



SAMENVATTING

Veel mensen met chronische aandoeningen bewegen zo weinig dat dit geen bijdrage levert aan hun gezondheid. Deelname aan een geschikte groepsactiviteit blijkt in de praktijk een belangrijke stimulans om meer te gaan bewegen. Een groot deel van het aanbod is echter niet bekend bij zorgverleners van de mensen met chronische aandoeningen. Dit artikel geeft eerst achtergrondinformatie over de rol van bewegen bij chronische aandoeningen. Daarna volgen handvatten waarmee de fysiotherapeut lokaal beweegaanbod beter kan inzetten voor gezondheidsbevordering bij patiënten. Het accent ligt daarbij op de volwassen en oudere patiënt.

Help patiënten bewegen: welke kansen biedt lokaal beweegaanbod?

Liesbeth Preller

Dr. ir. L. Preller, specialist Fit en Gezond bij Kenniscentrum Sport & Bewegen, afdeling Fit & Gezond, Utrecht; e-mail: liesbeth.preller@kenniscentrum sportenbewegen.nl

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- kent u de beweegerichtlijnen om chronische aandoeningen te voorkomen;
- weet u hoeveel mensen voldoen aan de beweegerichtlijnen;
- weet u in welke situaties u lokaal beweegaanbod kunt inzetten voor patiënten;
- heeft u inzicht in de diversiteit van laagdrempelig beweegaanbod;
- kent u de functie van buurt-sportcoach en weet u hoe u die kunt inzetten;
- heeft u enig inzicht in de financiering van preventief beweegaanbod.

Inleiding

Bewegen helpt chronische aandoeningen en beperkingen voorkomen, en progressie van ziektes en ziektelast te beperken. Toch beweegt zo'n 45 procent van de volwassenen en 60 procent van de ouderen te weinig voor een significante bijdrage aan een goede gezondheid. Mede hierdoor is er een groot aantal mensen met vermijdbare chronische aandoeningen. In totaal hebben 9,9 miljoen Nederlanders één of meer chronische aandoeningen¹, waarvan bijvoorbeeld 1,1 miljoen diabetes mellitus.¹ Van deze groep heeft 90 procent diabetes mellitus type 2. Obesitas verhoogt de kans daarop sterk, waardoor nu zelfs ook kinderen van 10 jaar deze vorm van diabetes hebben, terwijl dit vroeger ook wel 'ouderdomsdiabetes'

¹ Een chronische aandoening is gedefinieerd als een aandoening waarbij in het algemeen geen uitzicht is op volledig herstel. Een chronische aandoening gaat doorgaans gepaard met pijn, geestelijk lijden, beperkingen in functioneren of andere klachten. De mate waarin mensen hinder ondervinden verschilt per aandoening en per individu.

werd genoemd. Van de 50- tot 55-jarigen heeft ongeveer 6 procent diabetes type 1 of 2; in de groep die 10 jaar ouder is, is dat al 12 procent.

Het grote aantal mensen met chronische aandoeningen leidt tot een hoge druk op de zorg, zowel op de personele capaciteit als op de kosten. Verschillende organisaties, waaronder de Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid en ook diverse zorgverleners, pleiten daarom voor meer aandacht voor preventie en een verschuiving van dure tweedelijnszorg naar de eerste lijnszorg en waar mogelijk naar ondersteuning buiten de zorg (nulde lijn), zoals bij de sport- en beweegsector of welzijn.²

Mensen met een chronische aandoening of beperking bewegen in het algemeen minder dan leeftijdgenoten. Ze kennen het belang van bewegen onvoldoende, weten de weg naar passend aanbod en goede ondersteuning niet te vinden of zijn niet gewend om geld te besteden aan bewegen. In deze gevallen zijn bijvoorbeeld huisartsen en fysiotherapeuten de meest geschikte professionals om hen op weg te helpen en zo veel mogelijk toe te leiden naar bewegen buiten de overbelaste zorg. Zo'n aanpak vraagt om goede samenwerking tussen de zorg en de sport- en beweegsector. De praktijk laat echter zien dat er momenteel te weinig gebruikgemaakt wordt van de beweegsector, omdat kennis over de mogelijkheden bij zorgverleners ontbreekt. Voorwaarden voor verwijzing zijn dat de patiënt 'klaar' is om buiten de zorg te bewegen, dat zorgverleners goed zicht hebben op het aanbod en de kwaliteit van de beweegsector en dat er sprake is van zogenaamde warme overdracht.³ Hierbij hoeft de patiënt niet zelf op zoek te gaan en zijn ook andere drempels om de stap naar buiten de zorg te maken laag, bijvoorbeeld doordat ze de begeleider van de beweegactiviteit al kennen.

Maatschappelijke ontwikkelingen benadrukken het belang van het verminderen van de druk op de zorg met een preventieve aanpak. Dit artikel geeft antwoord op de vraag hoe de fysiotherapeut gebruik kan maken van lokaal beweegaanbod om bij te dragen aan de gezondheid van patiënten. Eerst wordt ingegaan op de effecten van bewegen op het voorkomen van aandoeningen en het beperken van ziektelast, op de beweegrichtlijnen en hoeveel mensen daaraan voldoen. Vervolgens worden situaties beschreven waarin de fysiotherapeut patiënten extra kan ondersteunen bij het duurzaam bewegen. Daarna volgt een overzicht van de verschillende soorten beweegaanbod en wordt beschreven hoe een buurtsportcoach werkt en hoe iemand daar gebruik van kan maken. Vervolgens wordt de financiering van preventief bewegen kort besproken en komen de veranderende rollen van de fysiotherapeut aan de orde. Dit alles om te

komen tot een antwoord op de vraag: welke kansen biedt lokaal beweegaanbod om patiënten meer te laten bewegen?

Effecten van bewegen

Bewegen heeft allerlei effecten op gezondheid. In dit onderdeel komen achtereenvolgens aan bod: het voorkomen van aandoeningen, het beperken van ziektelast en progressie van ziekten, en het huidige beweeggedrag in Nederland.

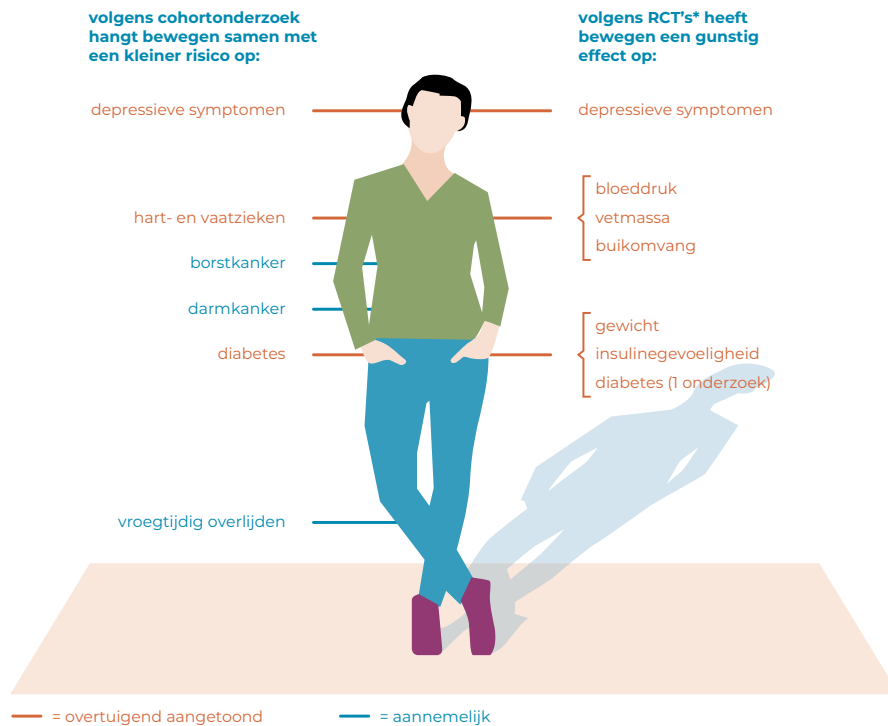
Voorkomen van aandoeningen

Dat bewegen helpt aandoeningen voorkomen, is geen onbekend gegeven voor fysiotherapeuten. De Gezondheidsraad heeft beweegrichtlijnen opgesteld om duidelijk te maken hoeveel beweging mensen nodig hebben voor een goede gezondheid,^{4,5} zie ook bijlage 1 op www.physios.nl. De beweegrichtlijnen zijn gebaseerd op onderzoek naar verschillende aandoeningen en beperkingen. De geldende beweegrichtlijnen voor volwassenen en ouderen zijn:⁴

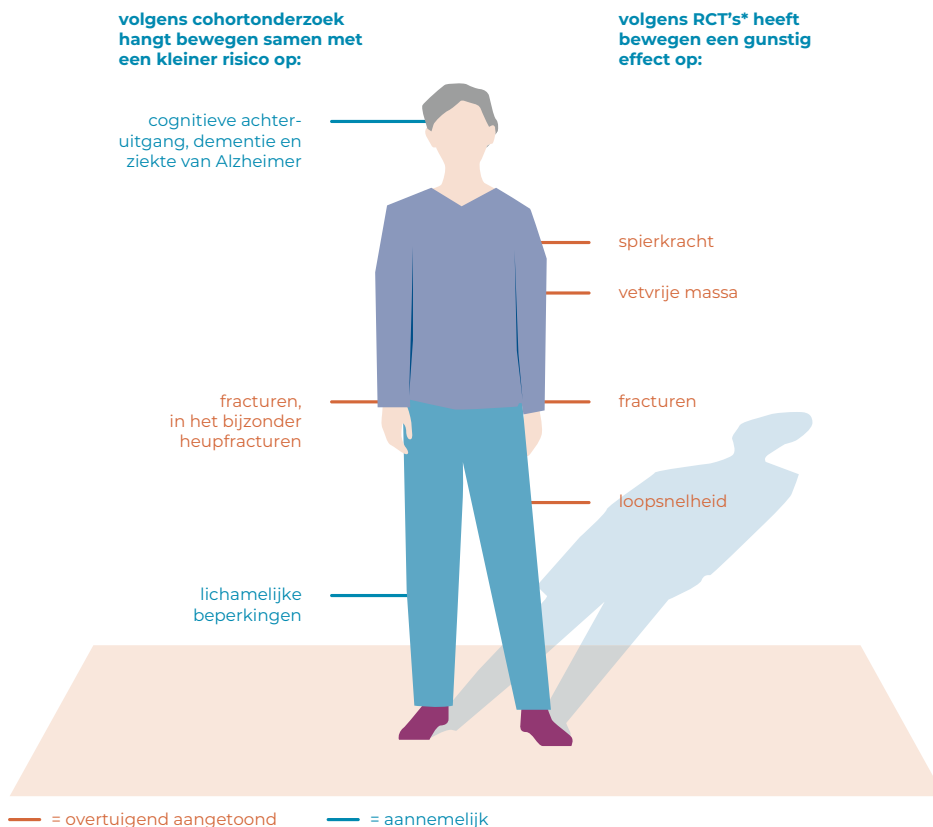
- Bewegen is goed, meer bewegen is beter.
- Doe minstens 150 minuten per week aan matig intensieve inspanning, verspreid over diverse dagen. Langer, vaker en/of intensiever bewegen geeft extra gezondheidsvoordeel.
- Doe minstens tweemaal per week spier- en botversterkende activiteiten, voor ouderen gecombineerd met balansoefeningen.
- En: voorkom veel stilzitten.

Bewegen is matig intensief als de MET-waarde ('metabolic equivalent of task') tussen de 3 en 6 ligt. Dat wil zeggen dat het lichaam drie tot zes keer zoveel energie verbruikt als in rust gedurende dezelfde tijd. Bij matig intensief bewegen versnelt de ademhaling en gaat de hartslag omhoog; praten is nog mogelijk, maar kan wel wat moeilijker worden. Spierversterkende activiteiten omvatten activiteiten om kracht, vermogen, uithoudingsvermogen en omvang van de skeletspieren te verbeteren. Botversterkende activiteiten bestaan volgens de gehanteerde definitie uit krachttraining en activiteiten waarbij het lichaam met het eigen gewicht wordt belast. Balansoefeningen zijn statische en dynamische activiteiten gericht op het verbeteren van de balans terwijl iemand staat of beweegt.

Figuur 1 en 2 geven het risico weer op het krijgen van bepaalde aandoeningen in relatie tot bewegen, voor respectievelijk volwassenen in het algemeen en 65-plussers. Dat risico is duidelijk kleiner bij mensen die



Figuur 1 Overzicht van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheidseffecten van bewegen voor volwassenen. (Gebaseerd op een figuur van de Gezondheidsraad⁴⁾



Figuur 2 Overzicht van de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar de gezondheidseffecten van bewegen voor 65-plussers. (Gebaseerd op een figuur van de Gezondheidsraad⁴⁾

voldoen aan de beweegrichtlijnen. Bij aandoeningen waarvoor de Gezondheidsraad de effecten kan kwantificeren, gaat dat om een verschil van tientallen procenten.

Beperken van ziektelast en -progressie

Hebben mensen eenmaal chronische aandoeningen, dan helpt bewegen om de hinder en de progressie daarvan te beperken. Dat geldt globaal voor alle aandoeningen uit figuur 1, en daarnaast voor een heel aantal andere aandoeningen en gezondheidseffecten. Denk aan COPD, waarbij bewegen bijdraagt aan minder ziekenhuisopnames. Maar het geldt ook voor astma, lage rugklachten, nierdialyse en psychische aandoeningen, zoals angststoornissen.⁶ Patiënten die zijn gaan bewegen, noemen zelf vaak een fitter gevoel als belangrijk voordeel. Hoewel er in Nederland geen specifieke richtlijnen voor zijn, gelden voor mensen met aandoeningen voor zover mogelijk dezelfde adviezen ten aanzien van bewegen als voor mensen zonder aandoeningen.⁷ Voor sommige aandoeningen is aangetoond dat voldoende bewegen een vergelijkbaar effect heeft als medicatie of leidt tot verlaging van de oorspronkelijk benodigde dosis medicatie. Dat kan spelen bij diabetes type 2, matig verhoogde bloeddruk en depressie.^{8,9} Bij de ziekte van Parkinson leidt bijvoorbeeld fietsen tot betere motorische vaardigheden, zoals loopsnelheid en balans tijdens lopen.¹⁰ Verder verlaagt bewegen het risico op comorbiditeit in het algemeen: veel mensen met een leefstijlgerelateerde chronische aandoening ontwikkelen in de loop van de tijd andere aandoeningen. In specifieke gevallen gaat het om comorbiditeit die sterk samenhangt met de primaire aandoeningen, zoals hartaandoeningen bij diabetes (type 2).¹¹ Ook bij meerdere soorten kanker wordt steeds duidelijker dat bewegen veel positieve effecten heeft, effecten zoals een sterk verlaagde kans op terugkeer van de kanker en minder extreme vermoeidheid tijdens en na de behandeling.^{12,13}

Een bijzondere situatie is die van prehabilitatie. Mensen die een geplande medische ingreep ondergaan, trainen voor de ingreep om fitter te worden en meer spiermassa te ontwikkelen. Hierdoor neemt het risico op complicaties af en wordt de revalidatieduur korter. Verschillende ziekenhuizen experimenteren of experimenteerden hiermee, zoals bij een geplande operatie aan knie- en heupgewrichten, kanker, maagverkleining of bij een grote kans op een delier bij een patiënt.

Samenvattend heeft bewegen veel positieve effecten bij patiënten en zijn er weinig risico's aan verbonden. Voorwaarde is wel een rustige opbouw van het oefenprogramma. Er zijn uitzonderingen waarbij wel risico's bestaan, vooral bij hartaandoeningen en bijvoorbeeld lage bloedglucosewaarden. Dit soort uitzonderingen is

onder andere terug te vinden in de richtlijnen van de KNGF voor specifieke aandoeningen.¹⁴

Beweeggedrag in Nederland

Afhankelijk van de precieze leeftijdscategorieën voldeed in 2020 in Nederland 53,8 tot 58,7 procent van de 18- tot 64-jarigen zonder een chronische aandoening aan de beweegrichtlijnen, en 41,9 procent van de 65-plussers. Mensen met aandoeningen en beperkingen, scoren gemiddeld lager dan gezonde leeftijdsgenoten (zie tabel 1). Van de mensen met hartaandoeningen, diabetes of COPD voldoet ongeveer een op de drie aan de beweegrichtlijnen. Vaak is een slechter wordende gezondheid een belangrijke reden om geleidelijk of plotseling minder te gaan bewegen. Vrouwen en mensen met een lagere opleiding of met een niet-westerse migratieachtergrond voldoen gemiddeld minder vaak aan de beweegrichtlijnen.¹⁵ Of een individu uiteindelijk wel of niet voldoende beweegt, hangt af van heel wat factoren, mede bepaald door iemands verleden en sociale omgeving. Die factoren zijn in te delen in diverse fysieke oorzaken, mentale of cognitieve redenen en randvoorwaarden zoals tijd, geld, bereikbaarheid en beweegvriendelijkheid van de omgeving. Daarnaast speelt motivatie een belangrijke rol en dat is een factor die wel te beïnvloeden is, bijvoorbeeld met motiverende gesprekstechnieken.

Ondersteuning door de fysiotherapeut

Er zijn verschillende situaties waarin de fysiotherapeut patiënten kan ondersteunen om meer te bewegen, buiten de behandeling en eventueel aanvullend in de oefenzaal of thuis. In deze paragraaf komen die situaties aan de orde, verderop wordt ingegaan op waar patiënten kunnen bewegen en op de hulpmiddelen voor de overdracht. Meer bewegen kan helpen in de volgende zes situaties.

1. Ter ondersteuning van een lopende behandeling: als de patiënt buiten de behandeling meer beweegt, kan hij sneller herstellen van diverse aandoeningen en blessures, of blijven functies beter behouden.
2. Na afloop van een behandeling, om effecten te behouden. Dit geldt voor behandelingen in het algemeen, maar in het bijzonder als het gaat om een tijdelijke interventie zoals een valpreventieprogramma. Uit onderzoek blijkt dat in het laatste geval deelnemers snel terugvallen in hun oude beweeggedrag als er geen begeleiding meer is na afloop van het programma.¹⁶
3. Ter vervanging van een behandeling, bijvoorbeeld als de verzekeraar een feitelijk gewenste behandeling niet

(verder) vergoedt en de patiënt de behandeling niet op eigen kosten wil of kan voortzetten. Het kan ook zijn dat een behandeling overbodig is omdat bewegen bij een andere beweegaanbieder (bijvoorbeeld een sportvereniging) prima voldoet.

In deze drie situaties kan de fysiotherapeut patiënten helpen door hen effectief te verwijzen naar georganiseerd beweegaanbod buiten de reguliere fysiotherapie, bij voorkeur naar een groepsaanbod. Groepsactiviteiten hebben namelijk verschillende voordelen. Het sociale aspect zorgt voor plezier en is daarom een stimulans om te blijven bewegen. Een vaste afspraak werkt goed als een stok achter de deur. Bovendien zorgen kwalitatief goede begeleiders ervoor dat mensen veilig bewegen op een manier die optimaal kan bijdragen aan gezondheidswinst. Idealiter zetten begeleiders daarbij methoden in die aantoonbaar effectief zijn bij gedragsverandering, bijvoorbeeld reflecteren op beweeggedrag en op resultaten die daarmee behaald zijn.

In de praktijk blijken nogal wat mensen met chronische aandoeningen meer hulp nodig te hebben om het bewegen na een behandeling vol te houden. Een buurt-

sportcoach of beweegmakelaar kan de fysiotherapeut hierbij ondersteuning bieden (zie verderop). Het is van belang dat de fysiotherapeut tijdig het belang en de mogelijkheden van bewegen na de behandeling met patiënten bespreekt. Eventuele belemmeringen komen dan al snel boven water en tegelijkertijd kunnen er concrete afspraken worden gemaakt over het al dan niet zelfstandig laten zoeken naar aanbod.

4. Ter bevordering van voldoende bewegen als onderdeel van het normale leven. De cijfers van de beweegrichtlijnen maken duidelijk dat het bijna de helft van de volwassenen niet lukt om voldoende te bewegen. Fysiotherapeuten kunnen altijd helpen met advies over bewegen en gerichte ondersteuning, ook als een patiënt voor een andere aandoening of blessure komt. Soms helpt verwijzen naar ander beweegaanbod of de buurtsportcoach, maar vaker zijn er extra stappen nodig voor mensen met beweegarmoede. Dan kan de fysiotherapeut samen met de patiënt de Beweegcirkel van het Kenniscentrum Sport & Bewegen gebruiken, die patiënten helpt bij de bewustwording en het verbeteren van hun beweeggedrag (zie figuur 3 en 4 en het kader).
5. De fysiotherapeut treedt op als (erkende) leefstijlcoach in een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) of als beweegprofessional. Wil een algemeen fysiotherapeut als leefstijlcoach opereren, dan is er bijscholing nodig op vier terreinen: ontwerpen van leefstijlinterventies anders dan een beweeginterventie, individueel voedingspatroon en voedingsadvisering, individueel slaappatroon en advisering, toepassen ontspanning in relatie tot leefstijl.¹⁷ De GLI is een twee jaar durend programma voor mensen met een gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico. Dit programma heeft onder meer aandacht voor verandering van eet- en beweeggedrag. De basisverzekering vergoedt deelname aan een van de vier erkende GLI's (Cool, Slimmer, BeweegKuur of Samen sportief in beweging) en dekt dan vooral de kosten voor de leefstijlcoach. Bij drie van de vier GLI's wordt de begeleiding van de daadwerkelijke beweegactiviteiten binnen het programma niet bekostigd. Alleen bij Samen sportief in beweging bestaat het eerste deel van de aanpak uit bewegen bij een beweegprofessional die vergoed wordt. Dit kan ook een betaalde fysiotherapeut zijn.
6. Een fysiotherapeut heeft de functie van buurtsportcoach. In enkele gemeenten komt het voor dat de fysiotherapeut de rol van de buurtsportcoach op zich neemt. De inzet wordt dan vergoed vanuit de buurtsportcoachregeling. Wat een buurtsportcoach is en hoe deze werkt komt verderop in dit artikel aan bod.

Tabel 1 Percentage mensen met een chronische aandoening dat voldoet aan de beweegrichtlijnen. (Bron: <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/beweegrichtlijnen>)

aandoening	voldoen aan beweegrichtlijnen
nieraandoening	29,4
beroerte	34
hartaandoening	34,3
COPD	35,2
diabetes	35,6
hartinfarct	36,1
gewrichtsontsteking	37,8
rugaandoening	37,8
onvrijwillig urineverlies	38,6
nek-schouderaandoening	40,2
hoge bloeddruk	40,8
darmstoornis	42,9
gewrichtsslijtage	43
depressie	43
kanker	43,1
migraine	47,5
astma	47,9
allergie	53,4



Figuur 3. Omslag van de Beweegcirkel.

Beweegcirkel

De Beweegcirkel is een gesprekstoel waarmee mensen met beweegarmoede in vijf stappen toegeleid worden naar meer bewegen in het dagelijks leven. Deze tool is ontwikkeld in samenwerking met deskundigen op het gebied van gedragsverandering en laaggeletterdheid. De Beweegcirkel is er in een (gratis) hardcopy en online versie, met een handleiding voor het gebruik. De Beweegcirkel is aan te vragen via: <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/beweegcirkel/>.

De vijf stappen zijn:

- Stap 1: Wat doe jij op een dag?
 - Stap 2: Welke beweegactiviteiten kun je doen?
 - Stap 3: Wat past in jouw dag?
 - Stap 4: Ga ervoor!
 - Stap 5: Welke vervolgstap zet jij?
- Tijdens verschillende behandelingen bespreek je samen met de patiënt de opeenvolgende stappen om gaandeweg meer beweging in de dag te brengen.

Lokaal beweeglandschap

Er is een breed scala aan laagdrempelige beweegmogelijkheden waarnaar patiënten verwezen kunnen worden (figuur 5), aangeboden door professionals, ondernemers of vrijwilligers met verschillende achtergrond. Laagdrempelig houdt in dat het niveau, de kosten en andere zaken geen drempels vormen voor mensen die niet gewend zijn om in georganiseerd verband te sporten.

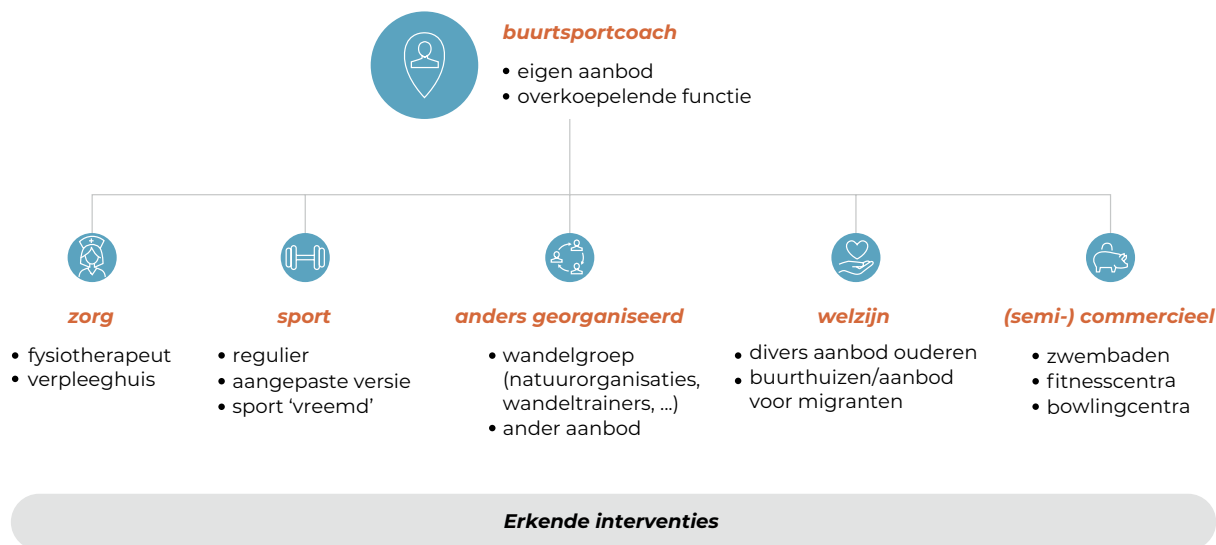


Figuur 4. Het invullen van de Beweegcirkel is zowel op papier als online mogelijk.

De samenstelling van de wijk, het gemeentelijk beleid, de infrastructuur en de aanwezigheid van initiatiefnemers uit verschillende sectoren bepalen het aanbod in de wijk. Er is geen regie op de samenstelling van het aanbod, zodat dit van wijk tot wijk verschilt. Bovendien is de verantwoordelijkheid om een totaaloverzicht van het aanbod te maken niet belegd, dus dat is niet standaard beschikbaar voor een gemeente of wijk. Vragen meer zorgprofessionals naar zo'n overzicht, dan ligt het voor de hand om daar een buurtsportcoach bij te betrekken. Het aanbod is in een aantal categorieën in te delen. Deze paragraaf geeft meer informatie over de verschillende beweegaanbieders.

Aanbod via sportverenigingen

De meest bekende aanbieders van reguliere sportbeoefening zijn sportverenigingen. Mensen die weinig bewegen en sporten, laten zich vaak door vooroordelen tegenhouden om de drempel van de vereniging over te stappen, bijvoorbeeld dat het niveau te hoog is of dat iedereen zou moeten doen aan wedstrijden. Er zijn echter



Figuur 5. Overzicht van soorten beweegaanbod. Voor uitleg van de begrippen zie tekst. (Gebaseerd op een figuur van het Kenniscentrum Sport & Bewegen)

steeds meer lokale verenigingen die zich toelagen op laagdrempelig of aangepast aanbod. Activiteiten voor ouderen springen hierbij het meest in het oog, waarbij de grens al kan liggen op 50+. Diverse sportbonden hebben activiteiten die afgeleid zijn van de oorspronkelijke sport, en speciaal geschikt voor ouderen. Het bekendste voorbeeld hiervan is 'walking football': voetbal waarbij deelnemers niet mogen hardlopen en er geen fysiek contact mag zijn. Andere voorbeelden zijn nordic walking bij een atletiekvereniging, en aanbod voor senioren of mensen met longproblemen bij een gymnastiekvereniging. Verenigingen kunnen ook aanbod hebben dat weinig met de primaire sport te maken heeft, zoals jeu de boules bij een tennis- of korfbalvereniging (in figuur 5 aangeduid als 'vreemd'). Daarnaast zijn er steeds meer verenigingen die zich richten op mensen met beperkingen en specifieke aandoeningen. Rolstoelsport, 'G-sporten' voor mensen met een verstandelijke beperking, aanbod voor mensen met dementie en voor mensen met parkinson zijn voorbeelden. Een overzicht van de vele verenigingen met speciaal aanbod is te vinden op: www.uniekporten.nl.

Aanbod van (semi-)commerciële aanbieders

Dan zijn er de commerciële of niet op winst gerichte aanbieders, zoals zwembaden, dansscholen en fitnesscentra. Zwembaden bieden mogelijkheden voor mensen met beperkingen, verschillende aandoeningen en obesitas. Fitnesscentra zijn er in allerlei soorten en maten, waaronder met specialisatie in beperkingen en aandoeningen. Zo zijn er erkende centra, Preventiecentra

van NL Actief, die moeten voldoen aan hoge kwaliteitseisen en waar begeleiders specifiek geschoold zijn om mensen met overgewicht en obesitas, diabetes type 2 en mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) te begeleiden.

Aanbod van welzijnsorganisaties

In veel plaatsen verzorgen welzijnsorganisaties beweegactiviteiten voor ouderen, net als voor groepen die zich minder prettig voelen bij regulier aanbod. Het gaat hier bijvoorbeeld om vrouwen met een niet-westerse achtergrond. Verder zijn er ook zorgorganisaties zoals verpleeghuizen die hun deuren openzetten zodat ouderen uit de wijk deel kunnen nemen aan beweegactiviteiten.

Anders georganiseerd aanbod

Tot slot is er 'anders georganiseerd aanbod'. Het bekendste voorbeeld is dat van de vele wandelgroepen, al dan niet begeleid door gekwalificeerde trainers. Ook aanbod van een buurtsportcoach en oefengroepen bij de fysiotherapeut voor zover het geen verzekerde zorg is, vallen in deze categorie.

Aanbod van erkende interventies

Een specifiek soort aanbod is dat van erkende interventies (zie kader). Deze interventies zijn meestal tijdelijke programma's met bepaalde doelstellingen voor specifieke doelgroepen, uitgevoerd volgens een protocol en door professionals met diverse achtergronden. De bekendste voorbeelden zijn de eerder genoemde gecombineerde leefstijlinterventies (GLI) voor mensen met

overgewicht, valpreventieprogramma's en de Nationale Diabetes Challenge. Ook zijn er programma's voor zwangere vrouwen en mensen met mentale problemen.

Sommige programma's worden volgens voorschrift door een fysiotherapeut uitgevoerd, in andere gevallen kan de fysiotherapeut ernaar verwijzen. Het voordeel van deze interventies is dat de kwaliteit duidelijk is.

Financiers kunnen eisen dat een interventie erkend is. Zo kan een gemeente aangeven dat zij alleen erkende sport- en beweeginventies inzet. Dat geldt voornamelijk voor programma's die door de zorgverzekeraar vergoed worden, en in mindere mate voor gemeentelijke organisaties die aanbod subsidiëren.

Kwaliteit van de begeleider

Zoals het aanbod varieert, varieert ook de geschiktheid van een aanbieder om patiënten te begeleiden. Voorop staat dat veel mensen zonder risico op fysieke schade buiten de zorg (begeleid) kunnen bewegen.¹⁴ Vaak zijn angsten of gebrek aan zelfvertrouwen bij patiënten redenen om dat niet te willen of te kunnen. Dan is begeleiding door een zorgprofessional gewenst, in elk geval als opstap. Soms is direct duidelijk aan welke kwaliteits- of opleidingseisen een begeleider moet voldoen. Voorbeelden zijn die van preventiecentra en begeleiders van erkende interventies. Trainers bij verenigingen of zelfstandige wandeltrainers zijn op verschillende niveaus gekwalificeerd, maar in principe niet specifiek op het omgaan met chronische aandoeningen. Er zijn daarnaast inmiddels veel sportgerelateerde mbo- en hbo-opleidingen waar studenten leren om anderen veilig te laten bewegen. Daarnaast zijn er bijscholingen voor het trainen van specifieke groepen. Per aanbieder is na te gaan in hoeverre deze gekwalificeerd is voor bepaalde patiënten. Overigens telt niet alleen de inhoudelijke kwaliteit mee. Afhankelijk van de patiënt is het ook belangrijk of een begeleider alle leden van een groep op hun eigen niveau kan laten bewegen en in staat is om mensen te motiveren.

Buurtsportcoach

Een belangrijke professional waar de fysiotherapeut veel profijt van kan hebben, is de buurtsportcoach, bij voorkeur een buurtsportcoach die werkt voor en samen met de zorg. Deze professional werkt soms ook onder een andere naam, zoals beweegmakelaar. Welke rol de buurtsportcoach in een bepaalde situatie op zich neemt, hangt af van lokale afspraken, bijvoorbeeld met de gemeente, de werkgever of de organisatie die (mede) financiert. Buurtsportcoaches werken op verschillende niveaus, van

Erkende interventies

Erkende interventies zijn programma's die de interventie-eigenaar goed heeft beschreven, volgens een vast format met onder meer informatie over doelgroepen, doelstellingen, wijze van uitvoering, (wetenschappelijke) onderbouwing, kosten, en onderzoek naar uitvoerbaarheid en effectiviteit. Een commissie bepaalt of een interventie erkend wordt voor een periode van drie tot vijf jaar en op welk niveau.

Het beoordelen en erkennen van sport- en beweeginventies gebeurt in totaal op drie niveaus.

- Goed beschreven: de interventie wordt niet beoordeeld op effectiviteit, maar is wel zó beschreven dat aanbieders anders dan de eigenaar de interventie kunnen uitvoeren.
- Goed onderbouwd: de interventie is onderbouwd met modellen, theorie en/of literatuur waaruit blijkt welke effecten theoretisch te verwachten zijn.
- Effectief: hier zijn drie subniveaus: (1) eerste aanwijzingen voor effectiviteit, (2) goede aanwijzingen voor effectiviteit en (3) sterke aanwijzingen voor effectiviteit. Voor erkenning op een van deze drie subniveaus is het noodzakelijk dat met effectonderzoek is aangetoond dat een interventie in een onderzoekspopulatie gedrag, vaardigheden, gezondheidseffecten en dergelijke beïnvloedt. De kwaliteit van het bewijs en de opvolgperiode van het onderzoek bepalen het exacte niveau.

uitvoerend tot coördinerend. Elke buurtsportcoach draagt bij aan de volgende zaken:

- een leven lang (inclusief) sporten en bewegen voor zoveel mogelijk mensen;
- hiertoe lokale verbindingen tot stand brengen en onderhouden, bijvoorbeeld met zorgorganisaties;
- versterken van de sport- en beweegaanbieders om hun professe te kunnen (blijven) uitoefenen.

Rollen van de buurtsportcoach

De buurtsportcoach kan de volgende drie rollen hebben bij de ondersteuning van zorgverleners.

- Verwijzer: de buurtsportcoach begeleidt mensen die van een zorgverlener, zoals de fysiotherapeut, het advies krijgen om (meer) te bewegen. De buurtsportcoach heeft het overzicht van sport- en beweegaan-

bieders in de wijk of maakt dat op verzoek, en bekijkt met de individuele patiënt welke activiteit aansluit bij de wensen en mogelijkheden. Bijvoorbeeld: je behandelt een patiënt met diabetes type 2, merkt dat deze weinig beweegt en geeft het advies om meer te gaan bewegen. Je brengt de patiënt in contact met de buurtsportcoach, die samen met de patiënt een keuze maakt welk aanbod helpt het beweeggedrag te verbeteren of te behouden. Je kunt meegeven aan welke voorwaarden het aanbod moet voldoen.

- **Organisator:** de buurtsportcoach organiseert en ondersteunt activiteiten van en voor sport- en beweegaanbieders, zorg- en welzijnsorganisaties. Het gaat om laagdrempelige beweegactiviteiten die aansluiten bij de doelgroep, bijvoorbeeld kennismakingslessen, clinics en evenementen. Bijvoorbeeld: tijdens fittesten die een fysiotherapeut afneemt bij patiënten die door een huisarts, praktijkondersteuner of andere zorgverlener zijn verwezen, zijn ook geselecteerde beweegaanbieders aanwezig om mensen direct te laten kennismaken met hun aanbod. Dit verlaagt de drempel voor deelname. De buurtsportcoach zorgt in dit geval voor afstemming tussen huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut en beweegaanbieders.
- **Verbinder (makelaar):** de buurtsportcoach brengt organisaties en patiënten met elkaar in contact. Vraag en aanbod komen zo dicht bij elkaar. Bijvoorbeeld: de zorgverlener wil patiënten direct verwijzen naar geschikt beweegaanbod en de buurtsportcoach brengt deze zorgverlener met een aantal sportaanbieders in contact. Meer complexe voorbeelden zijn interventies voor valpreventie of het bestrijden van sarcopenie. Dan brengt de buurtsportcoach de praktijkondersteuner, uitvoerend fysiotherapeut, eventueel diëtist en professionals met beweegaanbod voor na de interventie bij elkaar. Soms blijft de buurtsportcoach betrokken als verbindende schakel.

Buurtsportcoachregeling

Buurtsportcoaches worden voor circa 40 procent door het rijk betaald en aanvullend voor het grootste deel door gemeenten, terwijl zo'n 20 procent van de financiering komt van andere organisaties zoals sportverenigingen of zorgaanbieders.¹⁸ De kosten voor de inzet van de buurtsportcoach zijn voor andere professionals en deelnemers aan aanbod afwezig of beperkt. De Brede Regeling Combinatiefuncties (zie bijlage 2 op www.physios.nl) waaronder buurtsportcoaches vallen, voorziet in ongeveer één buurtsportcoach per vijfduizend inwoners. Van de gemeenten doet 99 procent mee met deze regeling en die moeten dan een aantal buurtsportcoaches naar rato van het aantal bewoners hebben. De gemeente bepaalt

vaak direct of indirect met welke thema's en doelgroepen de buurtsportcoaches werken, van jeugd tot ouderen en mensen met beperkingen. Dat hangt af van maatschappelijke en gezondheidsproblemen en van de behoeften van de professionals.

Contact leggen

In de ene gemeente is het makkelijker om de (juiste) buurtsportcoach te vinden dan in de andere en in een gemeente kunnen meerdere werkgevers zijn. Zoek je de buurtsportcoach, start dan bij het (gemeentelijke) sportbedrijf, eventueel bij welzijn (voor ouderen) en vervolgens bij de afdeling Sport van de gemeente. Levert dat weinig op, neem dan contact op met de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG), per e-mail (info@sportindebuurt.nl) of telefoon (070-3738053). De VSG heeft een overzicht van lokale werkgevers en deelt die op verzoek. Let er in alle gevallen op dat de buurtsportcoach waar je contact mee zoekt, het verbinden van zorg en sport in zijn takenpakket heeft.

Financiering van preventief bewegen

De wijze waarop preventief bewegen wordt gefinancierd kan leiden tot drempels, zowel voor patiënten als zorgverleners die hen willen verwijzen naar aanbod. Een belangrijk probleem is dat de kosten voor preventief bewegen vaak gemaakt worden door partijen die daar niet direct of pas op de lange termijn de vruchten van plukken. Toch blijken er in de praktijk vaak financieringsmogelijkheden, maar het vraagt wel tijd om die te vinden of te creëren. Het is daarbij goed om te weten dat er geen structurele landelijke financieringsregelingen voor gezondheidsbevorderend beweegaanbod zijn. De buurtsportcoachregeling en – in zeer beperkte mate – de GLI zijn uitzonderingen. Formeel is vooral de gemeente verantwoordelijk voor het aanbieden van (universele) preventieve activiteiten. De basis daarvoor is terug te vinden in twee wetten. De Wet publieke gezondheid stelt gemeenten verantwoordelijk voor het lokale gezondheidsbeleid, ouderengezondheidszorg, en gezondheidsbevordering inclusief preventieve activiteiten. Vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moeten gemeenten actief inzetten op preventie en vroegsignalering om te voorkomen dat mensen langdurige zorg en ondersteuning nodig hebben. Voor beide wetten zijn er geen landelijk vastgestelde bekostigingsregels, en het aanbieden van sport- en beweegactiviteiten is geen verplicht onderdeel. Desalniettemin zetten veel gemeenten in op (bekostiging van) bewegen als middel om gezondheid te bevorderen.

Naast de cofinanciering van de buurtsportcoach betreft dit op lokaal niveau onder andere investeringen in een sport- en/of preventieakkoord, die meestal tot stand komen na consultatie van het werkveld. Hierin kunnen afspraken gemaakt worden met zorgverzekeraars en eventuele andere financiers, net als in gemeentepolissen voor minder draagkrachtigen. In verschillende regio's zijn ook andere voorbeelden te vinden waarin gemeenten, zorgverzekeraars en andere betrokkenen afspraken hebben gemaakt over het delen van de kosten van preventief bewegen. Verder verstrekken sommige gemeenten subsidies aan specifieke beweegactiviteiten en aan mensen die weinig geld te besteden hebben. Door het ontbreken van duidelijke wettelijke kaders zijn de verschillen tussen gemeenten groot. Positief is dat er voor mensen met chronische aandoeningen in de praktijk vrijwel altijd relatief goedkope mogelijkheden zijn om in groepsverband te sporten en bewegen, zodat kosten niet de reden hoeven zijn om niet deel te nemen.

Toekomst van de fysiotherapeut?

Er zijn allerlei ontwikkelingen gaande die leiden tot een veelzijdigere functie van de fysiotherapeut, hoewel de basis van het werk, behandelen bij beweegbeperkingen, blijft. Ook de KNGF voorziet met het meest recente beroepsprofiel dat de rol gaat veranderen.¹⁹ Hoewel er al langer geluiden zijn dat betere financiering van preventie nodig is, zijn er nu steeds meer signalen dat verandering in aantocht is. Eerder viel al het besluit om de GLI te bekostigen en binnenkort geldt dat waarschijnlijk ook voor valpreventie.

Zonder verandering wordt de zorg onbetaalbaar en, minstens zo belangrijk, niet meer bereikbaar voor iedereen die zorg nodig heeft. Door de demografische ontwikkelingen zijn er minder mensen die in de zorg kunnen werken en komen er substantieel meer ouderen die ondersteuning nodig hebben. De enige manier om dat tegen te gaan, is zorgen dat minder mensen gebruik hoeven te maken van zorg. Het is overduidelijk dat een gezonde leefstijl, met voldoende bewegen, daar veel aan kan bijdragen. Daarbij zal een beroep gedaan moeten worden op ondersteuning buiten de zorg, onder andere van de beweegsector. Maar zorgverleners, ook fysiotherapeuten, zijn belangrijk om mensen in contact te brengen met professionals buiten de zorg. Daarom is het belangrijk dat zorg en bewegen geen aparte eilandjes zijn, maar dat samenwerking onderdeel is van de normale werkzaamheden.

De fysiotherapeut moet de kansen die er liggen benutten en gebruikmaken van de mogelijkheden die er al zijn.

Kijk samen met collega's en andere professionals die preventie omarmen wat je in jouw gemeente en wijk kunt doen, en maak samen met de gemeente een langetermijnplan. Want veel gemeenten worstelen met de wijze waarop ze preventie in kunnen zetten en hebben baat bij de input vanuit de zorg.

Afsluiting

Veel Nederlanders hebben een chronische aandoeningen of een hoog risico daarop, en meer bewegen kan dit risico sterk verlagen. Hier ligt een mooie kans. Zorgverleners spelen een belangrijke rol bij het informeren, motiveren en ondersteunen van deze mensen op het gebied van bewegen. Lokaal is veel geschikt laagdrempelig aanbod beschikbaar, al vraagt het wel wat tijd om goed te verwijzen. Op de websites www.kenniscentrumsporthebewegen.nl en www.allesoversport.nl zijn instrumenten en artikelen te vinden met tips over (het opzetten van) samenwerking. Maar als de samenwerking eenmaal staat, dan helpt het enorm om patiënten blijvend meer te laten bewegen. Tevens kan de fysiotherapeut een relevante rol spelen bij het verbeteren van de lokale zorg-sportinfrastructuur. Samenwerking met een goede buurtsportcoach is hierbij een pré, de doelgroep komt zo eenvoudiger bij beweegaanbod terecht.

www.physios.nl

- Bijlage 1. Gezondheidsraad. Physical activity and risk of chronic diseases (publicatienr. 2017/08B).
- Bijlage 2. Kenniscentrum Sport & Bewegen. Financieringswijzer Sport en & Bewegen

Relevante artikelen in het Physiosarchief

- Berendsen B, et al. Een gezond beweegpatroon is meer dan sporten. *Physios* 2021;13(1):4-11.
- Langens FMN. Leefstijl in de hoofdrol. *Physios* 2019;11(4):4-11.
- Leidekker JW. Beïnvloeden van leefstijl door de fysiotherapeut; van patiënt naar cliënt. *Physios* 2019;11(4):12-21.

Literatuur

Voor de literatuurlijst wordt verwezen naar www.physios.nl.