokaal sport- en beweegaanbod is dat deelnemers blijven sporten bij de fysiotherapeut. Doorstroom is dan geen direct doel van de netwerkpartners in de zorgnetwerken rondom een BeweegKuur locatie omdat de deelnemers er nog niet aan toe zijn om naar het lokale sport- en beweegaanbod over te stappen. Dan is het belangrijker dat deelnemers nog langer onder begeleiding blijven sporten omdat dan het doel van meer bewegen ook bereikt wordt. Mensen blijven graag hangen bij fysiotherapeut omdat het bekend is en het klimaat er veilig is. Ze mogen voor een bepaald bedrag blijven fitnessen. De begeleiding is minder dan tijdens de BeweegKuur, maar er is wel een fysiotherapeut aanwezig. Mensen zijn bereid om voor een stuk extra begeleiding, bijvoorbeeld blijven sporten bij de fysiotherapeut, extra te betalen en haken af als de begeleiding minder is/ontbreekt bijvoorbeeld in een ‘goedkopere’ sportschool.

*‘Ook een stukje financiën want je hebt best dure sportscholen. En dan heb je ook wel goedkope sportscholen, maar die moet je niet teveel laten dwarrelen. Want als mensen daar naartoe gaan, de eerste keer is leuk maar daarna krijg je geen begeleiding meer ja en dan haken mensen af’. I LOK 2*

### **Gesubsidieerd aanbod**

Gesubsidieerd aanbod betreft een aanbod dat via welzijnsorganisaties door gemeenten wordt betaald. Via welzijnsorganisaties vindt verbinding van de zorg naar de sport plaats. Er zijn goede contacten met welzijnsorganisaties met betrekking tot doorverwijzing van de deelnemers. Welzijnsorganisaties participeren in drie netwerken actief in het netwerk. Door de netwerkpartners wordt aangegeven dat het aanbod van welzijnsorganisaties past bij de doelgroep die gekenmerkt wordt door een laag inkomen, lage SES en psychische problematiek. De meningen zijn verdeeld of aanbod voor de doelgroep gesubsidieerd dient te worden en of er ander zogenoemd passend aanbod gecreëerd moet worden voor de doelgroep. Welzijnsorganisaties hebben vaak al een passend aanbod.

*'Bewegen hoort niet met een zorgsausje overgoten te zijn'. FG LOK 13*

De doorstroom naar het reguliere aanbod kan via het gesubsidieerde aanbod verlopen. Echter, er zijn hier nog nauwelijks/geen voorbeelden van bekend. Soms wordt er een nieuwe activiteit om de doorstroom te bevorderen ontwikkeld; met begeleiding en een reductie in de prijs. Ook dit sluit niet altijd aan bij de doelgroep, in de praktijk blijken mensen af te haken.

Hoewel er goede contacten zijn met welzijnsorganisaties blijft de doorstroom naar het gesubsidieerde aanbod beperkt. Het gaat om kleine aantallen. Er zijn twee, drie voorbeelden van locaties waar de doorstroom goed verloopt. Waar de doorstroom goed verloopt gaat het over mensen die zelfstandig zijn gaan bewegen of bijvoorbeeld op de fiets in plaats van met de auto naar hun werk gaan, mensen die doorstromen naar gesubsidieerd aanbod via welzijn of het gaat om locaties waar de gemeente tarieven van sportverenigingen subsidieert (halveert). Doorstroom verloopt goed daar waar individuele personen/zorgprofessionals gemotiveerd zijn. Bijvoorbeeld een enthousiaste fysiotherapeut die deelnemers actief doorverwijst naar een welzijnsorganisatie. Dit lijkt belangrijker te zijn dan passend aanbod. De aanwezigheid van passend aanbod resulteert niet altijd in goede doorstroom. Waar de doorstroom goed verloopt, is altijd sprake van een warme persoonlijke overdracht. Blijven sporten bij fysiotherapeut of in sportschool wordt ook als doorstroom gezien.

### **Regulier aanbod**

In een locatie waar een gereduceerd tarief voor sport voor de doelgroep gehanteerd wordt, verloopt de doorstroom naar het reguliere aanbod beter. Er zijn verschillende voorbeelden van reductie zoals gratis proeflessen en strippenkaarten voor vijf verschillende sporten waardoor de deelnemers op een laagdrempelige manier kunnen kennismaken met het reguliere aanbod. Een betaalde activiteit blijkt voor de doelgroep veelal een stap te ver te zijn.

*'Om de mensen blijvend te laten bewegen en dat is één. En twee is voor de mensen met een minder inkomen toch de mogelijkheid te bieden dat ze verder kunnen gaan met bewegen. Vaak zie je bijvoorbeeld dat zwemmen 6, 7 euro per keer kost en door een bijdrage van de gemeente kunnen deze mensen nu zwemmen voor 3 euro. Nordic walking, gewoonlijk 6 euro, nu mogen ze voor 3 euro per keer. Dus voor 12 euro kunnen ze dus gaan bewegen per maand. En ja die mensen, sommige mensen hebben daar gewoon geen geld voor'. I LOK 6*



Soms is sporten in een gemeente relatief duur, soms hangt het samen met een mentaliteit onder de deelnemers in een gemeente om geen geld te besteden aan sport (en). Aan de andere kant zijn deelnemers soms bereid om meer te betalen als men kan blijven sporten bij de fysiotherapeut omdat het daar bekend en vertrouwd is. In een aantal netwerken is genoemd dat mensen blijven sporten bij de fysiotherapeut. Het is niet bekend wat mensen daarvoor betalen.

Doorstroom naar regulier aanbod is niet voor alle partners een doel. Gemeenten zien de doorstroom als belangrijk/hoofddoel van het netwerk. Zorgverleners zien het blijven bewegen van deelnemers wel als doel, maar dat kan op verschillende manieren. Fysiotherapeuten geven aan dat de deelnemers in hun praktijk kunnen blijven sporten. Door alle partijen maar voornamelijk door zorgverleners wordt aangegeven dat de doelgroep niet toe is aan doorstroom naar het reguliere aanbod en niet geschikt is voor dit aanbod. De ambitie om mensen rechtstreeks naar het reguliere aanbod te laten doorstromen is te hoog en onderschat het belang van passend beweegaanbod en prijsreductie, maar sluit wel aan bij de visie van eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer. Het is zo dat ook een zogenoemd 'laagdrempelig aanbod' weinig mensen aantrekt. Uit de analyse van de resultaten blijkt dat de doorstroom beperkt is door een aantal redenen. De voornaamste oorzaak is dat de doelgroep lastig te motiveren is om te gaan bewegen, dat de doelgroep weinig te besteden heeft, het om de lagere sociaal economische klassen gaat, de doelgroep niet gewend is om te bewegen en bewegen niet leuk vindt. De doorstroom vraagt om een actieve rol van de zorgprofessional. Zorgprofessionals zijn in geringe mate actief vanwege tijdgebrek maar ook de eerder genoemde visie van eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer. Het vraagt meer begeleiding/langere tijd om mensen daadwerkelijk zo ver te krijgen om naar het lokale sport- en beweegaanbod door te stromen dan tijdens de BeweegKuur aangeboden wordt

Soms is het zicht op de doorstroom ook beperkt. Men verliest deelnemers uit het oog of het netwerk is nog niet zo ver dat mensen de BeweegKuur/GLI verlaten hebben. Het bevorderen van een goede doorstroom naar het lokale sport- en beweegaanbod wordt heel verschillend ingevuld in het land. Dat hangt van de context af, het bestaande aanbod en bestaande contacten.

#### **Box 5. Good practice BeweegKuur netwerk op lokaal niveau**

Het lokale netwerk is gestart op initiatief van een huisartsenpraktijk. Aanvankelijk participeren een huisarts, een leefstijladviseur, een fysiotherapeut en een diëtiste in het netwerk. Later zijn de gemeente en een sportorganisatie bij het netwerk aangesloten.

Het lokale netwerk wordt actief ondersteund door het regionale netwerk. De betrokken ROS-adviseur geeft ondersteuning bij praktische zaken rondom het uitvoeren van de BeweegKuur en geeft informatie, bijvoorbeeld over hoe andere lokale netwerken zaken aanpakken. De trekker van het lokale netwerk, de leefstijladviseur, vervult een belangrijke enthousiasmerende rol. De leefstijladviseur draagt er bijvoorbeeld zorg voor dat de partners geregeld bijeenkomen, de werving van deelnemers, voor vervoer van deelnemers en onderhoudt contacten met het lokale sportaanbod waarnaar de deelnemers doorgestroomd zijn. De sportorganisatie heeft actief onderhandeld met de gemeente over de mogelijkheden om deelnemers tegen gereduceerd tarief te laten sporten. De rol van de gemeente is het aanbieden van regulier sportaanbod tegen gereduceerd tarief. Deelnemers kunnen bijvoorbeeld gratis proeflessen volgen voor zwemmen, fitnessen en nordic walken.

Structurele vergaderingen en korte communicatielijnen onderling zijn belangrijke onderdelen van de goede samenwerking van dit netwerk. De netwerkpartners vinden het cruciaal dat er onderling vertrouwen is en gedeelde verantwoordelijkheid. Men waardeert de inzet van elkaar. De netwerkpartners verkrijgen veel energie van geboekte resultaten bij de deelnemers, maar ook uit de onderlinge goede samenwerking en sfeer. Dit wordt door henzelf omschreven als gezellig en dat het geweldig is om met elkaar samen te werken.

De netwerkpartners vertellen dat er met de BeweegKuur goede resultaten geboekt worden bij deelnemers. Bijvoorbeeld mensen die afvallen, genormaliseerde bloedsuikerwaarden en minder medicatiegebruik. Ook worden er grote successen behaald bij deelnemers wat betreft doorstroom door naar het lokale sport- en beweegaanbod. Tijdens het focusgroep gesprek worden de deelnemers die afgehaakt zijn op één hand geteld. In de BeweegKuur groepen wordt zowel veel aandacht aan bewegen besteed en ook aan het aspect van gezonde voeding middels een groepsgerichte en individuele aanpak. De combinatie van groepsvoorlichting en individuele consulten werkt goed bij de doelgroep omdat in individuele consulten teruggerepen kan worden op de informatie gegeven in de groepsvoorlichting. Ook de groepsband die deelnemers krijgen werkt motiverend voor de doelgroep.

De BeweegKuur vraagt wel meer tijdsinvestering dan de netwerkpartners betaald krijgen en er wordt dan ook veel eigen tijd ingestoken. De netwerkpartners hebben ook voor een intensievere aanpak gekozen dan de oorspronkelijke aanpak in de BeweegKuur omdat zij zien dat de doelgroep dit nodig heeft. Het gaat dan om meer begeleiding en om langere begeleiding van de deelnemers tot een half jaar na het afronden van de BeweegKuur. Dit gebeurt door de zorgprofessionals veelal in eigen tijd. De netwerkpartners zijn allen persoonlijk erg gedreven/gemotiveerd en geven aan dat zij 'niet uit de kosten gekomen zijn'

In de loop van de tijd richt het netwerk zich op nieuwe groepen patiënten. Bij de zorgverzekeraar is vergoeding voor fysiotherapie verkregen voor andere groepen patiënten zoals diabetes, astma en COPD. Op die manier is er ook continuïteit gewaarborgd op de langere termijn.

## 4.2 Factoren die bijdragen aan de ontwikkeling en duurzaamheid van netwerken

Dit hoofdstuk beschrijft de factoren die een rol spelen in de netwerken: organisatie van het netwerk, institutionele factoren, persoonlijke factoren en factoren die de duurzaamheid bevorderen.

### 4.2.1 Organisatie van het netwerk

#### *Flexibele tijdsplanning*

De netwerken rondom de BeweegKuur/GLI bestaan nog niet lang, wisselend van één jaar tot maximaal drie jaar. De netwerkpartners, vooral zorgprofessionals, ROS'en en gemeenten, hebben hoge verwachtingen van resultaten van het netwerk zoals het aantal BeweegKuur locaties en aantallen deelnemers. Deze verwachte resultaten blijven uit en verwachtingen worden bijgesteld. Het uiteindelijke doel van doorstroom van deelnemers naar het lokale sport- en beweegaanbod wordt uit het oog verloren omdat het nog weinig concreet/niet dichtbij is. In het algemeen zijn de netwerkpartners tevreden over de resultaten als de resultaten in tijdsperspectief geplaatst worden.

#### *Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden*

De rollen en verantwoordelijkheden van de netwerkpartners zijn een belangrijk thema binnen de netwerken. In de regionale netwerken wordt veel gesproken over de onderlinge rol verdeling en verantwoordelijkheid. In één regionaal netwerk is de onderlinge rolverdeling onduidelijk en moeten hierover nog afspraken gemaakt worden. In de andere netwerken is goed afgestemd wat de rol is van de ROS, de GGD en de Sportorganisatie. De ROS is vaak trekker van het regionale netwerk, de GGD onderhoudt veelal contacten met gemeenten en de Sportorganisatie onderhouden contacten met gemeenten en het beweegaanbod.

In de lokale netwerken is onderscheid te maken tussen de netwerken rondom een BeweegKuur locatie en de lokale netwerken die werken volgens een netwerkstrategie. In de netwerken die werken volgens een netwerkstrategie wordt veel over de rol- en taakverdeling nagedacht en over gesproken en is het niet altijd helder welke rol en verantwoordelijkheden een partner heeft. Eén keer wordt tijdens het focusgroep gesprek door een netwerkpartner de vraag naar rollen en verantwoordelijkheden in het netwerk op tafel gelegd. Dan kan er open over gesproken worden wat de mogelijkheden en beperkingen zijn van de partners.

In de netwerken rondom een BeweegKuur locatie waarin een klein aantal partijen betrokken zijn en de partners een vakinhoudelijke rol hebben zijn de rolverdeling en verantwoordelijkheden vaak heel helder. Er wordt wel gekeken naar de tijdsbelasting van de partners. Bijvoorbeeld als een praktijkondersteuner veel tijd kwijt is met includeren van deelnemers en veel administratie wordt er gekeken of een fysiotherapeut of diëtiste niet een rol kan overnemen.

Op basis van de analyse van de interviews en focusgroep gesprekken en wat geïnterviewden zelf aangeven zijn de rollen van een aantal netwerkpartners hieronder specifiek beschreven.

### **Rol GGD**

De GGD participeert actief in de regionale netwerken en soms ook op het lokale niveau (in de steden). Zij hebben gemakkelijk toegang bij gemeenten en kunnen daarmee aansluiten bij het lokale beleid. Nadat een BeweegKuur locatie gestart is trekt de GGD zich meestal terug uit het netwerk vanwege tijdgebrek. In de benadering van gemeenten stemt de GGD af met de ROS, maar soms ook met de Sportservice omdat zij soms ook goede contacten hebben met gemeenten en een adviserende rol richting gemeenten (sport).

### **Rol ROS-adviseur**

De rol van de ROS-adviseur is groot in zowel de regionale als de lokale netwerken. In de regionale netwerken zijn zij veelal de trekker van het netwerk en dit geldt ook voor vier lokale netwerken. De lokale netwerkpartners verwachten dit ook van de ROS en zien de ROS-adviseur als belangrijkste contactpersoon met de gemeente. In de zes netwerken waar de ROS-adviseur geen actieve rol inneemt worden er weinig contacten gelegd met het lokale sport- en beweegaanbod en gemeenten.

De huidige rollen en taken van de ROS-adviseur zijn:

- Benoemen van het proces en waar knelpunten liggen in netwerk. Maar ook individueel partners aanspreken
- Actieve rol bij start lokale netwerken, veelal initiatiefnemer
- Contact zoeken en onderhouden met gemeenten
- Lokale netwerken informeren over wat er gebeurt in andere netwerken
- Subsidies aanvragen voor het lokale netwerk
- Voorzitter vergaderingen en opstellen agenda, zowel op regionaal als lokaal niveau.
- Maken van een sociale kaart
- Contact leggen met lokaal sport- en beweegaanbod en organiseren van bijeenkomsten sport en zorg
- Informatievoorziening

In het algemeen hebben ROS-adviseurs de intentie om de lokale netwerken te blijven ondersteunen, hoewel zij aangeven dat de tijd die eraan besteed kan worden in de toekomst wel minder wordt omdat de financiering van de BeweegKuur er niet meer is.

### **Rol gemeente**

In negen van de zestien lokale netwerken participeert de gemeente in het netwerk. Verwachtingen die andere partners van de gemeente hebben zijn: financiering van GLI's en het nemen van een regierol in het netwerk. In drie netwerken wordt via welzijn of sport een leefstijlmakelaar gefinancierd door de gemeente en soms de zorgverzekeraar. Gemeenten zijn afwachtend in het nemen van een regierol en besteden dit soms ook bewust uit aan een welzijnsorganisatie. Vijf gemeenten zien voor zichzelf wel een regierol weggelegd. Op het moment dat een gemeente de regierol neemt ontstaan belangrijke resultaten/successen zoals subsidie voor een leefstijlmakelaar, gereduceerd sportaanbod en beleidsmatige verankering. Er zijn gemeenten die geen verantwoordelijkheid nemen. Soms loopt het in het begin van het contact al moeilijk, soms blijkt de gemeente zich terug te trekken in een latere fase als er

concreet afspraken gemaakt gaan worden of blijft ze onduidelijk over financieringsmogelijkheden. Het blijkt dat gemeenten worden opgeslokt door de WMO en bezuinigen en daar hun prioritering van af laten hangen en daardoor geen tijd hebben voor zaken als een BeweegKuur.

*'De gemeente is elke keer of nou ja 8 van de 10 keer aanwezig bij de vergaderingen van de BK. Over het algemeen proberen ze actief mee te denken over nou ja bijvoorbeeld sporthallen of sportverenigingen en eventuele vergoedingen, want er zijn heel veel mensen die toch ook financieel het niet echt zo breed hebben dat ze van allerlei investeringen kunnen doen en nou ja goed daar denkt de gemeente dan ook actief over mee. En middelen zijn op het ogenblik ook redelijk beperkt.*

' I LOK 10

Naast de regiefunctie wordt het ook belangrijk gevonden dat een gemeente een PR functie vervult, het bredere perspectief op GLI's betreft, dat er vanuit de gemeente uitgedragen wordt dat het netwerk/doel belangrijk is en ondersteund wordt. Sommige gemeentelijke netwerkpartners geven zelf aan te willen faciliteren, maar geen mogelijkheden te hebben tot financieren. De gemeente kan in beeld brengen wat er in de wijk is, gemeentelijke websites kunnen gebruikt worden, communicatiemiddelen kunnen ingezet worden en er kan ondersteuning in natura plaatsvinden. Ook het faciliteren van bijeenkomsten van sport en zorg kan een taak van de gemeente zijn. In sommige netwerken is financiering vanuit de gemeente beschikbaar. Eén gemeente geeft aan dat financiering van eerstelijnszorgverleners vanuit zorgverzekeraars moet komen.

Er zijn verschillende manieren hoe netwerken gemeenten bij hun netwerk betrekken. Om een gemeente te benaderen (informereren of vragen om ondersteuning) is het belangrijk dat de netwerkpartners die de gemeenten benaderen vooraf weten waar een gemeente mee bezig is/wat er speelt in een gemeente betreffende gezondheidsproblematiek. Gemeenten worden zowel benaderd door de ROS, GGD en Sportservice als door lokale netwerkpartners. Ook kijken de netwerkpartijen naar wie er al bestaand/lopend contact met een gemeente heeft. Vaak is dit een GGD of Sportservice, maar ook ROS. Soms sluit het inderdaad heel mooi aan bij actueel beleid en inzetten op preventie. Er vindt ook kennisoverdracht vanuit de netwerken naar gemeenten plaats. Om de gemeente erbij te betrekken wordt geprobeerd het netwerk aantrekkelijk te maken voor de gemeente, bijvoorbeeld het gebruik maken van input voor beleid en vergaderen op het gemeentehuis. In het algemeen willen gemeenten graag resultaten zien van effecten bij deelnemers.

### **Rol zorgverzekeraar**

De zorgverzekeraar is in één regionaal netwerk en in één lokaal netwerk dat werkt volgens de netwerkstrategie betrokken. Dit is het geval als er al andere projecten en /of contacten lopen voor de BeweegKuur. In een aantal andere netwerken worden er gesprekken gevoerd met de zorgverzekeraar over hun mogelijkheden (financieel). In één van de twee netwerken waar de zorgverzekeraar participeert, geeft deze aan bereid te zijn om in de toekomst taken op zich te nemen wanneer blijkt dat andere partijen minder tijd beschikbaar hebben om taken te vervullen binnen het netwerk.

Gemeenten, ROS- adviseurs, praktijkondersteuners en fysiotherapeuten geven aan dat de zorgverzekeraar lastig is om te benaderen. Door de ROS wordt aangegeven dat er binnen de eigen organisatie contacten

zijn met zorgverzekeraars op verschillende niveaus. Het is lastig om de juiste persoon te vinden. Ook fysiotherapeuten benaderen actief zorgverzekeraars (soms met succes) om vergoedingen voor bepaalde doelgroepen te verkrijgen. Richting een zorgverzekeraar is het belangrijk om resultaten zichtbaar te maken.

### **Communicatie (infra)structuur**

Een goede communicatie wordt als voorwaarde voor samenwerking ervaren. Korte lijnen, openheid en gezamenlijk gesprek over problemen zijn belangrijk. Er zijn kortere lijnen ontstaan tussen de netwerkpartners, soms kan het nog beter. Het is belangrijk dat partners elkaar kennen en elkaar gemakkelijk weten te vinden. Van cruciaal belang is vooral elkaar tijdig en goed informeren. De vergaderfrequentie van de netwerken varieert van 1 keer per 6 weken tot 4 keer per jaar. Het is waardevol om mensen die niet meer kunnen participeren in het netwerk vanwege geld- of tijdgebrek wel te blijven informeren middels bijvoorbeeld notulen.

### **Management**

De meerderheid van de netwerken vertonen een relatief afhankelijke opstelling van een manager/coördinator/trekker, maar er wordt ook gesproken over gedeelde/gezamenlijke verantwoordelijkheid. De ROS- adviseur is trekker van de regionale netwerken en in vier netwerken ook trekker van de lokale netwerken (zie rol ROS). Andere trekkers van lokale netwerken zijn gemeenten, praktijkondersteuners en leefstijladviseurs. In één netwerk is er een trekker vanuit de sport, gefinancierd door de gemeente. Het is belangrijk dat een trekker de juiste persoonlijkheid heeft, de benodigde competenties en tijd om de rol op zich te nemen.

### **Gedeelde doelen**

De netwerken hebben gezamenlijk hun doelen geformuleerd. Het is vaak één van de eerste zaken die een netwerk onderneemt. Veel doelen richten zich op de doorstroom van deelnemers naar lokaal – sport en beweegaanbod, maar ook implementatie van de BewegingKuur en de onderlinge samenwerking zijn een aantal keren genoemd. Ook formuleren veel netwerken de doelen breder dan alleen de doorstroom van BewegingKuur deelnemers. De regionale netwerken, maar ook ongeveer de helft van de lokale netwerken hanteert een bredere doelstelling: doorstroom van brede doelgroepen patiënten vanuit de zorg naar het lokale sport- en beweegaanbod.

### **Vaardigheden**

De meerwaarde van elkaar kennen en elkaar informeren in de netwerken is groot. Mensen leren elkaars werkveld kennen en weten makkelijker de weg te vinden op voor hun onbekende terreinen. De netwerkpartners leren van elkaar en zien gezamenlijk optrekken als winst. Soms is één partner goed in het schrijven van subsidieaanvragen of een projectplan. Dit wordt gewaardeerd door anderen. Gezamenlijk gesprek over elkaars expertise en gezamenlijk optrekken heeft wel tijd nodig. Kruisbestuiving van de partners creëert ook energie. Ook in patiënt contact wordt gebruikt gemaakt van elkaars expertise en ideeën voor aanpak van patiënten.

### **Zichtbaarheid**

De netwerkpartners vinden het cruciaal dat het zichtbaar is wat er gebeurt in een netwerk, wat de resultaten zijn die de netwerken boeken en wat de netwerkpartners individueel bijdragen. Er wordt gezegd dat de successen moeten worden benoemd en gevierd met elkaar. Het met elkaar om tafel zitten op zichzelf is al een succes. Successen bij deelnemers zoals gezondheidswinst (minder medicatiegebruik etc.) geven het netwerk energie. Ook het verkrijgen van financiën kan een belangrijke stimulans voor het netwerk zijn. Binnen het netwerk heeft het een meerwaarde om gezamenlijk activiteiten te verrichten en informatie en successen te delen zoals het hebben van een sociale kaart en aanmelding van extra deelnemers. Juist het gezamenlijke aspect hierin is cruciaal; de netwerkpartners realiseren samen de behaalde successen en hebben gezamenlijke belangen op het oog. Richting externen is het bijvoorbeeld van belang om aan de pers en aan gemeenten te laten zien wat het netwerk doet. Een goedgekeurd projectplan door de gemeente en een gemeente die input vanuit het netwerk meeneemt in beleidsvorming maken zichtbaar wat het netwerk oplevert.

### **4.2.2 Institutionele factoren**

#### **Beleid**

Doelstellingen en beleid van de organisaties die participeren in de netwerken rondom de BeweegKuur zijn verschillend. De partners hebben ook verschillende belangen bij het deelnemen in het netwerk. Preventie en leefstijl zijn in het beleid van gemeenten verankerd. Participatie in het netwerk is belangrijk voor de terugkoppeling naar beleid. Een succesfactor is wanneer inbedding in gemeentelijk beleid plaatsvindt. Beleidsmatige verankering in gemeentelijk sport- en gezondheidsbeleid vindt plaats, hoewel vanuit dit onderzoek het zicht hierop beperkt is. In de lokale netwerken die werken volgens een netwerkstrategie wordt gezegd dat informatie vanuit het netwerk input geeft voor het lokale gezondheidsbeleid. Er wordt één keer genoemd dat de gemeente een geïntegreerde sport- en gezondheidsnota heeft. Soms is het beleid van de gemeente om de BeweegKuur of GLI te ondersteunen. Dit is vaker het geval in de netwerken die werken volgens de netwerkstrategie. Een knelpunt dat wordt genoemd is dat huisartsen niet actief participeren in het netwerk en weinig patiënten doorverwijzen. Ze zijn niet gewend om door te verwijzen en hun focus ligt op cure van de patiënt.

#### **Visie/ Verbinding preventie en zorg**

In de regionale en enkele lokale netwerken participeren professionals van de GGD. De GGD is afhankelijk van gemeenten en het politieke beleid van de gemeente. Tussen professionals van de GGD en medewerkers van de gemeente enerzijds en zorgprofessionals anderzijds zijn cultuurverschillen aanwezig. Gemeente en GGD zijn gericht op beleid en de langere termijn, terwijl eerstelijns zorgverleners gericht zijn op zorgverlening aan patiënten. Ook tussen zorgprofessionals en sportverenigingen lijken er cultuurverschillen te zijn. Activiteiten van sportverenigingen vinden vooral in de avonden plaats en sportverenigingen draaien veelal op vrijwilligers. Zorgprofessionals werken overdag. Eén keer is genoemd dat het lastig is om een tijdstip te vinden waarop gezamenlijk vergaderd kan worden.

### **Financiering BeweegKuur**

Financiering van de BeweegKuur/GLI en financiering van netwerkparticipatie en de onzekerheid hierover speelt in alle netwerken een rol, hoewel de mate van afhankelijkheid hiervan verschilt. Financiering wordt gezien als randvoorwaarde, er moet (gedeeltelijke) financiering zijn om het netwerk in stand te houden. Twee keer is gezegd dat men gebrek aan financiering ook als kans ervaart om gezamenlijk tot een creatievere aanpak te komen. Vijf netwerken zijn actief op zoek naar nieuwe middelen en manieren om het netwerk voort te zetten. Bijvoorbeeld gemeenten en zorgverzekeraars zijn benaderd voor financiering en er zijn plannen om nieuwe groepen, bijvoorbeeld COPD patiënten op weg te helpen. Een knelpunt dat genoemd wordt in één van de focusgroepen is dat in een bepaalde gemeente de prijzen van sportaanbod te hoog liggen.

### **Financiering organisaties**

De financiering van de netwerkpartners is verschillend vormgegeven. Vertegenwoordigers van gemeenten en GGD beschikken veelal over tijd en middelen om in het netwerk te participeren. Voor zorgprofessionals ligt dit anders. Zij steken veel eigen tijd in het begeleiden van deelnemers en participeren in de netwerken.

De rol van de GGD in de netwerken staat onder druk vanwege gemeentelijke bezuinigingen. Dit heeft zowel invloed op de tijdsbesteding in het netwerk op dit moment als participatie in het netwerk in de toekomst. Ook onder ROS- adviseurs heerst onzekerheid over participatie in het netwerk in de toekomst en de ondersteuning die zij de BeweegKuur locaties kunnen bieden. De intentie om de BeweegKuur locaties te blijven begeleiden waar dat nodig is, is duidelijk aanwezig.

Drie keer is aangegeven dat sportverenigingen vaak op vrijwilligers draaien en kampen met tekort aan vrijwilligers en budget.

Gemeenten financieren bijvoorbeeld sportconsulenten, medewerkers aangepast sporten of medewerkers van welzijnsorganisaties die gesubsidieerd aanbod hebben voor de doelgroep. Het verschilt per locatie of deze financiering gecontinueerd wordt of niet.

### **4.2.3 Persoonlijke factoren**

Het is van belang dat netwerkpartners bereid zijn om tijd en middelen in het netwerk te steken. In de netwerken rondom de BeweegKuur/GLI worden cultuurverschillen en verschillen in werkwijze tussen partners/organisaties onderkend. Het kost tijd om elkaars werkveld te leren kennen en het vertrouwen moet groeien. De meerwaarde van samenwerken of van het netwerk wordt gezien en regelmatig benoemd. Gerichtheid op samenwerken rondom een thema/inhoud is een grondhouding die bij vrijwel alle netwerkpartners gevonden wordt.

*'Poeh....wat geeft ons daarin energie...ja ik denk passie voor de zorg voor de mens dat zij gezonder gaan leven, want ze hoeven voor mij niet eens perfect te leven, maar gezonder gaan leven en zien dat wij daarin kunnen begeleiden en de meerwaarde in bieden en dat er dus een meerwaarde is om dat samen te doen en niet alleen, want ik kan niet alles raken, de fysio kan niet alles raken, maar met een hele groep kan je dat wel'. I LOK 13*



De houding ten opzichte van samenwerken op zichzelf speelt ook een rol in de netwerken. Dit komt onder andere naar voren in het omgaan met cultuurverschillen en het omgaan met persoonlijkheid en capaciteiten van andere netwerkpartners.

*'Nee, weet je wat het is op een gegeven moment heb ik zoiets van ik heb het ook zo druk met andere dingen. Ik blijf jou niet aan je jas trekken'. I LOK 13*

Motivatie en gedrevenheid van partners is een belangrijke voorwaarde voor succes. In netwerken met gedreven/betrokken netwerkpartners wordt sneller/makkelijker een oplossing gevonden als een partner uitvalt. En gezamenlijke gedrevenheid creëert nog meer energie.

Investeren in een gezamenlijke identiteit is lonend en geeft positieve energie aan de netwerkpartners. Het is cruciaal om gezamenlijk uit te spreken waar het netwerk naar toe wil in de toekomst. Waar dit gebeurt wordt dit als heel positief ervaren door de netwerkpartners.

*'Maar eigenlijk zijn we ook met zijn allen eind januari bij elkaar gezet, allemaal zo je doet allemaal je eigen ding, en daar komt wel iets leuks uit. Vind ik. Ik had niet gedacht dat dit eruit zou kunnen komen. Dat vind ik wel heel mooi. Uiteindelijk ik ben dan het BK en dat stopt natuurlijk, want he de financiering gaat niet door. Maar ik zie dan toch de BK weer als je komt je hok uit bij wijze van spreken. Je ontmoet weer anderen die ook met iets bezig zijn, allemaal gezamenlijke problemen hebben, namelijk dat vraag en aanbod niet goed op elkaar is afgestemd en je wilt ook nog iemand wat aanbieden, maar je weet niet wat of weet het wel maar half. En volgens mij is dat ook de herkenning die we allemaal hebben'. FG LOK 10*

*'Door personele veranderingen. Dat kan ook een netwerk onderuit halen, als er opeens gewoon poppetjes wisselen en het nieuwe poppetje heeft er verder geen gevoel meer bij, want dat is denk ik ook de kracht van een netwerk dat je een groep vormt zeg maar. Dat je wat met elkaar krijgt'. I LOK 14*

Het heeft een duidelijke meerwaarde dat de netwerkpartners elkaar persoonlijk hebben leren kennen. In dit intermenselijke contact is het van belang om samen dingen te doen, samen resultaten te boeken en samen te leren. Sfeer blijkt een bevorderende factor te zijn in de samenwerking evenals vertrouwen dat zichtbaar groeit waar netwerken al langer bij elkaar komen.

Ook het elkaar leren kennen op informele momenten draagt bij aan goed onderling contact tussen de netwerkpartners.

*'Het is eigenlijk ook in die tijd ben ik ook met [naam huisarts'] op die Abdijdagen geweest, dus toen heb ik ook de huisarts van verschillende kanten leren kennen. En dat maakt gewoon die lijntjes korter.' FG LOK 12*

#### 4.2.4 Duurzaamheid van de netwerken

In de interviews is expliciet gevraagd naar de duurzaamheid van het netwerk. Ook in de focusgroepen is aandacht besteed aan het thema duurzaamheid, of vervolg op de langere termijn. Onder een duurzaam netwerk wordt verstaan dat er in ieder geval vooruit gekeken wordt naar voortgang van het netwerk op de langere termijn. Duurzaamheid is in deze paragraaf beschreven vanuit hoe de geïnterviewden het begrip zelf omschrijven.

De regionale en lokale netwerken streven naar continuïteit op de korte of langere termijn en duurzaamheid staat in alle regionale netwerken en in bijna alle lokale netwerken op de agenda, juist omdat financiering ontbreekt. Ten tijde van het onderzoek is in veel lokale netwerken nog onduidelijkheid over het vervolg. Het ontbreken van financiering resulteert in netwerken die van plan zijn om te stoppen met de BeweegKuur (1/3 van de lokale netwerken). Er zijn ook netwerken die de intentie hebben om volgend jaar verder te gaan maar waar het nog onduidelijk is hoe en waar concrete plannen ontbreken (1/3 van de lokale netwerken). In één netwerk werd het Preventie Consult genoemd als voorbeeld om gezamenlijk mee verder te gaan. Ook het meer en gericht onderling doorverwijzen van patiënten wordt als blijvend gezien.

*'Ik denk wel dat er overleg zal blijven bestaan tussen de betrokken partijen van dit soort patiëntengroepen'. I LOK 10*

Daarnaast zijn er vijf lokale netwerken die actief op zoek zijn naar nieuwe middelen en manieren om het netwerk rondom BeweegKuur/GLI voort te zetten. In alle netwerken blijft de winst van de samenwerking bestaan doordat men elkaar heeft leren kennen als partner in het werkveld en kortere lijnen zijn ontstaan.

#### 4.2.5 Voorwaarden voor een duurzaam netwerk

Een duurzaam netwerk is geen doel op zichzelf. Doelstellingen rondom GLI's kunnen ook op een andere manier gerealiseerd worden. Bijvoorbeeld door het integreren van het thema in andere overlegstructuren of door het realiseren van de functie van een leefstijlmakelaar.

Voorwaarden die worden genoemd voor een duurzaam netwerk zijn (gedeeltelijke) financiering, zichtbaarheid van resultaten/successen, enthousiasme van de partners, een gezamenlijk doel nastreven, een goede onderlinge samenwerking, winst van de samenwerking zien, een trekker van het netwerk, een gezamenlijke verantwoordelijkheid, er niet teveel energie in hoeven te steken en beleidsmatige verankering en ondersteuning door andere partijen.

Onzekerheid over financiering en gebrek aan financiering beïnvloeden de continuïteit van de netwerken. Het betreft zowel financiering van de BeweegKuur/GLI's als vergoedingen voor netwerkparticipatie. De onzekerheid over de financiering en beschikbare middelen verschillen in de netwerken. In sommige lokale netwerken is financiering van netwerkparticipatie echt een breekpunt.

*'Ik denk dat vergoeding, financiering van overleggen, misschien wel het belangrijkste punt is om ons netwerk duurzaam te laten bestaan'. I LOK 4*

Eén netwerk geeft aan door te gaan als een zorgverzekeraar patiëntengroepen blijft financieren. Soms ook is duurzaamheid niet afhankelijk van financiering, maar wordt het gebrek aan financiering als een kans gezien om andere creatieve manieren te ontdekken om leefstijl van burgers te verbeteren.

Voor de continuïteit van de netwerken is het cruciaal dat een netwerk successen boekt en deze zichtbaar maakt. Deze voorwaarde wordt het meeste genoemd door de geïnterviewden. Er zijn successen geboekt in de meeste netwerken, maar soms nog wel beperkt. In de lokale netwerken is het vooral belangrijk dat er successen op patiënt/deelnemers niveau geboekt worden. Het enthousiasme van de partners wordt beïnvloed door de geboekte successen, maar wordt toch apart benoemd door de geïnterviewden. Waar er meer successen geboekt worden is het enthousiasme groter.

Overeenstemming over doelen en missie en duidelijkheid in rollen, taken en verantwoordelijkheden zijn belangrijke aspecten van de organisatie van een netwerk die goed geregeld moeten zijn wil een netwerk continuïteit hebben. De manier waarop dit ingevuld wordt is heel divers in de netwerken, maar het is cruciaal dat dit geregeld is.

De samenwerking tussen de netwerkpartners onderling en bestaande contacten met andere partijen en organisaties zijn veelal goed. Ook is de winst van samenwerken zichtbaar; onder andere worden er verbindingen gelegd naar andere thema's zoals doorverwijzing van patiënten. De winst van de samenwerking wordt omschreven in termen van advies van anderen, advies van anderen over hoe een patiënt het beste benaderd kan worden, beter van elkaars werk op de hoogte zijn, meer patiënten, makkelijker contact leggen met anderen/korte lijnen, elkaar makkelijker voor andere zaken benaderen, elkaars expertise waarderen, gezamenlijk optrekken naar een gemeente en krachtenbundeling.

Een trekker of coördinator van het netwerk is belangrijk om structureel vergaderingen te beleggen, monitoring en evaluatie van het netwerk en het netwerk bij elkaar te houden. Het blijkt dat de trekkers van de netwerken een belangrijke aanjaagfunctie vervullen en wanneer dit ontbreekt, ontstaat er onduidelijkheid. Een netwerk kan ook te afhankelijk worden van een trekker of coördinator. Dit is het geval wanneer een trekker een zodanige rol vervult in financiële middelen of taken en verantwoordelijkheden dat er geen sprake meer is van een gedeelde verantwoordelijkheid onder de netwerkpartners.

*'Ik heb het gevoel dat de verantwoordelijkheid voor een duurzaam netwerk bij mij ligt. Misschien zie ik het fout, maar zo voelt het wel. Maar misschien omdat ik er een opdracht in heb gekregen dat we netwerken moeten gaan opstarten, dat het daarom zo voelt. Zo ervaar ik dat'. I LOK 11*

De netwerkpartners voelen zich in het algemeen gezamenlijk verantwoordelijk en hebben ook de bereidheid om allen taken en verantwoordelijkheden op zich te nemen. De meeste netwerken zien ook duurzaamheid als een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de netwerkpartners.

*'Er moet een dusdanig mechanisme ontstaan dat dat netwerk zichzelf in stand houdt. Omdat ze allemaal een belangrijke as zijn in dat netwerk en om het geheel draaiend te blijven laten zijn. De mensen moeten het gevoel hebben dat ze een belangrijke schakel zijn in het geheel en dat als dus één van die schakels uitvalt het hele netwerk stil komt te liggen'. I LOK 3*

Er wordt drie keer gezegd dat de gemeente verantwoordelijk is voor een duurzaam netwerk, één keer NISB, één keer huisartsen, één keer VWS (starters BK), zes keer de trekker van het netwerk (dan gaat het niet om een partij maar welke rol die partij heeft). Een aantal lokale netwerken ziet de ROS als verantwoordelijke organisatie voor een duurzaam netwerk.

Het zien van een gezamenlijke verantwoordelijkheid, maar ook het benoemen van een specifieke verantwoordelijke partij wordt tegelijkertijd genoemd door dezelfde geïnterviewden. Het lijkt dat delen van verantwoordelijkheid, maar tegelijkertijd het benoemen van en nemen van meer verantwoordelijkheid door één specifieke partij beiden naast elkaar bestaan en allebei de continuïteit van het netwerk versterken.

Een aantal netwerkpartners geeft aan niet teveel tijd en energie in het netwerk te willen steken. Het is voor hen belangrijk om elkaar te blijven vinden maar het moet opwegen tegen de winst die netwerkparticipatie oplevert. Dit geldt vooral voor de zorgnetwerken. Het is bijvoorbeeld voor zorgprofessionals belangrijk dat er genoeg deelnemers participeren.

Ondersteuning van het netwerk door verankering in het beleid en ondersteuning door andere organisaties zijn belangrijk in de potentie die het netwerk heeft om duurzaam te bestaan. Het betreft dan ondersteuning van gemeenten, zorgverzekeraars, GGD' en de ROS'en.

Onderstaande box (Box 6) geeft alle factoren weer die bijdragen aan de duurzaamheid van lokale netwerken rondom BeweegKuur/GLI. In dit lijstje is meegenomen wat de regionale partijen aangeven over duurzaamheid van de lokale netwerken waarbij zij betrokken zijn.

**Box 6. Overzicht factoren duurzaamheid voor lokale netwerken**

- Financiering deelnemers en netwerkparticipatie
- Zichtbaarheid van resultaten, successen en samenwerking
- Enthousiasme van de partners
- Gezamenlijke doelstelling
- Goede onderlinge samenwerking
- Trekker van het netwerk
- Gedeelde verantwoordelijkheid
- Eigen belang moet opwegen tegen tijdsinvestering
- Beleidsmatige verankering
- Ondersteuning van externen zoals ROS en zorgverzekeraars

## 4.3 Faciliteren van de regionale en lokale netwerken

### 4.3.1 Faciliteren regionale netwerken

De regionale netwerken geven aan het volgende nodig te hebben van NISB:

- Subsidies om het netwerk op te zetten.
- Kennisdeling. Informatievoorziening over hoe het landelijk georganiseerd is, welke modellen gebruikt worden, en hoe financiering in andere delen van het land plaatsvindt.
- Snellere afhandeling van administratieve zaken. Dit is erg belangrijk voor lokale netwerken en staat inhoud in de weg.
- Centrale vraagbaak; advies geven.
- Bijeenkomst ROS-adviseurs is belangrijk om inspiratie op te doen.

Ondersteuning vanuit de eigen organisatie is voor de regionale netwerkpartners cruciaal om te kunnen participeren in het netwerk. In veel gevallen hebben alle regionale netwerkpartners tijd beschikbaar om actief in het netwerk te kunnen participeren. Dit is belangrijk om het netwerk in stand te kunnen houden.

De regionale netwerkpartners hebben elkaars input nodig om lokale netwerken te kunnen starten. Vanuit de regionale netwerken ontstaan de lokale netwerken. De ROS met GGD en soms de Sportservice benaderen gemeenten en weten de weg en informeren bijvoorbeeld fysiotherapeuten die een lokaal initiatief willen opstarten.

De lokale netwerken blijken niet in de eerste plaats gefaciliteerd te worden door regionale netwerken. In sommige gevallen is wel het hele regionale netwerk betrokken, maar veelal is het de ROS-adviseur die het lokale netwerk blijvend faciliteert. Wel wordt in het regionale netwerk over de aanpak gesproken, maar de terugkoppeling vindt vooral via de ROS-adviseur plaats.

### 4.3.2 Faciliteren lokale netwerken

De ROS wordt genoemd als de belangrijkste facilitator van de lokale netwerken. Veel lokale netwerken vinden het belangrijk om regelmatig af te spreken met de ROS-adviseur. De ROS-adviseur zet vaak de eerste stap in het nemen van initiatieven zoals het starten van een BeweegKuur netwerk, het stimuleren van de netwerkpartners, heeft een actieve benadering in het vragen naar wat er nodig is, gaat mee naar huisartsen om de BweegKuur te promoten, geeft advies en lost problemen op rondom zaken in de uitvoer van de BeweegKuur, vervult een belangrijke informatiefunctie in leren van andere lokale netwerken, denkt mee in beleid en agenda, denkt mee in financiering, denkt mee in het breder op de kaart zetten van preventie en mobiliseert het lokale sport- en beweegaanbod middels bijvoorbeeld een informatieavond sport en zorg. Hiermee heeft de ROS-adviseur een echte aanjaag- en adviesfunctie, schakelt naar de eerstelijnszorg en is leverancier van kennis, expertise en contacten. Positieve waardering is er voor ROS-adviseurs die afspraken nakomen en actie ondernemen.

Als tweede belangrijke facilitator van het lokale netwerk wordt de eigen organisatie van de netwerkpartners genoemd. De organisatie levert veelal financiering en menskracht. De netwerkpartners zelf zijn heel belangrijke facilitators voor het netwerk. Zaken die een rol spelen zijn het enthousiasme van de partners, de onderlinge betrokkenheid en motivatie van de partners, het nakomen van afspraken en het gezamenlijk zoeken naar en draagvlak voor het doel. Ook de GGD en Sportservice worden genoemd als belangrijke facilitators. Zij leveren deskundigheid en informatie. Soms helpen zij bij de start van lokale netwerken als zij lijnen hebben lopen met gemeenten of het lokale sport- en beweegaanbod met het oog op de verbinding zorg en sport.

De gemeente wordt ook gezien als een facilitator voor het netwerk, hoewel dit in de meeste netwerken nog niet aan de orde is. Het faciliteren bestaat uit financieren, faciliteren van het lokale sport- en beweegaanbod, beschikbaar stellen van ruimte voor bijvoorbeeld bijeenkomsten zorg en sport en beschikbaar stellen van een bestaand sportnetwerk. Tevens creëren gemeenten bestuurlijk draagvlak om continuïteit te kunnen waarborgen. Voor de lokale netwerken is het belangrijk dat er (een gedeeltelijke) financiering beschikbaar is. Zonder financiering het lastig om een netwerk te starten en te onderhouden.

Lokale netwerken geven aan het volgende nodig te hebben:

- Praktische ondersteuning van de ROS inzake uitvoering BeweegKuur en GLI's
- Informatie uitwisseling of op de hoogte gesteld worden van aanpak in andere lokale netwerken
- Financiering
- Iemand die het lokale sport- en beweegaanbod mobiliseert

### **4.3.3 Leerproces**

In het onderzoek is niet expliciet gevraagd naar en aandacht besteed aan het aspect van het leren. In de loop van het onderzoek is het perspectief vanuit het 'leren' toegevoegd als analysekader: de data lenen zich hiervoor en het levert belangwekkende interessante nieuwe inzichten op. Het leerproces is ontstaan doordat netwerken gefaciliteerd worden vanuit het onderzoek en de analyse vanuit het raamwerk Reflexive Monitoring in Action (Mierlo van, 2010) maakt zichtbaar dat er een intrinsiek leerproces ontstaat. Het vraagt het om een aparte analyse van de data om dit geheel inzichtelijk te maken, maar de inzichten die deze analyse tot nu toe opgeleverd heeft zijn veelbelovend. Deze paragraaf geeft een eerste inzicht in het leerproces van de netwerken.

Om het leerproces in de netwerken te beschrijven is het raamwerk van Reflexive Monitoring in Action gebruikt. De methoden van dit raamwerk richten zich op het interactieve leerproces in netwerken en op de kwaliteit van het leren (resultaat). Het raamwerk heeft een constructivistische basis en richt zich op het uitwisselen en ter discussie stellen van veronderstellingen en onderliggende waarden en normen van de netwerkpartners. In de analyse vanuit dit raamwerk zijn drie componenten te onderscheiden: interactie (wat er gebeurt), constructivisme (genereren van nieuwe kennis) en reflexief (hoe dit gebeurt). Bij interactie is specifiek geanalyseerd op discussie, interactie en onderhandelen. Bij constructivisme is specifiek geanalyseerd op: genereren, nieuwe kennis, visie, leren, faciliteren, inzicht en betekenis. Bij reflexief is specifiek geanalyseerd op: stilstaan bij, nadenken, normen en waarden, analyseren, evaluatie, (na) denken,

bewustwording, reflectie en luisteren. Daarnaast is gekeken naar de begrippen vertrouwen, gezamenlijk(heid) en participatie.

Er wordt inhoudelijke kennis uitgewisseld waardoor netwerkpartners elkaars vakgebied beter leren kennen. Daarnaast wordt er geleerd in het proces rondom de netwerkvorming. Soms bestaan de netwerken nog te kort om gezamenlijke leermomenten te zien. Als een netwerk langer bestaat blijkt echter dat er binnen de netwerken van elkaar geleerd wordt, hoewel men zich hiervan niet altijd bewust is. Er ontstaat in de netwerken een intrinsiek leerproces. In het algemeen waarderen partners uit de zorg de kennis van partners uit de sport in hun werkveld en andersom. Het van elkaar leren komt vooral in de focusgroepen naar voren. Bijvoorbeeld wanneer er gediscussieerd wordt over de groepsvoorlichting binnen de BeweegKuur zijn de netwerkpartners zich er niet van bewust dat er gezamenlijk geleerd wordt. De discussie gaat erover of de groepsvoorlichting bijdraagt aan de resultaten die de deelnemers boeken op het gebied van gezondheidswinst en gedragsverandering. De opkomst in de groepsbijeenkomsten is laag en de diëtist geeft aan dat het geld beter besteed had kunnen worden aan individuele consulten. Een praktijkondersteuner betwijfelt dat omdat juist de deelnemers die naar de groepsvoorlichting komen leefstijl- en gedragsverandering sneller oppakken. De persoonlijke overtuiging van de diëtist (persoon 1) is dat groepsvoorlichting niet de juiste manier is om deelnemers te bereiken.

**Persoon 2:** *'Ze pakken het eerder op.*

**Persoon 1:** *Maar ik weet niet of dat door de groepsvoorlichting komt. Ik denk het niet.*

**Persoon 2:** *Ja maar dat waren net wel de mensen die daar gezeten hebben. Ik moet bij de anderen nog doorpraten...d'r harder aan trekken dat ze, merk ik van als ze eten en je hebt het over keuzes. Ze hebben niet door dat jij behandeld hebt in het begin wat voor soort eter ben ik, dat hebben ze niet door...Dat ze keuzes maken. Kiezen ze verkeerd, je moet er veel harder aan trekken, terwijl diegenen die daar weer een keertje gezeten hebben....*

**Persoon 1:** *Ja ik vind het moeilijk om te bepalen of dat door de fase is waar ze sowieso al in zitten qua gedragsverandering en acceptatie..'. FG LOK 12*

Een ander voorbeeld is dat er tijdens een focusgroep gesprek inzicht ontstaat dat het zinvol zou zijn om met de deelnemers te evalueren.

**Persoon 3:** *'Nou die vond ik ook wel belangrijk. Het was wel een opkomst van, niet heel veel, maar diegenen die er waren die hadden wel degelijk punten, want daar kun je mee verder op een volgende BK, want wij kunnen wel evalueren onderling, maar ja wat vindt de deelnemer er zelf van, dus dat vind ik wel heel goed dat we dat uiteindelijk wel nog georganiseerd hebben.*

**Interviewer:** *Heeft dat voor jullie nieuwe inzichten opgeleverd die evaluatie?*

**Persoon 3:** *Ik moet het even terughalen. Heel weinig, maar diegenen die er mee bezig waren die waren op zich wel heel positief over en wat het mij wel meegaf is dat als je die patiënten dan nog een keer terug laat komen dat ze dan wel weer even nieuwe energie krijgen om door te gaan, want*

*je zag ook bij een aantal toch al een beetje begon te versludderen, maar omdat ze nog een keer bij elkaar moesten en weer wat ideeën kregen van elkaar dat ze wel zoiets hadden van ok nee dan gaan we wel en pakken we de draad weer op'. FG LOK 15*

Het zoeken naar en vinden van een juiste structuur is een belangrijk leerpunt voor de netwerken. Het gaat dan om een werkwijze, een planning, een projectplan, een begroting en afspraken die al dan niet formeel worden vastgelegd. Een ander belangrijk leerpunt betreft de communicatie. Het is nodig om elkaar blijvend te informeren en contacten te onderhouden. Het gaat dan om overleggen en tussentijdse contacten, maar ook het nakomen van afspraken. Ook het vinden en betrekken van de juiste partners is een zoektocht/leerproces. Soms had dit bij de start beter/efficiënter gekund. Bepaalde partijen hadden soms beter geïnformeerd kunnen worden. Het is belangrijk om na te gaan wie er een rol wil spelen in het netwerk en welke rol. De afstemming van rollen en taken is een blijvend aandachtspunt. Dit hangt ook samen met het afstemmen van een doelstelling. De doelstelling kan te breed zijn; dan is er meer focus nodig. De doelstelling kan ook te smal zijn; een bredere doelstelling geeft meer potentie en continuïteit aan het netwerk. Ook personele wisselingen kunnen ervoor zorgen dat er opnieuw afgestemd moet worden.

### **Onderzoek faciliteert leerproces**

Tijdens het onderzoek blijkt dat het zinvol is om evaluatiemomenten in te bouwen en dat er behoefte aan is. Dit wordt gezegd zowel tijdens de interviews als in de focusgroepen.

*'Nou zo'n onderzoek als dit, dat je resultaten weer terugkrijgt. En het feit dat jij de vorige keer aanwezig was bij zo'n pilotlocatie, dat vind ik wel waardevolle dingen. Als je het hebt over wat geeft energie van buitenaf dan zijn dit soort dingen dat ook. Zo'n onderzoek en daarin participeren en participeren mee met ActiefMet dat zijn dingen die ook vanuit NISB zijn ontstaan en dat vind ik wel heel erg waardevol. Dat mag wel even gezegd worden ja. Ik vind dat wel weer leuke en goede dingen'. I REG 1*

*'Het helpt voor ons ook nog wel eens om dit zo eens als overzicht te zien en ja ik denk dat het zeker ook wel nuttig is'. FG LOK 2*

Evalueren wordt veelal nog niet gestructureerd gedaan. Structureel en vaker evalueren wordt wel belangrijk gevonden in de meerderheid van de netwerken.

Het onderzoek heeft duidelijk een evaluatiefunctie gehad voor de netwerken. De gebruikte instrumenten in de focusgroepen, de netwerkanalyse, tijdlijnmethode en Coordinated Action Checklist worden positief gewaardeerd en opnieuw gebruikt. De aanwezigheid van een onderzoeker geeft energie van buitenaf. Soms wordt er opgemerkt dat het zinvol zou zijn om een vervolgsessie te plannen. Resultaten van de pilotevaluatie en het huidige onderzoek inspireren. Ook de interviews creëren reflectiemomenten en geven input.

Verschillende netwerken komen tot concrete acties. Er worden bijvoorbeeld afspraken gemaakt over de voortgang van het netwerk, zoals het verbeteren van de structuur van het netwerk en het betrekken van



nieuwe doelgroepen en partners. Er is drie keer gevraagd of de resultaten uit het onderzoek (o.a. de netwerkanalyse) gebruikt mochten worden voor bijvoorbeeld eigen rapportage naar een gemeente.



# 5 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

## 5.1 Conclusie

De hoofdvraag in het onderzoek was: Welke factoren zijn van belang voor het opbouwen en onderhouden van duurzame regionale en lokale netwerken rondom de BeweegKuur?

Achtereenvolgens worden de deelvragen beantwoord:

### 1. Welke resultaten worden geboekt door de regionale en lokale netwerken?

Bij deze vraag wordt ook gekeken naar de ambitie die het netwerk heeft en de tevredenheid over de resultaten.

De netwerken zijn succesvol in het boeken van resultaten. De partners werken gezamenlijk aan de doelen rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl en doen dit met veel enthousiasme. De energie die gecreëerd wordt door het boeken en delen van successen en door de onderlinge samenwerking speelt een cruciale rol in de netwerken. De onderlinge samenwerking wordt positief geëvalueerd, het is leuk, heeft meerwaarde en de winst van de samenwerking wordt gezien in alle netwerken. Een goede sfeer binnen een netwerk is een belangrijke voorwaarde om aan het gezamenlijke initiatief te werken. De BeweegKuur faciliteert de samenwerking op het regionale en lokale niveau.

Resultaten worden geboekt op het niveau van de BeweegKuur/GLI en op het niveau van het netwerk. De meest voorkomende resultaten van de BeweegKuur/GLI zijn: gezondheidswinst van de deelnemers en verbetering van de patiëntgerichtheid. De resultaten van de netwerkvorming zijn:

- 1) Partners vanuit het werkveld hebben elkaar leren kennen en weten daardoor wat ze aan elkaar hebben.
- 2) Een verbinding tussen eerstelijnslijnzorgprofessionals en sport is tot stand gekomen, hoewel in beperkte mate. Een belangrijk knelpunt is de geringe doorstroom van deelnemers.
- 3) Het ontstaan van een goede en multidisciplinaire samenwerking.
- 4) De BeweegKuur/GLI stimuleert het vormen van netwerken.
- 5) Tussen de netwerkpartners zijn kortere communicatielijnen ontstaan.

In het algemeen zijn de netwerkpartners tevreden met de geboekte resultaten. Bij de start van het netwerk verwachtten de netwerkpartners veelal meer resultaat op deelnemersniveau te boeken, maar het blijkt dat de verwachtingen niet te hoog gespannen moeten zijn en dat het proces tijd kost. Dit komt vooral omdat de betrokkenen het complex vinden om de doelgroep te bereiken. Lage SES groepen zijn niet gewend om te bewegen, en er is schaamte en psychische problematiek onder deze groep. De motivatie om deze doelgroep te bereiken is groot onder de netwerkpartners.

De netwerken verschillen voor wat betreft de ambitie om de doelgroep te bereiken. Ambitieuze netwerken (gericht op GLI in het algemeen, meer doelgroepen en sterke motivatie) hanteren veelal een bredere doelstelling en laten zich minder snel uit het veld slaan door tegenvallers bijvoorbeeld op het gebied van personele wisseling of financiering. Ook wordt daar meer het belang ingezien van een persoonlijke warme overdracht van deelnemers van de zorg naar de sport. Waar de doorstroom goed verloopt, is altijd sprake van een warme persoonlijke overdracht. De aanwezigheid van passend aanbod resulteert niet altijd in goede doorstroom. De eigen verantwoordelijkheid van de deelnemer wordt in minder ambitieuze netwerken vaker benadrukt.

De BeweegKuur draagt bij aan de verbinding tussen zorg en sport en leidt tot netwerkvorming. Echter, de verbinding naar het lokale sport- en beweegaanbod blijft een knelpunt. Er zijn zeker verbindingen ontstaan en contacten gelegd, maar deze zijn niet in alle netwerken gecontinueerd, vooral niet in de netwerken rondom een BeweegKuur locatie. Ook vindt er slechts in beperkte mate doorstroom van deelnemers plaats. Wanneer dit wel gebeurd is het veelal naar gesubsidieerd beweegaanbod. Vaak vervult de gemeente of welzijn hierin een belangrijke ondersteunende en faciliterende rol. Het gaat dan om reductie in de tarieven van lokaal sport- en beweegaanbod en passend aanbod met begeleiding voor de doelgroep. Een deel van de deelnemers dat niet doorstroomt naar lokaal sport- en beweegaanbod blijft zelfstandig bewegen of sporten bij de fysiotherapeut.

## ***2. Welke factoren dragen bij aan het ontwikkelen van netwerken en de duurzaamheid van netwerken?***

Om deze vraag te beantwoorden wordt het begrip 'duurzame netwerken' geoperationaliseerd op basis van wat de netwerken hieronder verstaan en op basis van literatuurstudie.

Factoren die bijdragen aan de ontwikkeling van het netwerk komen (deels) overeen met factoren die bijdragen aan de duurzaamheid van het netwerk. Veel van de indicatoren voor duurzaamheid vanuit de literatuur en het onderzoek komen overeen. Nieuwe indicatoren vanuit het onderzoek zijn dat de partners de winst van de samenwerking zien en niet teveel tijd en energie in het netwerk hoeven steken.

In 2/3 van de lokale netwerken rondom de BeweegKuur/GLI lijken de voorwaarden voor een duurzaam netwerk gerealiseerd. Financiering is de meest onzekere factor, maar niet doorslaggevend voor het voortbestaan van de netwerken. De aanwezigheid van andere voorwaarden geeft potentie dat de netwerken blijven bestaan, ook op de langere termijn. Voor de voortgang en continuïteit van het netwerk is het van belang dat er een trekker is die de regierol op zich neemt. Het is op dit moment niet duidelijk wie de regierol in de netwerken op zich moet nemen. De gemeente is een veel genoemde partij, maar op dit moment neemt de gemeente geen actieve rol in, enkele uitzonderingen daargelaten.

Door de netwerkvorming rondom de BeweegKuur/GLI is een meer integrale aanpak van zorg ontstaan. In de netwerken wordt de verbinding gezocht met andere leefstijlinterventies. Zo wordt in sommige netwerken al samengewerkt rondom andere thema's, bijvoorbeeld COPD. Ook worden andere patiëntengroepen vaker en beter doorverwezen naar de andere disciplines.

Alle factoren behorend tot de drie componenten van het HALL raamwerk en de onderlinge wisselwerking van de factoren zijn van belang voor het ontwikkelen en verduurzamen van de netwerken.

De institutionele factoren kunnen opgevat worden als randvoorwaarden voor de netwerkpartners om te kunnen participeren. Beleid van de eigen organisatie en beschikbare middelen en tijd zijn nodig om een bijdrage, ook op de langere termijn, aan het netwerk te kunnen leveren. Cultuurverschillen tussen de partners vanuit de zorg, preventie en de sport zijn groot en vooral de afwachtende cultuur van de zorg belemmert het ontstaan van structurele verbindingen. Vanuit de zorgprofessionals wordt weinig actie ondernomen om contacten met lokale sportverenigingen te zoeken en te onderhouden. Dit komt voornamelijk door tijdgebrek en de gesloten cultuur van de eerstelijnszorg. Omdat vanuit de sportverenigingen weinig partners participeren in de netwerken, is in het onderzoek weinig zicht gekregen op de sportcultuur. Een genoemde belemmerende factor is dat de sportverenigingen draaien op vrijwilligers. Zij zijn vooral beschikbaar in de avonden, terwijl andere professionals veelal overdag werken. De persoonlijke factoren spelen een cruciale rol in de voortgang van en onderlinge samenwerking binnen het netwerk; persoonlijk contact, de houding ten opzichte van samenwerken en een gezamenlijke identiteit creëren energie. De organisatorische factoren zijn van belang voor zowel de structuur als het goed functioneren van de netwerken. Hiertoe dient duidelijkheid te zijn over de rol- en taakverdeling van de verschillende netwerkpartners. Dit loopt goed wanneer de partners open zijn over hun mogelijkheden en belangen.

### **3. Hoe kan de netwerkontwikkeling van regionale en lokale netwerken gefaciliteerd worden?**

Bij deze vraag gaat het om hoe de lokale netwerken het best gefaciliteerd kunnen worden door de regionale netwerken en hoe kunnen de regionale netwerken het best gefaciliteerd kunnen worden door NISB.

Het faciliteren van de lokale netwerken is in de praktijk niet altijd eenvoudig omdat er een spanningsveld is tussen de mate waarin een lokaal netwerk behoefte heeft aan ondersteuning en in welke mate zaken zelfstandig ten uitvoer gebracht kunnen worden. Zaken die blijvend gefaciliteerd moeten worden zijn: praktische zaken rondom het uitvoeren van de BeweegKuur/GLI's, het zoeken naar financiering, de informatie-uitwisseling met andere lokale netwerken en het mobiliseren van het lokale sport- en beweegaanbod. In welke mate ondersteuning is en waarvoor precies is afhankelijk van de inzet en capaciteiten van de lokale netwerkpartners.

Het faciliteren van de netwerken gebeurt voornamelijk door de ROS'en. Lokale netwerken verwachten ook dat zij door de ROS'en ondersteund worden. Een goede toevoeging, of eventueel alternatief, voor het ondersteunen van de netwerken zijn de gemeenten. Zij hebben de capaciteit en invloed om te ondersteunen bij het leggen van de verbinding tussen preventie, zorg en sport, en kunnen deze borgen in gemeentelijk beleid.

De regionale netwerken hebben vooral behoefte aan informatievoorziening en een adviserende rol van NISB, informatie over mogelijke subsidies voor de lokale netwerken en facilitering van onderlinge

informatie uitwisseling tussen ROS'en. Daarnaast is ondersteuning vanuit de eigen organisatie voorwaarde om te kunnen participeren in het netwerk.

Het tweede doel van het onderzoek was om de netwerken te faciliteren en direct bruikbare kennis voor de netwerken te leveren, en daarmee bij te dragen aan de vorming van duurzame netwerken. Door de methoden en instrumenten van dit onderzoek is in en met de netwerken kennis gegenereerd. Het onderzoek draagt zorg voor feedback naar de praktijk van deze kennis. Er is meerdere malen gevraagd of de resultaten uit het onderzoek (bijvoorbeeld het netwerkanalyse instrument) gebruikt mochten worden voor bijvoorbeeld eigen rapportage naar een gemeente. De focusgroep gesprekken vervulden een duidelijke evaluatiefunctie voor de netwerken en de gebruikte tools werden positief gewaardeerd en opnieuw gebruikt. Ook werden er naar aanleiding van de focusgroepen concrete acties ondernomen.

## 5.2 Discussie

Het onderzoek heeft interessante nieuwe inzichten opgeleverd maar ook nieuwe vragen opgeroepen die een nadere analyse wenselijk maken. Nieuwe inzichten betreffen de samenstelling, diversiteit, werkwijze en geboekte resultaten van de netwerken, hoe de verbinding tussen zorg en sport is vormgegeven en hoe de netwerkpartners samenwerken en wat daarin belangrijk is voor een duurzaam netwerk. Vragen voortkomend uit het onderzoek zijn hoe de netwerken leren en de kwaliteit van het leren en welke rol precies de persoonlijke en institutionele factoren vanuit het HALL raamwerk spelen. De inzichten uit de analyse van deze paragrafen (4.2.2, 4.2.3 en 4.3.3) geven dus een beperkt inzicht in deze componenten. In de aanbevelingen worden suggesties gedaan voor verdere analyse.

### **Methode**

De werving van de netwerken is uitgevoerd door de ROS'en via NISB. Niet alle netwerken zijn benaderd door de ROS'en. Er is gevraagd om per ROS een netwerk aan te leveren voor het onderzoek. Dit is niet structureel gebeurd. Deelname van de netwerken was op vrijwillige basis. Dit kan een potentiële bias in de data opgeleverd hebben omdat meer netwerken die 'goed lopen' hebben deelgenomen aan het onderzoek. Onder de ROS'en was er moeite met de werving omdat de financiering vanuit VWS voor de BeweegKuur stopgezet werd waardoor de ROS'en minder gemotiveerd waren voor deelname aan het onderzoek. Ten tijde van het onderzoek hebben drie netwerken zich teruggetrokken uit het onderzoek die in eerste instantie positief stonden ten opzichte van deelname. De extra tijdsinzet die nodig was door de netwerken voor het onderzoek kon niet geleverd worden. De netwerkpartners ontvingen geen tegemoetkoming voor deelname aan het onderzoek dit in tegenstelling tot eerder pilotprojecten van NISB. De partners die deelgenomen hebben waren veelal enthousiast over het netwerk en de netwerkvorming.

Verschillende methoden en instrumenten zijn gebruikt om de informatie te verzamelen. Methoden zijn literatuurstudie, interviews en focusgroepen. Instrumenten zijn het netwerkanalyse instrument, een vragenlijst over resultaten, de tijdlijnmethode en de Coordinated Action Checklist. De verkregen data zijn op verschillende manieren geanalyseerd: vanuit het perspectief van de onderzoeksvragen, het HALL raamwerk en het raamwerk Reflexive Monitoring in Action. Daarnaast heeft op de aspecten van netwerkvorming en

duurzaamheid van de netwerken triangulatie met kwantitatieve methoden plaatsgevonden. In de monitor zorgprofessionals in het najaar 2011 zijn vragen rondom de netwerkvorming en duurzaamheid van de netwerken rondom de BeweegKuur opgenomen (Raaijmakers et al., 2012). De resultaten komen grotendeels overeen en dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek. Beide onderzoeken laten zien dat er korte communicatielijnen tussen de partners zijn ontstaan, dat partners vanuit het werkveld elkaar hebben leren kennen, dat er goede onderlinge samenwerking is ontstaan en dat er gezamenlijk geleerd wordt. Voor de duurzaamheid van de netwerken blijkt uit beide onderzoeken dat het belangrijk is dat de partners enthousiast zijn, dat successen zichtbaar zijn en dat zowel een trekker van het netwerk als gedeelde verantwoordelijkheid van belang is. Financiering lijkt een randvoorwaarde te zijn, maar beide onderzoeken bevestigen dat dit niet doorslaggevend is. Opvallend is dat in de monitor blijkt dat 88.2% van de huisartsen participeert in het netwerk. Uit dit onderzoek blijkt dat huisartsen niet actief participeren en dat hun rol meestal beperkt is tot het doorverwijzen van patiënten.

### ***Diversiteit van de netwerken***

Oorspronkelijk was het onderzoek opgezet om specifiek netwerken rondom de BeweegKuur te evalueren en faciliteren. Echter, de meerderheid van de netwerken die geïncludeerd zijn in het onderzoek richtte zich op GLI's in het algemeen. Dit heeft de complexiteit in het onderzoek vergroot en nieuwe vragen opgeroepen maar ook interessante nieuwe inzichten opgeleverd zoals de verschillende werkwijze van netwerken rondom een BeweegKuur locatie en netwerken die werken volgens een netwerkstrategie.

### ***Resultaten BeweegKuur/GLI en resultaten netwerkvorming***

In de pilotstudie bleek het lastig te zijn om onderscheid te maken in resultaten van de BeweegKuur en resultaten van de netwerkvorming. In dit onderzoek is daarom in de vragenlijsten in de focusgroepen expliciet gevraagd om onderscheid te maken tussen resultaten van de BeweegKuur/GLI en resultaten van de netwerkvorming. Voor de meeste geïnterviewden was dit onderscheid lastig te maken. Later heeft de onderzoeker de antwoorden zover mogelijk zelf ingedeeld. Tussen de resultaten op deelnemersniveau en de resultaten van de netwerkvorming is een wisselwerking. Resultaten van de BeweegKuur/GLI faciliteren de netwerkvorming en resultaten van de netwerkvorming dragen bij aan resultaten op deelnemersniveau.

### ***Vervolg BeweegKuur/GLI***

Veel lokale netwerken zijn nog in sterke mate afhankelijk van de bijdrage en inzet van de ROS-adviseur. Het lijkt dat deze faciliterende rol voorlopig nog nodig is. Hoewel ROS'en een belangrijke rol hierin kunnen blijven vervullen zijn zij vooral gericht op verbinding binnen de (eerstelijns)zorg. Een gemeente heeft een breder perspectief, subsidieert veelal al sportaanbod, heeft medewerkers sport in dienst en is verantwoordelijk voor het gezondheids- en sportbeleid. Daarmee staan zij dicht bij de sport dan een ROS en lijken de aangewezen partij te zijn om de verbinding tussen zorg en sport vorm te geven, de regierol te nemen in netwerken rondom leefstijlinterventies, netwerken te faciliteren en leefstijlinterventies te ondersteunen. Een gemeente kan de gevormde netwerken rondom BeweegKuur/GLI blijvend inzetten om haar doelen te bereiken.

### ***Prioritering duurzaamheid netwerken***

Factoren die prioriteit hebben voor een duurzaam lokaal netwerk zijn zichtbaarheid van resultaten/successen op deelnemers en netwerk- niveau (de netwerken rondom een BeweegKuur locatie vooral successen op deelnemersniveau en de andere netwerken successen op beide niveaus), enthousiasme van de partners, (gedeeltelijke) financiering en zowel een trekker van het netwerk als het delen van verantwoordelijkheid. Uit de literatuurstudie blijkt dat dit ook veel genoemde indicatoren zijn en de uitkomsten van dit onderzoek bevestigen het belang van juist deze vijf factoren.

### ***Verbinding zorg en sport***

Uit dit onderzoek blijkt dat de cultuur in de zorg en het ontbreken van randvoorwaarden zoals financiering een belemmering vormt om samen te werken met de sport. De zorg neemt een afwachtende houding aan in het benaderen van de sport sector. De sportsector kan een belangrijke rol spelen in het bevorderen van gezondheid door het stimuleren van beweging. Het is een relatief nieuwe strategie om de sport sector in te zetten voor gezondheidsbevordering. Uit de literatuur blijkt dat cultuurverschillen tussen de zorg en sport sector een knelpunt zijn dat vraagt om verschillende stappen van probleem oplossen en programma ontwikkeling (Casey et al., 2009). Echter het blijkt ook dat de sport sector met succes gezondheidsbevorderende principes weet uit te dragen (Casey et al., 2009).

De Nederlandse regering kent een steeds belangrijkere rol toe aan de sportsector om bij te dragen aan de gezondheid van de bevolking door het promoten en faciliteren van sport en bewegen. In het beleid van het Ministerie van VWS wordt gezegd een impuls te geven aan netwerkopbouw tussen de publieke gezondheidszorg en de sportsector (VWS, 2011a). In antwoord op de vraag naar borging van de gevormde netwerken rondom de BeweegKuur geeft de minister aan dat de BeweegKuur een belangrijke aanjaagfunctie gehad heeft op dit terrein (mensen moeten op lokaal niveau een geschikt sport- en beweegaanbod vinden) en dat in het programma Sport en Bewegen in de buurt daarvan verder gebruikt gemaakt wordt ( VWS, 2011b). In het programma Sport en Bewegen in de buurt (VWS, 2011c) investeert het ministerie van VWS in buurtsportcoaches die breed inzetbaar zijn met als doel dat meer mensen in hun eigen nabije omgeving kunnen sporten en bewegen. De buurtsportcoach kan een schakelfunctie vervullen tussen de zorg en de sport en is daarmee het middel dat het huidige kabinet inzet om de gevormde netwerken in stand te houden. Dit onderzoek laat zien de gevormde netwerken veel resultaten boeken, zowel voor de BeweegKuur/GLI als voor samenwerking tussen disciplines. Gemeenten zijn aan zet om deze buurtsportcoaches op de juiste plek in te zetten.

De welzijnssector kan bijdragen aan het doel mensen aan het bewegen te krijgen. Bevolkingsgroepen die weinig bewegen zijn vaak bekend bij welzijnsorganisaties. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in het promoten van sport onder de doelgroep zowel individueel als in groter verband (Paylor, 2010). Dit onderzoek maakt duidelijk dat welzijnsorganisaties een belangrijke faciliterende rol spelen in het verbinden van de zorg en de sport. Zij zijn één van de aangewezen partijen om dit te blijven doen.

### ***Regierol***

De regierol of rol van trekker van een netwerk is cruciaal in de voortgang van het netwerk. Het gaat dan om een partij die verantwoordelijkheid neemt op organisatorisch gebied, maar nog belangrijker is dat de rol

van trekker vervuld wordt door een persoon die motiveert en enthousiasmeert. Gemeenten en sportorganisaties zijn aangewezen partijen om de regierol te vervullen om blijvende verbinding tussen zorg en sport te faciliteren. Sportorganisaties vervullen een blijvende rol voor deelnemers. Echter uit dit onderzoek blijkt dat er vanuit de sport geen personen zijn die deze enthousiasmerende rol vervullen. Voor de sportsector is het belang onvoldoende duidelijk. Een enthousiaste persoon die deelnemers motiveert is nodig voor een succesvolle doorstroom van deelnemers: een warme overdracht is voorwaarde voor doorstroom naar de sport en het blijven sporten bij de fysiotherapeut waar het veilig is heeft de voorkeur van deelnemers.

### ***Eigen effectiviteit huisarts en praktijkondersteuner***

Deze studie laat zien dat huisartsen niet actief betrokken zijn in de netwerken en dat de instroom van deelnemers in leefstijlinterventies en sportactiviteiten beperkt blijft. Uit de literatuur komt naar voren dat de eigen effectiviteit van huisartsen een belangrijke rol speelt in het onder de aandacht brengen van een gezonde leefstijl onder hun patiënten. Het ontbreekt huisartsen aan eigen effectiviteit en zij ervaren barrières zoals gebrek aan tijd en weerstand van de patiënt (Dillen et al., 2006a; Dillen et al., 2006b). Het is belangrijk dat huisartsen overtuigd worden van het feit dat patiënten hen als een betrouwbare informatiebron zien op het gebied van informatie over voeding en leefstijl (Dillen en Hiddink, 2008).

Ook voor praktijkondersteuners geldt dat zij gebrek aan tijd en gebrek aan eigen counseling vaardigheden ervaren. Dit maakt het voor hen lastig om patiënten op een effectieve manier te coachen naar een gezonde leefstijl (Jansink et al., 2010). In hoeverre dit ook een rol speelt bij praktijkondersteuners/leefstijladviseurs in de BK/ GLI netwerken is onduidelijk. Wel wordt door de eerstelijnszorgprofessionals de eigen verantwoordelijkheid van de deelnemers benadrukt. Jansink et al. concluderen dat het voor praktijkondersteuners helpt om motiverende interview technieken te gebruiken, om het consult te structureren aan de hand van prioriteit van gedragsverandering en om een sociale kaart met informatie over het lokale sport- en beweegaanbod te ontwikkelen.

### ***Andere samenwerkingsverbanden***

Eerder onderzoek onder zes regionale en lokale netwerken heeft een instrument opgeleverd dat de netwerken evalueert en faciliteert, de Coordinated Action Checklist (CAC) (Wagemakers et al., 2010). Deelname aan onderzoek van de CAC heeft bruikbare kennis gegenereerd voor de deelnemende netwerken. Ook dit onderzoek heeft bruikbare kennis opgeleverd voor de deelnemende BK/GLI netwerken. Verder bleek uit het onderzoek naar de CAC dat structurele reflectie en evaluatie van belang was voor een goede samenwerking en het monitoren van successen. In dit onderzoek komt naar voren dat evaluatie en monitoring binnen de netwerken nog niet structureel en regelmatig plaatsvindt. Door structurele reflectie en evaluatie kunnen de BeweegKuur/GLI netwerken nog beter de samenwerking vormgeven en kan men leren van knelpunten en successen.





## 6 AANBEVELINGEN

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de resultaten die de netwerken boeken, de factoren van belang voor het opbouwen van duurzame netwerken en de wijze waarop netwerken gefaciliteerd kunnen worden. De hieruit volgende aanbevelingen zijn: aanbevelingen voor het bereiken van resultaten, aanbevelingen voor de regionale netwerken en NISB, aanbevelingen met betrekking tot instrumenten en werkwijzen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

### 6.1 Aanbevelingen voor bereiken resultaten/doelen GLI binnen netwerken

- Verbreed de doelgroepen van leefstijlinterventies om meer bereik voor preventieve gezondheidswinst te verkrijgen. Hierbij speelt het versterken van de eigen effectiviteit van eerstelijnszorgverleners een belangrijke rol omdat zij zorgdragen voor de instroom. Het is belangrijk dat de eerstelijnszorgverleners zelf zien dat de patiënten hen als betrouwbare informatiebron zien op het gebied van leefstijl.
- Laat de doelgroep en de ‘tussenpersonen’ die zorgdragen voor een warme, persoonlijke overdracht vaker kennis maken met het lokale sport- en beweegaanbod. Bijvoorbeeld middels een informatiebijeenkomst of gratis proeflessen.
- Er dient iemand verantwoordelijk te zijn (beweeg- of leefstijlmakelaar, fysiotherapeut, praktijkondersteuner) voor een persoonlijke warme overdracht van de deelnemer naar het lokale sport- en beweegaanbod. Ook een buurtsportcoach kan deze rol vervullen. Een buurtsportcoach kan informatie- en kennismakingsbijeenkomsten voor deelnemers organiseren en passend aanbod/activiteiten voor de doelgroep ontwikkelen. Het is aan te bevelen om buurtsportcoaches in te zetten om verbindende rol te spelen tussen sport en zorg en om de netwerken in stand te houden. Buurtsportcoaches dienen te participeren in netwerken rondom BeweegKuur en GLI.
- Welzijn en gemeente kunnen een belangrijke faciliterende rol spelen in de verbinding van zorg en sport en doorstroom van deelnemers. Een gemeente kan bijvoorbeeld structureel één keer per jaar een informatiebijeenkomst voor zorg en sport organiseren omdat het belangrijk is dat partners elkaar leren kennen.

### 6.2 Aanbevelingen netwerken en NISB

- Het regionale netwerk heeft een taak in het verbinden van de zorg en sport op regionaal niveau. Omdat zij ook ingang hebben bij lokale partijen is het aan te bevelen dat de regionale netwerken actief betrokken blijven bij de realisatie van de verbinding tussen zorg en sport op lokaal niveau. Op die manier kunnen zij een passend vervolg geven aan wat tot nu toe gerealiseerd is op regionaal en lokaal niveau.

- Het is belangrijk dat netwerkpartners elkaar vinden rondom een gezamenlijke doelstelling, maar ook een stuk financiering blijkt een randvoorwaarde om het netwerk duurzaam te laten bestaan. Het is aan te bevelen dat NISB en de ROS hierin voorlopig nog ondersteuning bieden.
- Met name de netwerken rondom een Beweegkuur locatie die werken volgens een ketensamenwerking zijn kwetsbaar in hun voortbestaan als zodanig. Om het voortbestaan te garanderen is verdere investering door de ROS gewenst. Vanuit de lokale netwerken is er behoefte aan advisering en sturing vanuit een externe partij. De ROS kan de lokale netwerken ondersteunen in het bouwen van duurzame netwerken en nieuwe partners in het netwerk betrekken, bijvoorbeeld de gemeente, welzijnsorganisaties en sport verenigingen. Vervolgens is het mogelijk dat de ROS (een deel van de) taken en verantwoordelijkheden delegeert naar lokale netwerkpartners en de gemeente.
- Een aangewezen partij voor de regierol in de netwerken is de gemeente. De gemeente als coördinator sluit aan bij het landelijke beleid om lokaal zorg en sport te verbinden. Voordelen van deze gemeentelijke regierol zijn dat de gemeente zorg kan dragen voor borging in gemeentelijk beleid, overzicht heeft op het sportaanbod in een gemeente, welzijnsorganisaties subsidieert, (soms) beschikt over middelen en vaak mogelijkheden heeft om een netwerk te faciliteren. Daarbij is het voor een gemeente belangrijk om bestaande programma's, kennis en netwerken te benutten.
- De cultuur in de zorg en het ontbreken van randvoorwaarden voor samenwerken weerhouden de zorg om actief samen te werken met de sport. Deze cultuuromslag in de zorg moet nog gemaakt worden en het is aan te bevelen dat de ROS hierin ondersteuning biedt. De ROS kan helpen in (proces) evaluatie van de netwerken.
- Het opbouwen van een landelijke dekkende infrastructuur van netwerken kost veel tijd, vaak meer dan van te voren verwacht. De netwerken hebben het nodig dat de ROS (of een andere partij, bijvoorbeeld de GGD) hen voorlopig nog ondersteund. Hiertoe is het noodzakelijk dat de ROS'en blijvende (financiële) ondersteuning ontvangen.
- Op landelijk niveau is NISB als kennisinstituut nog steeds de aangewezen partij om kennis rondom de netwerken te ontwikkelen en te delen met de netwerken. Regionale partners hebben hier behoefte aan en verwachten dit van NISB. De kennis is nodig voor zowel het eigen netwerk als voor de begeleiding van de lokale netwerken. Het is tevens aan te bevelen dat NISB de onderlinge informatie-uitwisseling tussen ROS'en continueert en blijft faciliteren.
- Huisartsen kunnen door de netwerkpartners actiever benaderd worden om deel te nemen in het netwerk en actiever deelnemers te werven om zo voldoende instroom te genereren. Dit is belangrijk om het netwerk in stand te houden en om doorstroom naar het lokale sport- en beweegaanbod te genereren. NISB kan de koepelorganisatie van huisartsen benaderen om het belang van instroom van deelnemers in GLI's te promoten.

### 6.3 Aanbevelingen met betrekking tot instrumenten en werkwijzen

De gebruikte methoden creëren energie onder de netwerkpartners:

- De tijdlijnmethode blijkt een zeer inspirerend, relatief gemakkelijk en inzicht gevend instrument te zijn om de netwerken rondom BeweegKuur/GLI te evalueren. Het is aan te bevelen om dit instrument structureel te gebruiken in de lokale netwerken.
- De netwerkanalyse geeft veel inzicht in partners en de rollen die zij innemen en biedt veel aanknopingspunten in de ontwikkeling van de regionale en lokale netwerken zoals uitbreiden met nieuwe partners en rollen/taken huidige partners.
- Structurele en regelmatige monitoring en evaluatie van de netwerken stimuleert de samenwerking en draagt bij aan leerprocessen, kennis en passie voor gezonder leven. Door structurele evaluatie in de regionale en lokale netwerken kan datgene wat energie geeft aan de netwerkpartners meer benoemd worden. Daarbij is ook het benoemen van struikelblokken en mogelijke oplossingen als ook tussentijdse resultaten en successen van belang.

### 6.4 Vervolgonderzoek

Belangrijke zaken in volgorde van prioriteit voor vervolgonderzoek zijn:

- Duurzaamheid van de netwerken over een langere periode in kaart brengen. Ten tijde van het onderzoek was het nog niet duidelijk of de netwerken zelfstandig verder zouden gaan. Het gaat dan om de factoren die vanuit de literatuur en vanuit de data naar voren komen vanuit dit onderzoek. Er kan in vervolgonderzoek gericht naar gevraagd worden in interviews met vertegenwoordigers vanuit de zorg maar ook de sport, gemeenten en welzijn. Belangrijk is om hierin ook aandacht te hebben voor de rol van de gemeente omdat zij een belangrijke faciliterende rol in de netwerken kunnen spelen.
- De data lenen zich voor aanvullende analyse vanuit het HALL raamwerk en het raamwerk van Reflexive Monitoring in Action. Hiermee kan meer en vollediger inzicht verkregen worden in institutionele en persoonlijke factoren die een rol spelen in de netwerken, welke kennis gegenereerd wordt in de netwerken en hoe de netwerken leren.
- Om het leerproces binnen netwerken verder te onderzoeken zijn diepte interviews, focusgroep gesprekken en observaties van vergaderingen aangewezen methoden. Diepte interviews geven inzicht in veronderstellingen, waarden, normen en ervaringen van de netwerkpartners. Daarnaast stimuleren zulke interviews reflectie, vooral als het door een neutrale partij gebeurt. Daarna kan er een focusgroep gesprek met alle netwerkpartners plaatsvinden. Observaties van vergaderingen zijn het middel om te zien wanneer en hoe het intrinsieke leerproces plaatsvindt en vorm krijgt.



## REFERENTIES

- Alexander JA, Weiner BJ, Metzger ME, Shortell SM, Bazzoli GJ, Hasnain-Wynia R, Sofaer S, Conrad DA. Sustainability of Collaborative Capacity in Community Health Partnerships. *Medical Care Research and Review* 2003; 60(4):130S-160S.
- Casey MM, Payne WR, Eime RM, Brown SJ. Sustaining health promotion programs within sport and recreation organisations. *Journal of Science and Medicine in Sport* 2009;12:113-118.
- Crabtree BF, Miller WL. *Doing Qualitative Research. Research Methods for Primary Care.* California, SAGE Publications, 1992.
- Dillen SME van, Hiddink GJ, Koelen MA, Graaf C de, Woerkum CMJ van. Identification of nutrition communication styles and strategies: A qualitative study among Dutch GP's. *Patient Education and Counseling* 2006 63:74-83.
- Dillen SME van, Hiddink GJ, Koelen MA, Graaf C de, Woerkum CMJ van. Nutrition Communication in General Practice. *Current Nutrition & Food Science* 2006;2(2):169-179(11)
- Dillen SME, Hidding GJ. A comparison of Dutch family doctors' and patients' perspectives on nutrition communication. *Family Practice* 2008;25:i87-i92.
- Feinberg ME, Bontempo DE, Greenberg MT. Predictors and level of sustainability of community prevention coalitions. *American Journal of Preventive Medicine* 2008;34(6):495-501.
- Friedman AR, Wicklund K. Allies Against Asthma: A Midstream Comment on Sustainability. *Health Promotion Practice* 2006;7;140S.
- Gomez BJ, Greenberg MT, Feinberg ME. Sustainability of community coalitions: an evaluation of communities that care. *Prevention Science* 2005;6(3):199-202.
- Harvey G and Hurworth R. Exploring program sustainability: identifying factors in two educational initiatives in Victoria. *Evaluation Journal of Australasia* 2006;6(1):36-44.
- Jansink R, Braspenning J, Weijden T van der, Elwyn G, Grol R. Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice* 2010,11:41
- Koelen MA, Vaandrager L, Wagemakers A. The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Family Practice* 2012.
- Lewis JE, Baeza BI, Alexander D. Partnerships in primary care in Australia; Network structure, dynamics and sustainability. *Social Science & Medicine* 2008;67(2):280-291.
- Mierlo B van, Regeer R, Amstel M van, Arkesteijn M, Beekman V, Bunders J, Cock Buning C de, Elzen B, Hoes AC, Leeuwis C. *Reflexive Monitoring in Action. A guide for monitoring system innovation projects.* Communication and Innovation Studies WUR and Athena Institute VU, 2010.
- Ministerie van VWS, 2011. Landelijke Nota gezondheidsbeleid. *Gezondheid dichtbij.*
- Ministerie van VWS, 2011a. Beleidsbrief sport. *Sport en Bewegen in Olympisch perspectief.*
- Ministerie van VWS, 2011b. Brief van de Minister 28 september 2011. *Antwoorden op schriftelijk overleg brief 25 mei jl.*
- Ministerie van VWS, 2011c. *Programma Sport en Bewegen in de Buurt.*
- O'Loughlin J, Renaud L, Richard L, Sanchez Gomez L, Paradis G. Correlates of Sustainability of Community-Based Heart health Promotion Interventions. *Preventive Medicine* 1998;27:702-712.

- Palinkas LA, Ell K, Hansen M, Cabassa L, Wels A. Sustainability of collaborative care interventions in primary care settings. *Journal of Social Work* 2011;11(1):99-117.
- Parrish MM, O'Mally K, Adams RI, Adams SR, Coleman EA. Implementation of the Care Transitions Intervention, Sustainability and Lessons Learned. *Professional Case Management* 2009;14(6):282-293.
- Paylor I. A discussion paper on promoting sport and physical activity as part of the role of the social work sector. *International Journal of Health Promotion and Education* 2010; 48(3):85-93.
- Perkins DF, Feinberg ME, Greenberg MT, Johnson LE, Meyer Chilenski S, Mincemoyer CC, Spoth RL. Team factors that predict to sustainability indicators for community-based prevention teams. *Evaluation and Program Planning* 2011;34(3):283-291.
- Pluye P, Potvin L, Denis JL. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning* 2004;27:121-133.
- Po'e EK, Gesell SB, Lynne Caples T, Escarfuller J, Barkin SL. Paediatric Obesity Community Programs: Barriers and Facilitators Towards Sustainability. *Journal of Community Health* 2010;35:348-354.
- Raaijmakers LGM, Helmink JHM, Hamers F, Kremers SPJ. Monitorstudie onder zorgverleners, najaar 2011. Naar inbedding van sport- en beweegaanbod in lokale netwerken. Universiteit Maastricht 2012.
- Schreier MA. Is sustainability possible? A Review and Commentary on Empirical Studies of Program Sustainability. *American Journal of Evaluation* 2005;26:320-347.
- Vermeer AJM, Assema P van, Jansen M, Hesdahl B, Vries NK de. Duurzame wijkgerichte gezondheidsbevordering: wat is het en welke factoren spelen een rol? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2012;90(2):97-104.
- Wagemakers A, Koelen MA, Lezwijn J, Vaandrager L. Coordinated action checklist: A tool for partnerships to facilitate and evaluate community health promotion. *Global Health Promotion* 2010;17(3).
- Wagemakers A, Hartog F den, Vaandrager L. Van vonkjes naar vuurtjes. Pilot evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Leerstoelgroep Gezondheid en Maatschappij. Wageningen University, 2011.
- Zaalmink BW, Smit CT, Wielinga HE, Geerling-Eiff FA, Hoogerwerf L. Netwerkgereedschap voor vrije actoren. Methoden en technieken voor het succesvol begeleiden van netwerken. Wageningen University, 2007.

## BIJLAGEN

- Bijlage 1**      **Checklist Coordinated Action**
- Bijlage 2**      **Topic list interviews**
- Bijlage 3**      **Voorbeeld van een netwerkanalyse instrument**
- Bijlage 4**      **Vragenlijst over resultaten**
- Bijlage 5**      **Brief werving netwerken**



## Bijlage 1 Checklist Coordinated Action

Wagemakers A, Koelen MA, Lezwijn J, Vaandrager L. Coordinated action checklist: A tool for partnerships to facilitate and evaluate community health promotion. Global Health Promotion 2010;17(3).

	nee	eerder niet	niet - wel	eerder wel	ja
1 Het netwerk is een aanwinst voor gezondheidsbevordering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Om het doel van het netwerk te bereiken zijn de juiste mensen in het netwerk vertegenwoordigd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Goede samenwerking in het netwerk staat of valt met de gelijkwaardigheid van de partners.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 De inbreng van de verschillende betrokkenen is naar volle tevredenheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Ik heb er vanuit mijn functie/organisatie direct belang bij betrokken te zijn/te werken binnen het netwerk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ik ben in staat mij voldoende in te zetten (tijd, middelen) voor het netwerk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Ik voel mij betrokken bij het netwerk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ik kan een deskundige bijdrage leveren aan het netwerk.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Er is overeenstemming onder betrokkenen over de missie, het doel en de planning.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Het netwerk boekt tussentijds (kleine) successen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Het netwerk functioneert goed (werkstructuur, werkmethode).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Het netwerk evalueert tussentijds de voortgang en voert zo nodig bijstellingen door.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 De randvoorwaarden voor het bestaan van het netwerk zijn naar tevredenheid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		nee	eerder niet	niet - wel	eerder wel	ja
14	De regionale netwerken zijn essentieel voor de lokale netwerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Anderen (partners, organisaties) dragen bij aan het voortbestaan van de regionale netwerken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	De betrokkenen van het netwerk zijn open in hun communicatie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	De betrokkenen van het netwerk werken constructief samen en weten elkaar te vinden als er iets gebeuren moet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	De betrokkenen van het netwerk zijn bereid tot het sluiten van compromissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Binnen het netwerk wordt constructief omgegaan met conflicten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	De betrokkenen van het netwerk voeren besluiten en acties loyaal uit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Ik creëer goodwill en betrokkenheid voor het netwerk binnen mijn organisatie/afdeling.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Er is een goede terugkoppeling vanuit het netwerk naar de coördinerende ambtenaren en het lokaal beleid.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Het netwerk is bereid in de loop van de tijd andere/nieuwe partners op te nemen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Het netwerk slaagt erin anderen te mobiliseren voor haar acties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Het netwerk onderhoudt nauwkeurig haar externe relaties.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Het netwerk heeft een goed imago in de buitenwereld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Wanneer de financiering van de BeweegKuur stopt blijft het netwerk bestaan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	De duurzaamheid van het netwerk staat op de agenda (van overlegstructuren).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Een duurzaam netwerk heeft een goede coördinator of trekker nodig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Hartelijk dank voor het invullen!**

## **Bijlage 2      Topic list interviews**

**Introductie:** voorstellen, doel onderzoek, vragen om toestemming opname, anonimiteit

### **Algemeen**

1. Wanneer is het netwerk gestart en met welke ambitie is het netwerk gestart?
2. Kunt u kort uw functie en rol in het netwerk van de BeweegKuur toelichten?

### **Opbouwen en onderhouden van het netwerk**

1. Wat is het doel van het netwerk rondom de BeweegKuur?
2. Hoe zorgt u dat alle betrokkenen zich verbonden blijven voelen met het netwerk?
3. Wie was de initiatiefnemer van het netwerk? Wie is dat nu?
4. Welke partijen zijn betrokken bij het netwerk en wat is hun rol? (terminologie netwerkanalyse)
5. Wat zijn belangrijke zaken in de samenwerking? Hoe zijn de onderlinge verhoudingen binnen het netwerk rondom de BeweegKuur?

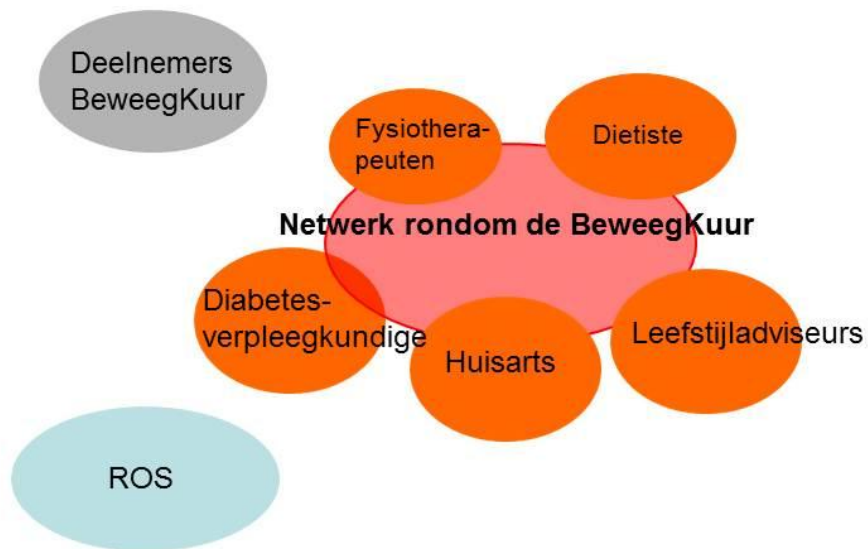
### **Geboekte resultaten van het netwerk**

1. Als u een cijfer moet geven voor uw netwerk van 1 tot 10, welk cijfer geeft u? Kunt u dit toelichten? Wat is nodig om hier een 9 of 10 van te maken?
2. Wat geeft het netwerk energie (motiveert)? Kunt u hier voorbeelden van geven?
3. Wat zijn tot nu toe resultaten die het netwerk heeft geboekt? Hoe zijn deze resultaten tot stand gekomen? Wat ervaart u als een succes? (N.B. doorvragen naar resultaten netwerkvorming bijv. enthousiaste wethouder, van elkaar leren, plezier in de samenwerking etc.) Zijn er ook leerpunten?
4. Bent u tevreden met deze resultaten? Vindt u het netwerk succesvol (genoeg)?
5. Hoe is de verbinding van de zorg naar het lokale sportaanbod vormgegeven?
6. Stromen deelnemers van de BeweegKuur door naar het lokale sport- en beweegaanbod? Op welke manier stromen deelnemers door?
7. Participeren sport- en beweegaanbieders in uw lokale netwerk? Op welke wijze participeren sport- en beweegaanbieders? Wat helpt om sport- en beweegaanbieders te doen participeren?
8. Hoe ziet de samenwerking met de gemeente eruit?

### **Duurzaamheid van het netwerk**

1. Wat verstaat u onder een duurzaam netwerk?
2. Hoe ziet het netwerk er over een jaar uit? Hoe komt dit?
3. Wat is er voor nodig om het netwerk duurzaam te laten bestaan? ( En in het licht van het overheidsbeleid)?
4. Hoe draagt volgens u het regionale netwerk bij aan de netwerkvorming in het lokale netwerk? Wat werkt wel en wat werkt niet?
5. Wie zijn belangrijke facilitators voor het netwerk? Bij wie ligt de verantwoordelijkheid voor een duurzaam netwerk? (Als er tijd is: doorvragen naar vrije actor).
6. Wat heeft u nodig van anderen om uw netwerk goed te laten functioneren? Bent u hier tevreden over?

# Lokaal netwerk rondom een BeweegKuur locatie





## Bijlage 5      Brief werving netwerken

### Deelname gezocht onderzoek Wageningen University netwerkvorming in de BeweegKuur

Beste ROS-adviseur,

In samenwerking met NISB heeft Wageningen University in 2010 een pilot onderzoek uitgevoerd naar successen en knelpunten in de netwerkvorming rondom de BeweegKuur (rapport te downloaden van [www.beweegkuur.nl](http://www.beweegkuur.nl)). Op dit moment vindt vervolgonderzoek plaats. Dit resulteert in aanbevelingen voor de netwerken en voor NISB om tot duurzame (lokale) netwerken rondom de BeweegKuur te komen.

Netwerken zijn essentieel voor de doorstroming van deelnemers naar het sport- en beweegaanbod in de wijk, voor afstemming tussen preventie en curatie en voor borging in (gemeentelijk) gezondheidsbeleid. Wij benadrukken dat dit onderzoek zeer belangrijk is voor een onderbouwing van het werken in netwerken richting onder andere de opdrachtgever (VWS). *We stellen het daarom op prijs als u zou willen bijdragen aan het onderzoek door minimaal één lokaal netwerk aan te dragen voor deelname en het eigen regionale netwerk aan te melden.* Ook locaties die deelnemen aan de monitoringsstudie (pakket 1 en 2) vanuit Universiteit Maastricht worden hierbij gevraagd. Voor het onderzoek is het van belang dat resultaten van dit onderzoek en uit de monitoringsstudie (deels) uit dezelfde netwerken afkomstig zijn.

#### *Wat houdt deelname in?*

Er worden in de komende periode telefonische interviews met coördinatoren/aanspreekpunt van lokale en regionale netwerken en focusgroep gesprekken gehouden met 20 lokale en 4 regionale netwerken.

Het doel van het interview en focusgroepen is om inzicht te krijgen in de factoren die van belang zijn voor het opbouwen van duurzame netwerken, de geboekte resultaten van de netwerken in de netwerkvorming en de wijze waarop de netwerken gefaciliteerd kunnen worden.

Het telefonische interview zal ongeveer een half uur duren. Het focusgroep gesprek duurt een uur waarbij een kleine vragenlijst ingevuld wordt en het netwerk aan de hand van de tijdlijnmethode geëvalueerd wordt. Het focusgroep gesprek kan onderdeel zijn van de reguliere bijeenkomst van het netwerk, dus de tijdsinvestering voor netwerken is minimaal. Tijdens onze pilotstudie hebben wij vastgesteld dat het focusgroep gesprek inzicht geeft in de voortgang van de netwerkvorming en dat dit voor het netwerk de mogelijkheid biedt om waar nodig direct een verbeteringslag te maken.

*U kunt de geïnteresseerde lokale en/of regionale netwerk(en) per direct aanmelden bij uw contactpersoon van NISB. Wij zullen vervolgens de betreffende netwerken benaderen.*

Voor meer informatie over het onderzoek kunt u contact opnemen met:

Franciska den Hartog MSc  
Gezondheid en Maatschappij  
Wageningen University  
Tel. 0317-482573, op dinsdag en donderdag

Marieke van Dijk  
Adviseur Kennis  
NISB  
Tel.: 0318-490 900

e-mail: [Franciska.denHartog-vandenEscher@wur.nl](mailto:Franciska.denHartog-vandenEscher@wur.nl)

e-mail: [marieke.vandijk@nisb.nl](mailto:marieke.vandijk@nisb.nl)