

mulier instituut

Implementatiesuccessen en effecten van Bewegen op Recept

De verbinding van het sport- en beweegdomein met de eerstelijnszorg

Kirsten Gutter

Dorine Collard

Implementatiesuccessen en effecten van Bewegen op Recept

De verbinding van het sport- en beweegdomein met de eerstelijnszorg

In opdracht van ZonMw vanuit het Preventieprogramma Implementatie-impulsen

Kirsten Gutter
Dorine Collard

© Mulier Instituut
Utrecht, september 2022

Mulier Instituut
sportonderzoek voor beleid en samenleving

Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut

Inhoudsopgave

Samenvatting **4**

1. Sport en bewegen stimuleren vanuit de eerstelijnszorg **5**
1.1 Bewegen op Recept 6

2. Methode **7**
2.1 Implementatie van Bewegen op Recept 7
2.2 Opbrengsten van Bewegen op Recept 7

3. Resultaten implementatie van Bewegen op Recept **10**
3.1 Implementatiesuccessen en belemmeringen: fase 1 10
3.2 Implementatiestrategieën 12
3.3 Implementatiesuccessen en belemmeringen: fase 2 12

4. Opbrengsten van Bewegen op Recept **15**
4.1 Studiekarakteristieken 15
4.2 Opbrengsten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport op sport- en beweeggedrag 15
4.3 Opbrengsten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport op fysieke en mentale gezondheid 16
4.4 Opbrengsten van interventies vergelijkbaar met Bewegen op Recept op sport- en beweeggedrag 17

5. Conclusie en discussie **21**

6. Aanbevelingen voor '*best practice*' Bewegen op Recept **23**

Referenties **24**

Bijlage 1: Interviewrichtlijnen BOR-professionals **26**
1a Stroomdiagram 26
1b Zorgprofessionals 27
1c Buurtsportcoaches 29
1d Sportaanbieders 30

Bijlage 2: Vragenlijsten deelnemers **31**
2a Gezondheidspeiling 31
2b Behoeftepeiling 33
2c Tevredenheid deelnemers 34
2d Gestopte deelnemers 36

Bijlage 3: Zoekopdracht literatuurstudie **38**

Samenvatting

Bewegen op Recept (BOR) is een leefstijlinterventie waarbij zorgprofessionals patiënten doorverwijzen naar sport en bewegen om inactieve mensen met en zonder chronische aandoening laagdrempelig kennis te laten maken met sporten en bewegen, met als doel hun sport- en beweeggedrag te bevorderen. Er is nog weinig bekend over de implementatiesuccessen en de effectiviteit van BOR in Nederland. In dit onderzoek worden de succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie van BOR in de gemeente Nieuwegein door zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportaanbieders in kaart gebracht. Hiervoor hebben we een actieonderzoek uitgevoerd waarin een *best practice* is ontwikkeld. Daarnaast hebben we een literatuurstudie gedaan naar de opbrengsten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport- en beweeginterventies.

In het actieonderzoek zijn via interviews onder buurtsportcoaches, zorgprofessionals en sportprofessionals belemmeringen en successen in de implementatie van BOR opgehaald. Er blijken weinig werkafspraken te zijn gemaakt en er is veel eigen invulling van de implementatie. Zorgprofessionals zijn vaak nog onbekend met de mogelijkheden van de interventie en de doorverwijsmogelijkheid naar sport en bewegen is meestal nog niet een van de mogelijkheden waaraan door zorgprofessionals gedacht wordt. De doorverwijsflyer van BOR is en goed handvat om binnen de zorg in gesprek te gaan over sport en bewegen. Tot slot blijkt dat er specifieke kennis nodig is om de lastig te motiveren doelgroep door te geleiden naar sporten beweegactiviteiten. Op basis hiervan zijn samen met deze professionals implementatiestrategieën ontwikkeld om de implementatie van het programma te verbeteren, waarna deze zijn geëvalueerd. Implementatie strategieën waren: kartrekkers in gezondheidscentra, overzicht van doorverwijsmogelijkheid naar sport- en beweegaanbod, webinar om elkaar te leren kennen en gezamenlijke werkafspraken te maken en een flyer om bekendheid van BOR onder inwoners te vergroten. De evaluatie in de periode 2020/2021 liet zien dat de coronapandemie ook gevolgen heeft gehad voor de implementatie van BOR en de samenwerking tussen het sport- en beweegdomein en de eerstelijnszorg. Doordat werkafspraken ontbraken en de interventie stillag door de coronamaatregelen zijn zorgprofessionals en buurtsportcoaches elkaar uit het oog verloren. Om de implementatie van het programma te verbeteren moet tijd gestoken worden in het opnieuw vormgeven van deze samenwerking, waarbij duidelijke werkafspraken gemaakt moeten worden.

Uit het literatuuronderzoek is gebleken dat doorverwijzen vanuit de zorg naar sport- en beweegaanbod positieve effecten heeft op het sport- en beweeggedrag van de deelnemers. Er is minder eenduidigheid over de grootte en klinische relevantie van deze effecten en het effect op de mentale en fysieke gezondheid. Onderzoek naar de opbrengsten van BOR specifiek in Nederland ontbreekt nog. In Nederland is de rol van de buurtsportcoach binnen BOR uniek waardoor de vergelijking met de internationale literatuur lastig is. Onderzoek naar de opbrengsten van BOR in Nederland is daarom aan te bevelen.

1. Sport en bewegen stimuleren vanuit de eerstelijnszorg

Sport en bewegen draagt bij aan de preventie en behandeling van verschillende ziekten, zoals hart- en vaatziekten, diabetes en borst- en darmkanker (Pedersen & Saltin, 2015). Een actieve leefstijl draagt bij aan de preventie en behandeling van de risicofactoren van dergelijke ziekten, zoals hoge bloeddruk of overgewicht/obesitas. Daarnaast blijkt dat mensen die voldoende bewegen een betere mentale gezondheid en kwaliteit van leven ervaren (WHO, 2018). Mensen met een chronische aandoening zouden deze positieve effecten van een actieve leefstijl kunnen ervaren, maar slechts 39 procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder met een langdurige aandoening voldeed in 2021 aan de beweegrichtlijn (CBS & RIVM, 2022). De beweegrichtlijn geeft een advies over de hoeveelheid lichaamsbeweging die nodig is voor een goede gezondheid, namelijk tenminste 2,5 uur per week matig intensief bewegen en twee keer per week spier- en botversterkende activiteiten.

Naar verwachting blijft het aantal mensen met een chronische aandoening de komende decennia stijgen (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid [WRR], 2021). Om de zorg houdbaar te houden moeten de aankomende tijd mensen en middelen ingezet worden op een manier die de gezondheid bevordert en die tot grotere gezondheidswinsten leidt. Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid moet structureel ingezet worden op gezondheid vanuit verschillende beleidsterreinen en op bredere preventie (WRR, 2021). In het preventieakkoord, dat in eerste instantie gericht was op het voorkomen en verminderen van gebruik van alcohol en tabak en overgewicht, wordt vanaf 2022 een extra impuls gegeven aan sport en bewegen. Dit gebeurt door sport en bewegen lokaal te stimuleren en buurtsportcoaches in te schakelen (Rijksoverheid, 2022). Daarnaast is van belang dat er meer aandacht komt voor een actieve leefstijl als integraal onderdeel van de curatieve zorg voor mensen met gezondheidsklachten. Lokaal speelt onder andere de huisarts hier een belangrijke rol in (Van Ooijen, 2022).

Er zijn in de Nederlandse en buitenlandse praktijk al verschillende voorbeelden van zorgprofessionals die een actieve leefstijl stimuleren bij patiënten in de eerstelijnszorg. In *Exercise Referral Schemes* (ERS), *Physical Activity Referral Schemes* (PARS) of *Physical Activity on Prescription* (PAP) worden patiënten door een eerstelijnszorgprofessional naar een sport- of beweegaanbieder verwezen. Al sinds de jaren negentig worden in het Verenigd Koninkrijk bijvoorbeeld verwijzingen naar lokaal sport- en beweegaanbod uitgevoerd (Albert et al., 2020). In Nederland kennen we een vergelijkbare leefstijlinterventie waarbij zorgprofessionals patiënten doorverwijzen naar sport en bewegen, namelijk Bewegen op Recept (BOR). Deze leefstijlinterventie biedt inactieve mensen, met name mensen met een chronische aandoening, de mogelijkheid om laagdrempelig kennis te maken met sporten en bewegen, met als doel hun sport- en beweeggedrag te bevorderen. Zo wordt binnen BOR sport en bewegen als middel ingezet om de gezonde leefstijl van deze doelgroep te bevorderen en om chronische aandoeningen gunstig te beïnvloeden. Een huisarts, praktijkondersteuner of fysiotherapeut verwijst een inactieve (chronisch zieke) patiënt vanuit de eerstelijnszorg door naar de buurtsportcoach werkzaam in het sociale domein in de wijk. De buurtsportcoach houdt een intakegesprek en begeleidt de patiënt vervolgens naar passend sport- en beweegaanbod in de buurt.

Er is nog weinig bekend over de implementatiesuccessen en de effectiviteit van BOR in Nederland. Het doel van dit onderzoek is succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie in kaart te brengen. Daarnaast is het doel om de opbrengsten van BOR te bepalen voor de einddoelgroep. De volgende onderzoeksvragen staan in dit onderzoek centraal:

1. Wat zijn de tevredenheid en ervaring met en de succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie van BOR?
2. Wat zijn de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep op sport- en beweeggedrag en mentale en fysieke gezondheid?
3. Welke lessen zijn geleerd om BOR te verbeteren?

1.1 Bewegen op Recept

Het doel van BOR is bewegen stimuleren bij inactieve mensen, met name mensen met een chronische aandoening, via een integrale benadering en samenwerking tussen de zorgsector en de sport- en beweegsector. De doelgroep van BOR zijn mensen die bij een eerstelijnszorgprofessional (huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, enz.) komen met een leefstijlgerelateerde klacht, die niet voldoende bewegen en beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, maar wel gemotiveerd zijn om te sporten en te bewegen.

Na een doorverwijzing tijdens een consult met de (zorg)professional begeleidt de buurtsportcoach de deelnemer naar een passende sport- of beweegactiviteit. Het is voor deze patiënten belangrijk dat zoveel mogelijk drempels om niet te gaan/kunnen bewegen worden weggenomen. Denk hierbij aan een gebrek aan kennis over welke beweegactiviteiten er zijn of welke beweegactiviteiten passend zijn, gebrek aan financiën en onzekerheid om de eerste stap naar de beweegactiviteit te zetten. Het is belangrijk dat de patiënt wel gemotiveerd wordt om (meer) te gaan bewegen en om het op langere termijn vol te houden. De eigen regie van de patiënt is in de keuze om te starten met BOR, in samenspraak met de zorgprofessional, een belangrijk onderdeel. De eigen regie centraal stellen is onderdeel van het gedachtengoed van positieve gezondheid.[1] De patiënt kan de eerste drie maanden tegen een gereduceerd tarief aan het sport- en beweegaanbod deelnemen en hoeft tijdens deze periode nog geen lid te worden bij de sportvereniging of -aanbieder. De deelnemer kan vrijblijvend ervaren wat voor opbrengsten bewegen voor hem of haar heeft.

BOR wordt in de gemeente Nieuwegein al sinds 2012 uitgevoerd door twee gezondheidscentra (Fysiotherapie Galecop & Eerstelijns Medisch Centrum Nieuwegein), in samenwerking met SportID (Sportbedrijf Nieuwegein). Sinds 2021 is de interventie meerdere keren aangepast op de behoeftes van betrokkenen. De buurtsportcoaches zijn gedurende de week een dagdeel in het gezondheidscentrum aanwezig om de patiënten die zijn doorverwezen te begeleiden naar sport- en beweegactiviteiten. De zorgprofessionals en buurtsportcoaches die betrokken zijn bij de aanpak vormen samen de werkgroep BOR. Deze werkgroep is de trekker van de aanpak binnen de gemeente Nieuwegein en komt geregeld samen om de voortgang van de aanpak te bespreken.

Dit praktijkvoorbeeld heeft binnen dit project centraal gestaan. Met behulp van een lerende aanpak hebben we de tevredenheid, ervaringen, succesfactoren en belemmeringen van de implementatie van BOR in kaart gebracht. Daarnaast hebben we de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep onderzocht. Resultaten hiervan worden in dit rapport beschreven (hoofdstuk 3 en 4). Het rapport wordt afgesloten met aanbevelingen voor zorg- en sport- en beweegprofessionals die BOR (willen) implementeren (hoofdstuk 5).

[1] Positieve gezondheid is een brede kijk op gezondheid, waarbij de focus ligt op wat men kan, belangrijk vindt en eventueel wil veranderen in plaats van op wat men niet meer kan. Zie ook: https://www.iph.nl/

2. Methode

2.1 Implementatie van Bewegen op Recept

Om de tevredenheid en ervaring met BOR en de succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie van BOR in de gemeente Nieuwegein te onderzoeken hebben we bij de evaluatie gebruik gemaakt van de PDCA-cyclus (*plan, do, check* en *act*). Met behulp van actieonderzoek waarbij een lerende aanpak centraal staat is een *best practice* ontwikkeld. Deze is vervolgens beschreven in het Handboek Bewegen op Recept[2].

Do: de interventie BOR (*plan*) wordt, sinds 2012, ingezet in twee gezondheidscentra in de gemeente Nieuwegein. De interventie is meerdere keren aangepast aan de wensen van uitvoerende professionals en deelnemers. Sinds 2018 wordt hij geïmplementeerd op de manier zoals hij is onderzocht in deze studie. Zie paragraaf 1.1 voor deze werkwijze. De implementatie gebeurt in samenwerking met buurtsportcoaches in de gemeente waarnaar de patiënten worden doorverwezen om te starten bij een van de lokale sport- en beweegaanbieders.

Check: het actieonderzoek is gestart in januari 2020. De tevredenheid, ervaringen, succesfactoren en belemmeringen zijn aan het begin van het onderzoek (fase 1; Q2 2020) in kaart gebracht met individuele online interviews met zorgprofessionals (n=5), buurtsportcoaches (n=4) en sportaanbieders van het sport- en beweegaanbod (n=1). De interviews zijn afgenomen aan de hand van een interviewleidraad (zie bijlage 1). De gesprekken duurden 45-60 minuten en zijn met een voicerecorder opgenomen en vervolgens getranscribeerd. Alle respondenten hebben voorafgaand aan het interview een toestemmingsformulier getekend. De resultaten zijn thematisch geanalyseerd met behulp van MAXQDA.

Act: De tevredenheid, ervaringen, succesfactoren en belemmeringen zijn teruggekoppeld in de werkgroep en gezamenlijk is nagedacht over strategieën om de implementatie van BOR verder te verbeteren. Vervolgens konden de betrokkenen met de nieuwe strategieën aan de slag (2020-2021).

Begin 2022 (fase 2) hebben we de PDCA-cyclus nogmaals doorlopen en zijn opnieuw online interviews met zorgprofessionals (n=3), buurtsportcoaches (n=2) en sportaanbieders van het sport- en beweegaanbod (n=1) gehouden om na te gaan of en hoe de implementatiestrategieën zijn toegepast, hoe de implementatie is verbeterd en welke implementatiesuccessen worden ervaren. Deze interviews zijn op dezelfde wijze uitgevoerd als in fase 1.

2.2 Opbrengsten van Bewegen op Recept

Vragenlijstonderzoek

Om de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep te bepalen zijn vier vragenlijsten voor deelnemers ontwikkeld en online geprogrammeerd. De vragenlijsten bestaan uit open en gesloten vragen over beweeggedrag en motivatie om te bewegen, ervaren gezondheid, sociale contacten en de verwachtingen van BOR (zie bijlage 2a). De eerste vragenlijst is bedoeld om af te nemen tijdens het intakegesprek met de buurtsportcoach. In deze vragenlijst zit ook een korte behoeftepeiling, om te bepalen welke behoefte deelnemers hebben met betrekking tot gaan bewegen en sporten (zie bijlage 2b). De buurtsportcoach kan de behoeftepeiling gebruiken om passend sport- en beweegaanbod te vinden. De tweede vragenlijst is

[2] Het Handboek Bewegen op Recept verschijnt najaar 2022.

bedoeld om af te nemen na drie maanden, als het programma afgerond is. Hierin zit een deel over de tevredenheid van de deelnemer met BOR (zie bijlage 2c).

We hebben een derde vragenlijst ontwikkeld voor deelnemers die tussentijds gestopt zijn met BOR. Hierin wordt met name navraag gedaan naar de reden dat de deelnemer gestopt is en de ervaringen en tevredenheid met de aanpak (zie bijlage 2d). Tot slot hebben we een vierde vragenlijst ontwikkeld om de opbrengsten van BOR op langere termijn te monitoren. Deze vragenlijst is bedoeld om zes maanden na het einde van het programma af te nemen. In de vragenlijst worden wederom vragen gesteld over beweeggedrag en motivatie om te bewegen, ervaren gezondheid, sociale contacten en of het gelukt is duurzaam te gaan bewegen.

Het doel en de inhoud van de vragenlijsten zijn bij de betrokken buurtsportcoaches toegelicht. De vragenlijst bij de start en afronding van het programma kan door de buurtsportcoach tijdens het intake- en exitgesprek onder de aandacht worden gebracht en indien nodig gezamenlijk worden ingevuld. Na zes maanden of als de deelnemer tussentijds is gestopt, ontvangt de deelnemer de vragenlijst per mail.

Door de coronapandemie en de geldende maatregelen in de periode maart 2020-december 2021 zijn geen tot nauwelijks patiënten door zorgprofessionals doorverwezen naar BOR, omdat zorgprofessionals minder patiënten in de praktijk zagen en omdat andere taken in deze crisissituatie voorrang hadden. Daarnaast hebben in deze periode veel sport- en beweegactiviteiten in de wijk niet of onregelmatig kunnen plaatsvinden, waardoor verwijzen naar het sport- en beweegaanbod niet mogelijk was. Hierdoor zijn in deze periode heel weinig patiënten gestart met BOR en hebben slechts 29 deelnemers een vragenlijst bij het intakegesprek ingevuld. Daarnaast zijn er geen exitvragenlijsten na drie maanden ingevuld. Hierdoor was het niet mogelijk de opbrengsten van BOR in de gemeente Nieuwegein in kaart te brengen.

Literatuuronderzoek

Om toch uitspraken te kunnen doen over de mogelijke opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep hebben we daarom gekozen voor een andere onderzoeksmethode. In de internationale literatuur hebben we gezocht naar studies die de effecten hebben onderzocht van programma's waarin vanuit de zorg naar sportaanbod wordt doorverwezen. Om de opbrengsten van BOR te bepalen zoals dit in de gemeente Nieuwegein wordt uitgevoerd, hebben we specifiek gekeken naar evaluaties van programma's met een interventieduur van drie maanden.

Voor het literatuuronderzoek hebben we de database PubMed geraadpleegd. We hebben alleen Engelstalige meta-analyses en systematische reviews van na 2010 meegenomen. De zoekopdracht is op 3 november 2021 uitgevoerd. De gebruikte zoektermen bestaan uit verschillende benamingen voor doorverwijzing van patiënten vanuit de (eerstelijns)zorg naar sport- en beweegaanbod in de wijk, zoals '*Exercise prescription*', '*Exercise referral scheme*', '*Exercise as medicine*' en '*Physical activity prescription schemes*'. De zoekactie leverde 270 artikelen op, waarvan de titels en abstracts zijn doorgenomen. Na een selectie op basis van inclusiecriteria zijn tien meta-analyses en systematische reviews relevant bevonden. Artikelen zijn uitgesloten omdat het een specifieke aandoening betrof (mensen met een specifieke ziekte/aandoening zoals COVID-19, depressie, PTSD of kanker, of patiënten die een beroerte hebben gehad), omdat er geen sport- en beweeggedrag of andere gezondheidseffecten werden gerapporteerd of omdat de focus van het onderzoek de meest optimale beweegvorm voor een aandoening was. De tien geïncludeerde artikelen hebben we vervolgens volledig gelezen, waarna we acht relevante meta-analyses en reviews definitief hebben meegenomen. Zie bijlage 3 voor de uitgebreide zoektermen, inclusiecriteria en flowchart.

Om uitspraken te doen over de opbrengsten van BOR, zoals in de gemeente Nieuwegein uitgevoerd, hebben we in de acht meta-analyses en reviews gezocht naar studies waarbinnen een vergelijkbaar

programma van drie maanden is geëvalueerd. Alleen studies gepubliceerd na 2010 zijn hierin meegenomen. Deze zoekactie leverde twee relevante evaluatiestudies op, die zijn meegenomen in dit onderzoek. Tot slot hebben we nog een aanvullende zoekopdracht uitgevoerd, omdat in de acht meta-analyses en reviews alleen studies tot 2018 zijn meegenomen. Daarom is op 17 februari 2022 een aanvullende zoekopdracht uitgevoerd voor evaluatiestudies die na 2018 zijn gepubliceerd. Er zijn na 2018 geen nieuwe evaluatiestudies gevonden naar een aanpak vergelijkbaar met BOR.

3. Resultaten implementatie van Bewegen op Recept

Het actieonderzoek waarin een lerende evaluatie centraal stond heeft inzicht gegeven in de tevredenheid over, ervaringen met en successen en belemmeringen van de implementatie van BOR in de gemeente Nieuwegein. De resultaten van de interviews die hieronder beschreven staan hebben geleid tot strategieën om de implementatie van BOR te verbeteren en tot aanbevelingen voor een '*best practice*' van BOR (hoofdstuk 6).

3.1 Implementatiesuccessen en belemmeringen: fase 1

Tijdens de interviewronde in fase 1 (2020) waren professionals overwegend positief over BOR. Zij omschreven BOR als een mooi programma voor diegenen die een extra zetje in de rug nodig hebben om te gaan sporten en bewegen. Sport- en beweegadvies blijft nu niet langer meer bij een vrijblijvend advies, maar er is een doorverwijsmogelijkheid die houvast biedt. Eén zorgprofessional was minder positief, omdat zij zag dat reeds gemotiveerde patiënten aan BOR deel gingen nemen. Degenen die niet gemotiveerd zijn, nemen niet deel aan het programma. Deze zorgprofessional stelde: *'als mensen echt willen sporten gaan ze wel sporten en hebben ze geen BOR nodig'*.

Daarnaast zijn verschillende succesfactoren en belemmeringen voor de implementatie naar voren gekomen. Deze worden hieronder op basis van verschillende thema's beschreven.

Weinig werkafspraken, veel eigen invulling van de implementatie

Buurtsportcoaches, zorgprofessionals en sportaanbieders hebben weinig tot geen werkafspraken met elkaar gemaakt. Hierdoor vullen zij in de samenwerking met elkaar het proces op eigen manier in. Dit gebeurt op verschillende plekken in de doorverwijsketen (zorgprofessional – buurtsportcoach – sportaanbieder), maar zorgde in de opstartfase (2018/2019) vooral voor belemmeringen in de samenwerking tussen zorgprofessionals en buurtsportcoaches. Doordat een blauwdruk en implementatieplan van de interventie ontbraken, heeft het lang geduurd voordat buurtsportcoaches en zorgprofessionals een vorm van samenwerken hadden gevonden. Zo hadden ze geen contactgegevens van elkaar en moesten nog afspraken worden gemaakt over de manier van doorverwijzing. Bij de doorverwijzing van de zorgprofessional naar de buurtsportcoach lopen de professionals tegen belemmeringen aan, zoals de AVG-regels. Sommigen van hen is het gelukt om samen te werken in een doorverwijsapp, anderen doen de doorverwijzing via mail.

Daarnaast hebben buurtsportcoaches allemaal hun eigen werkwijzen als het gaat om het intakegesprek, het contact met de deelnemer tijdens de drie maanden dat de deelnemer meedoet aan sport- en beweegactiviteiten, en de terugkoppelingen over de voortgang of afronding van het programma naar de zorgprofessionals. Sommige buurtsportcoaches volgen een vaste vragenlijst in het intakegesprek, anderen hebben zelf een leidraad verzonnen. Ook hebben zij niet standaard contact met de deelnemer nadat de drie maanden zijn volbracht. Dit verschilt per buurtsportcoach. Daarnaast is er geen standaard terugkoppeling naar de zorgprofessional nadat een intake is geweest, nadat de deelnemer is gaan sporten en/of nadat de drie maanden zijn volbracht. Dit is volgens de zorgprofessionals wel gewenst. Zij ervaren nu dat er minder terugkoppelingen worden gegeven dan het aantal mensen dat zij hebben doorverwezen naar de buurtsportcoach. Een terugkoppeling na de intake vindt over het algemeen alleen plaats wanneer de deelnemer niet start met het programma.

Zorgprofessionals zijn onbekend met de mogelijkheden van het programma

Zorgprofessionals geven aan niet goed te weten wat patiënten kunnen gaan doen binnen het programma. Zij zijn onbekend met het sport- en beweegaanbod. Dit is een belemmering in de informatievoorziening

naar de patiënt toe. Regelmatig vragen patiënten wat de mogelijkheden van het programma zijn. Wanneer zorgprofessionals dit niet kunnen vertellen, belemmert dat de motivatie van de patiënt.

Doorverwijsflyer handvat in gesprek over bewegen

Zorgprofessionals hebben een BOR-flyer met daarop de beweegrichtlijnen, voorbeelden van bewegen en de doorverwijsstappen die de patiënt in een BOR-traject aflegt. Bij de meesten ligt deze kaart op het bureau of hangt hij in een gezamenlijke koffie-/lunchruimte. Zorgprofessionals geven aan dat zij de flyer regelmatig gebruiken om te kijken wat allemaal onder 'bewegen' geschaard mag worden om in te schatten of patiënten aan de beweegnorm voldoen of niet:

> *'We hebben nu in de praktijk zo'n geplastificeerde kaart van BOR. En daar staat gewoon letterlijk op wat valt onder bewegen? Hoeveel minuten, ook twee dagen in de week spier- en botversterkende oefeningen. Dat is echt heel handig om die er bij te pakken. Dus ik moet zeggen door de kaart ben ik wel weer wat strenger op of mensen wel echt aan die beweegnorm voldoen. En waar ik eerst nog wel eens invulde, weet je ze wandelen een half uurtje per dag, kijk ik nu veel strikter naar wat ze moeten doen om aan die norm te voldoen zeg maar. Dus die kaart helpt mij moet ik zeggen.' (POH)*

Bovendien fungeert de flyer als houvast voor zorgprofessionals die nog niet vaak doorverwezen hebben naar BOR. Zo staat er onder andere een doorverwijscode op die zorgprofessionals nodig hebben om door te verwijzen.

Lastig te motiveren doelgroep vereist specifieke kennis

Buurtsportcoaches en zorgprofessionals geven aan dat de relatief inactieve doelgroep van BOR moeilijk te motiveren is om (meer) te gaan sporten en bewegen. Beide professionals ervaren regelmatig dat het niet lukt om de motivatie bij deelnemers te vergroten. Daarnaast vragen buurtsportcoaches zich bij sommige deelnemers af of zij wel geschikt zijn voor BOR, omdat zij bijvoorbeeld te veel klachten hebben om zelfstandig te gaan sporten en bewegen. Soms ervaren buurtsportcoaches dat zij zelf geen goede inschatting kunnen maken van het geschikte sport- en beweegaanbod dat past bij de mentale of fysieke gezondheidsklachten van de deelnemer, vanwege een gebrek aan kennis over de klachten.

Buurtsportcoaches omschrijven soms twijfels te hebben over de mate van begeleiding die sportaanbieders zelf kunnen bieden. Ze zijn dan huiverig om deelnemers met specifieke klachten naar het aanbod te verwijzen. Dit heeft als gevolg dat deelnemers met mentale of fysieke klachten veelal worden doorverwezen naar dezelfde aanbieders die meer kennis daarover hebben:

> *'We hebben gewoon een aantal groepen waarbij we trainers hebben die gewoon heel veel weten van deze doelgroep. We hebben ook trainers die dat helaas niet weten waardoor ik minder snel.. of mensen die niet zo gemotiveerd zijn ik daar niet zo snel heen stuur. Maar ik heb ook echt trainers die daar heel bekend mee zijn. Dan heb ik zoiets van ga alsjeblieft naar die trainer toe want die heeft veel kennis en weet er veel van af. Je merkt dat dat mensen wel een heel goed gevoel geeft van oh ik ga wel naar een expert en ik ga niet zomaar een beetje sporten.' (Buurtsportcoach)*

Doorverwijsmogelijkheid wordt snel vergeten

Zorgprofessionals geven aan dat de doorverwijsmogelijkheid naar BOR snel vergeten wordt. De mogelijkheid om door te verwijzen naar de buurtsportcoach zit nog niet in de routine van de zorgprofessionals, waardoor ze er vaak niet aan denken:

> *'[…] misschien dat ze het gewoon toch hier in de praktijk, onze huisarts is er enthousiast over, en dat brengt ze echt wel over, maar misschien dat ze het toch meer onder de aandacht moet blijven*

brengen, dat er door iedereen aan gedacht wordt. Ik denk dat dat echt het belangrijkste is. Want laatst had ik ook een patiënt, en zei de huisarts ik denk voor hem aan BOR… toen dacht ik ja waarom heb ik daar niet aan gedacht? Soms denk je er niet aan. En ik denk dat dat bij meer van ons gebeurt. Dus ik denk dat het onder de aandacht blijven brengen, dat dat vooral belangrijk is om het aantal verwijzingen op te kunnen voeren. Want het ligt helemaal niet aan hoe het is opgezet, want daar zie ik echt helemaal geen problemen in zeg maar. Maar nee het is meer het onder de aandacht blijven brengen zodat iedereen er aan blijft denken om te verwijzen.' (Praktijkondersteuner)

3.2 Implementatiestrategieën

Op basis van de ervaringen die zijn opgehaald in fase 1 heeft de werkgroep rondom BOR gezamenlijk een aantal strategieën geformuleerd die de implementatie van BOR een impuls kunnen geven. Dit waren:

- kartrekkers aanwijzen in de gezondheidscentra die BOR onder de aandacht van de zorgprofessionals moeten brengen en houden;
- een overzicht van het sport- en beweegaanbod in de gemeente creëren;
- een webinar organiseren voor zorgprofessionals en sportaanbieders om elkaar te leren kennen en gezamenlijke doelen en werkafspraken te maken;
- de bekendheid van BOR onder inwoners van de gemeente vergroten door flyers te verspreiden.

De zorg- en sportprofessionals gingen met de strategieën aan de slag, maar door de coronapandemie en de bijbehorende maatregelen was het voor de professionals lastig de strategieën toe te passen. Hierdoor zijn de twee laatstgenoemde strategieën helaas niet uitgevoerd. De voornaamste reden hiervoor was dat BOR bijna volledig stil heeft gelegen door de verschillende lockdowns die de coronapandemie gekend heeft. Sporten en bewegen bij een aanbieder was in die tijd niet mogelijk. Deelnemers konden daardoor vaak de drie maanden niet afmaken of niet starten. Daarnaast was de druk op de zorg hoog, waardoor de aandacht niet altijd bij preventie, en daarmee de doorverwijzing naar BOR, lag. Door de focus op en drukte rondom de pandemiebestrijding en de vaak geldende maatregelen is besloten de webinar voor zorgprofessionals uit te stellen en de bekendheid van BOR onder inwoners nog niet te vergroten zolang de sportsector grotendeels gesloten bleef.

De acties rondom het aanwijzen van kartrekkers en het creëren van een overzicht van het sport- en beweegaanbod zijn wel uitgevoerd. De ervaringen met deze strategieën om de implementatie te verbeteren worden hieronder, in fase 2, beschreven.

3.3 Implementatiesuccessen en belemmeringen: fase 2

Tijdens de interviewronde in fase 2 (2022) zijn zorg- en sportprofessionals wederom gevraagd naar hun tevredenheid, ervaringen met en belemmeringen en succesfactoren bij de implementatie van BOR.

Ook in deze interviewronde zijn de professionals overwegend positief over BOR. Opnieuw omschrijven zij het programma als een mooie manier om mensen meer aan het bewegen te krijgen. Er worden ook enkele kanttekeningen gezet. Een sportaanbieder omschrijft dat veel meer mensen doorverwezen zouden kunnen worden als je kijkt naar welke doelgroep geschikt zou zijn voor het programma. Daarnaast omschrijft een buurtsportcoach dat zij in het programma veel deelnemers tegenkomt die niet gemotiveerd zijn, wat haar werkplezier in de weg zit.

Kartrekkers en een overzicht van lokaal sport– en beweegaanbod

In het jaar voor de interviewronde in fase 2 zijn kartrekkers in zorgcentra aangewezen en is een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod gecreëerd.

Helaas geven de zorgprofessionals in de interviews aan dat zij (nog) niet op de hoogte zijn van wie er als kartrekkers zijn aangewezen in het centrum. In de gemeente Nieuwegein is wel een website gelanceerd die al het sport- en beweegaanbod in de gemeente bevat. Er kan gezocht worden op sporttypen, doelgroep, aangepaste sport, mate van inspanning, kosten, locatie en dagdelen. Ook zijn er sportverenigingen te vinden en kun je een sportwijzer invullen om te kijken welke sport bij je past.

Zowel de buurtsportcoaches als bijna alle zorgprofessionals gebruiken dit sport- en beweegoverzicht. Beiden gebruiken het overzicht om met de patiënt te kijken wat zij leuk zouden vinden. Een praktijkondersteuner ziet dat het motiverend werkt voor de patiënten, omdat zij nu kunnen bekijken wat ze zouden willen doen:

> *'Ik gebruik het met name om te kijken wat is er en wat vind je leuk? En als een patiënt handig is met een computer, dan geef ik ook wel gewoon de website mee en zeg ik kijk gewoon eens even wat je ziet. En dan kom ik daar in een volgend gesprek op terug en volgt daarna de verwijzing. En het is echt een beetje kijken wat iemand nodig heeft. Het is niet voor iedereen hetzelfde. Soms moet je gewoon iets even in de week leggen en daarin actief in terug blijven vragen.'*

Eén praktijkondersteuner heeft aangegeven het overzicht niet te kennen, maar geeft aan een specifiek overzicht van het aanbod van BOR te missen:

> *'Dat is wel iets wat we missen. Wat kunnen we voor BOR aanbieden en wat voor ondersteuning is er dan precies? […] Bij de meeste fitness doen ze een keer een intake van joh dit hebben we en voor de rest zie ik nooit meer iemand. En moet ik alles gewoon zelf doen. Dus wat voor ondersteuning is er dan, wat kunnen de mensen verwachten en wat zijn de kosten? En hoe vaak per week is het dan?'*

Professionals zijn elkaar door de maatregelen tijdens coronapandemie nog meer uit het oog verloren

Zorgprofessionals en buurtsportcoaches geven in de interviews aan dat zij het contact met elkaar door de coronapandemie en bijkomende maatregelen verloren zijn. Door de maatregelen waren de buurtsportcoaches niet meer aanwezig in de gezondheidscentra, waardoor rechtstreekse afstemming met zorgprofessionals niet mogelijk was. Bovendien is er geen communicatie geweest rondom het stopzetten en hervatten van BOR tijdens en na lockdowns. Zorgprofessionals zijn daarom BOR uit het oog verloren en vragen zich af of ze nu weer kunnen gaan verwijzen. Zoals een praktijkondersteuner aangeeft: *'een beetje binding met alles, dat motiveert ook wel om te verwijzen'*.

Doelgroep blijft lastig te motiveren

In de tweede interviewronde kwam, net als in de eerste fase, naar voren dat het lastig blijft de doelgroep van BOR te motiveren. Sommige professionals zijn van mening dat het programma daar niet volledig op inspeelt. Een sportaanbieder omschrijft dat deelnemers meer begeleid moeten worden wanneer het programma bijna is afgelopen en dat drie maanden eigenlijk te kort is om van sporten en bewegen een langdurige gewoonte te maken. Volgens hem is de stop na drie maanden een cruciaal moment voor het volhouden van sporten en bewegen op de lange termijn, maar is er weinig tot geen aandacht voor, omdat eindevaluaties worden overgeslagen of vluchtig worden gedaan. De overgang van het programma naar zelfstandig sporten en bewegen moet beter begeleid worden met een duidelijke eindevaluatie om deelnemers gemotiveerd te houden. Daarnaast ervaren buurtsportcoaches moeilijkheden om deelnemers bij de start al te motiveren om te sporten en te bewegen:

> *'Ik heb echt van alles geprobeerd om te kijken om die mensen toch enthousiast te krijgen om iets te gaan doen. Het enigste wat zou helpen is als ik elke dag met hun mee ga. Dus echt aan het handje*

meenemen om te gaan bewegen. Ja, dat kan natuurlijk niet. Kijk, de eerste twee keer wil ik dat best doen hè, want ik vind het ook fijn dat ze zich beter gaan voelen. Maar ik kan niet al die mensen meenemen. Dat is wat ik op dit moment wel heel jammer vind. Ik weet niet zo goed hoe we dat zouden kunnen veranderen, want eigenlijk wordt er alles maar dan ook echt alles aangeboden. Hè, ik bedoel, er zijn subsidies voor. Er is nou, er is echt van alles en dan nog krijg je die mensen heel moeilijk enthousiast. Er is altijd een excuus.' (Buurtsportcoach)

Buurtsportcoaches ervaren dus dat deelnemers soms meer begeleiding en ondersteuning nodig hebben dan zij binnen het BOR-programma kunnen bieden. Gedeeltelijk wordt het gebrek aan motivatie ook toegeschreven aan de maatregelen van de coronapandemie. Buurtsportcoaches ervaren dat het door de maatregelen moeilijk is geweest om contact te leggen en onderhouden met deelnemers, omdat het contact puur telefonisch of per e-mail is geweest. Zij geven aan dat een fysieke afspraak de deelnemer sterker bindt aan BOR.

4. Opbrengsten van Bewegen op Recept

Om de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep te inventariseren zijn vragenlijsten opgesteld voor tijdens het intakegesprek, aan het einde van het programma, zes maanden na de start van het programma en voor uitvallers. Door de maatregelen van de coronapandemie in 2020 en 2021 hebben minder deelnemers dan verwacht meegedaan aan BOR en hebben zij niet allemaal het programma kunnen afmaken. Daarom zijn er slechts 29 intakevragenlijsten ingevuld. Zeven mannen en 22 vrouwen hebben de vragenlijst ingevuld.

Het programma bereikt voornamelijk mensen met een chronische aandoening: 27 van de 29 deelnemers hadden een of meerdere aandoeningen. Dit waren voornamelijk een hoge bloeddruk (n=15) en diabetes (n=11). Een groot deel van de deelnemers is vanwege hun gezondheid in enige mate beperkt in reguliere dagelijkse activiteiten (n=19), waarvan vijf ernstig beperkt. Van hun deelname aan BOR verwachten de deelnemers fitter te worden en de conditie te verbeteren, de gezondheid te verbeteren, minder last te hebben van de huidige klachten en af te vallen.

Omdat door de coronamaatregelen te weinig mensen hebben deelgenomen aan BOR, zijn onvoldoende gegevens verzameld met de vragenlijsten. Om toch uitspraken te kunnen doen over de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep is een literatuuronderzoek uitgevoerd. De resultaten worden hieronder beschreven.

4.1 Studiekarakteristieken

Er zijn vijf meta-analyses en zes systematische reviews in dit overzicht meegenomen (drie artikelen beschreven beide). Een systematische review is een gestructureerde literatuurstudie. Een meta-analyse vat de afzonderlijke uitkomsten van verschillende studies samen door een statistische analyse uit te voeren. Zie tabel 4.1 voor een overzicht van de artikelen. Dit overzicht bevat informatie over de onderzoeksvragen, het studiedesign, de inclusiecriteria van de meta-analyses en systematische reviews, de duur van de interventies (in weken) en de uitkomstmaten die zijn onderzocht.

Drie artikelen hebben de lengte van de interventies niet gerapporteerd (Onerup et al., 2019; Orrow et al., 2012; Albert et al., 2020). Voor de overige artikelen geldt dat alle interventies tussen de 8 en 26 weken lang zijn. Zeven artikelen hebben het effect van de verwijzing op sport- en beweeggedrag gerapporteerd (Albert et al., 2020; Arsenijevic & Groot, 2017; Onerup et al., 2019; Pavey et al., 2011; Orrow et al., 2012; Rowley et al., 2018; Rowley et al., 2020). Vijf artikelen hebben uitkomsten gerelateerd aan fysieke en mentale gezondheid gerapporteerd, zoals BMI, bloeddruk en depressie (Albert et al., 2020; Onerup et al., 2019; Pavey et al., 2011; Rowley et al., 2018; Wade et al., 2020).

4.2 Opbrengsten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport op sport- en beweeggedrag

Alle acht studies vinden overwegend positieve effecten van de programma's waarbij vanuit de zorg wordt doorverwezen naar sport en bewegen op het sport- en beweeggedrag van de deelnemers, maar de grootte en klinische relevantie[3] van deze effecten verschilt sterk.

[3] Een effect is klinisch relevant als patiënten tastbare of substantiële verbeteringen zien of ervaren.

Orrow et al. (2012) vinden in hun systematische review kleine tot middelgrote effecten op zelf gerapporteerde fysieke activiteit twaalf maanden na het moment van doorverwijzing, maar in hun gepoolde analyse vinden ze slechts kleine, niet-significante effecten.

Rowley et al. (2020) concluderen op basis van data van twaalf verschillende sport- en beweegverwijzingsinterventies dat deelname leidt tot een significante toename in fysieke activiteit door te kijken naar het aantal MET-minuten (metabool-equivalent[4]) gebaseerd op zelf gerapporteerde fysieke activiteit. Deelnemers doen per week 17 minuten meer aan gematigde fysieke activiteit en 29 minuten meer aan krachtige fysieke activiteit. Ook zitten deelnemers 61 minuten minder per week. De deelnemers hadden echter al een redelijk hoog activiteitsniveau voor doorverwijzing, waardoor Rowley et al. de klinische relevantie van de effecten betwijfelen.

Daarentegen concluderen Onerup et al. (2019) dat interventies die voldoen aan het Zweedse model (patiëntgerichte dialoog, individueel afgestemd sport- en beweegadvies en nazorg) het sport- en beweeggedrag van deelnemers vergroten, in enkele gevallen op het niveau waarop dat klinisch relevant wordt geacht. In lijn hiermee concluderen Rowley et al. (2018) op basis van hun systematische review dat de zelf gerapporteerde fysieke activiteit van deelnemers met cardiovasculaire en mentale aandoeningen en beperkingen aan het bewegingsapparaat is toegenomen na deelname aan een interventie, grotendeels in significante mate.

Niet alle reviews rapporteren over de grootte of klinische relevantie van hun resultaten. Arsenijevic en Groot (2017) vinden in hun meta-analyse, net als Albert et al. (2020) in hun systematische review, positieve effecten op zelf gerapporteerde fysieke activiteit na deelname. Maar in beide artikelen rapporteren de onderzoekers niet hoe groot de effecten zijn. Ook Pavey et al. (2011) vinden positieve effecten zonder de grootte van de effecten te benoemen. Zij concluderen dat deelnemers aan programma's waarbij zij vanuit de zorg worden doorverwezen naar sport en bewegen, zes tot twaalf maanden na deelname vaker aan 90 tot 150 minuten aan fysieke activiteit van ten minste matige intensiteit per week doen dan patiënten die gebruikelijke zorg ontvangen. Fysieke activiteit is hierbij bepaald op basis van zelfrapportage.

4.3 Opbrengsten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport op fysieke en mentale gezondheid

Patiënten vanuit de zorg doorverwijzen naar sport en bewegen lijkt een positief effect te hebben op de fysieke gezondheid van deelnemers, al zijn de resultaten niet geheel eenduidig. Met betrekking tot BMI en lichaamsgewicht worden er kleine tot geen effecten gevonden voor deelnemers. Rowley et al. (2018) constateren voor deelnemers met cardiovasculaire aandoeningen een significante afname van BMI. Wade et al. (2020) zien op basis van hun meta-analyse een kleine significante afname in BMI, maar concluderen dat deze effecten niet klinisch relevant zijn. Onerup et al. (2019) concluderen dat doorverwijzing geen tot een klein effect heeft op lichaamsgewicht en tailleomtrek.

De doorverwijzing lijkt wel een positief effect te hebben op bloeddruk, maar ook hier zijn tegenstrijdigheden. Zowel Rowley et al. (2018) als Wade et al. (2020) constateren een significante afname in bloeddruk. Daarentegen kunnen Onerup et al. (2019) geen conclusies trekken vanwege beperkingen in de geselecteerde RCT's en vinden Pavey et al. (2011) een gebrek aan consistent bewijs.

[4] Meeteenheid om de intensiteit van lichamelijke activiteit te definiëren, zie ook: CBS.

Op het gebied van mentale gezondheid is er eveneens een onduidelijk beeld. Er worden veel verschillende uitkomstmaten gebruikt. Wade et al. (2020) constateren wel een significante verbetering in mentaal welzijn, maar voor gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven vinden Onerup et al. (2019) bijvoorbeeld slechts kleine tot geen effecten. Tot slot vinden Pavey et al. (2011) geen consistent bewijs voor het verminderen van depressie of het verbeteren van kwaliteit van leven na deelname aan sport- en beweegverwijzingsinterventies.

4.4 Opbrengsten van interventies vergelijkbaar met Bewegen op Recept op sport- en beweeggedrag

Om uitspraken te doen over de opbrengsten van BOR zoals in de gemeente Nieuwegein uitgevoerd, is gezocht naar studies waarbinnen een vergelijkbaar programma van drie maanden is geëvalueerd. Er zijn twee studies gevonden die een vergelijkbaar programma evalueren. Deze studies rapporteren het sport- en beweeggedrag van de deelnemers, maar hebben geen gezondheidsmaten meegenomen.

Duda et al. (2014) vergelijken twee interventies van drie maanden: een standaard ERS en een ERS aangevuld met inzichten vanuit de *Self Determination Theory*. Dat betekent dat in de uitgebreidere interventie meer aandacht is voor autonomie en motivatie van de deelnemer. De gezondheids- en fitnessadviseur gaat in de contactmomenten met de deelnemer dieper in op eventuele belemmeringen, specifieke doelen en de houding tegenover sporten en bewegen vergeleken met de standaard interventie. Duda et al. (2014) vinden uiteindelijk geen verschillen tussen beide interventies. Voor beide interventies geldt dat er een significante toename van de fysieke activiteit is aan het einde van de interventie. Na drie maanden bewegen deelnemers gemiddeld 187 tot 196 minuten meer per week (matige tot krachtige fysieke activiteit, inclusief wandelen). Een vervolgmeting op zes maanden na de start toont dat dit effect voor beide interventies grotendeels nog blijvend is en klinisch relevant kan worden geacht. Zes maanden na de start van het programma bewegen deelnemers gemiddeld 114 tot 120 minuten meer per week (matige tot krachtige fysieke activiteit, inclusief wandelen).

Ook Galaviz et al. (2013) onderzoeken de effecten van twee interventies van drie maanden, ten opzichte van elkaar en ten opzichte van gewone zorg. Ze richten zich alleen op vrouwelijke deelnemers. In de ene interventiearm ontvangen deelnemers een ‘beweegrecept’ in de vorm van een doorverwijzing naar een beweegprogramma en begeleiding. In de andere interventiearm krijgen deelnemers alleen een ‘beweegrecept’ en beperkte begeleiding. Voor beide interventies geldt dat de deelnemers na de interventies significant meer zijn gaan bewegen ten opzichte van gewone zorg. Er is er geen verschil in effecten te zien tussen de twee interventies.

Tabel 4.1 Artikelen meegenomen in literatuurstudie opbrengsten BOR

Auteurs	Doel of onderzoeksvraag	Design	Inclusiecriteria	Duur programma	Uitkomstmaten
Albert, Crowe, Malau-Aduli & Malau-Aduli (2020)	De functionaliteit van het PARS-proces in verschillende landen onderzoeken	Systematische review	Studies van januari 1990 tot mei 2020; PARS-onderzoeken gepubliceerd in het Engels; *Peer-reviewed* tijdschriften; Studies die rapporteren over voltooien programma, uitkomsten, gezondheid, bevorderende en belemmerende factoren.	Niet gerapporteerd	Interventie; Voltooien programma; Gezondheidseffecten; Succesfactoren; Belemmeringen.
Arsenijevic & Groot (2017)	Verschillen in ontwerp van PARS in verschillende landen schetsen Onderzoek naar verschillen in deelname aan PARS en zelf gerapporteerd niveau van fysieke activiteit tussen PARS-gebruikers in verschillende landen	Systematisch literatuuronderzoek en meta-analyse	Studies die deelname en zelf gerapporteerd niveau van fysieke activiteit hebben gerapporteerd; Studie populatie van 18 jaar en ouder; Engels; Gepubliceerd tussen 2000 en 2015; *Peer-reviewed.*	8 tot 24 weken/geen maximum	Deelname en zelf gerapporteerd niveau van fysieke activiteit.
Onerup et al. (2019)	Onderzoek naar de effecten van de kernelementen van het Zweedse model voor *physical activity on prescription*	Systematische review	Gepubliceerd na 1999; Systematic review, RCT, non-RCT of case series; Meer dan twaalf weken follow-up; Uitgevoerd in Scandinavische landen.	Niet gespecificeerd	Zelfbeoordeeld niveau van fysieke activiteit; Gezondheidsgerelateerde kwaliteit van leven; Lichaamsgewicht; Tailleomtrek; Glucosemetabolisme; Fysieke functie; Bloeddruk; Bloedlipiden;

					Bijwerkingen.
Orrow et al. (2012)	Bepalen of onderzoeken naar de bevordering van lichaamsbeweging in de eerste lijn langdurige effecten op lichaamsbeweging of fitheid laten zien bij sedentaire volwassenen, en of verwijzingsinterventies voor lichaamsbeweging effectiever zijn dan andere interventies	Systematische review en meta-analyse	Randomized controlled trials; Meer dan twaalf maanden follow-up; Studies die fysieke activiteit of fitness hebben gerapporteerd; Studies die *intention to treat*-analyse gebruiken.	Niet gerapporteerd	Zelf gerapporteerde fysieke activiteit na twaalf maanden.
Pavey et al. (2011)	De impact van verwijzingsschema's voor lichaamsbeweging op lichamelijke activiteit en gezondheidsresultaten beoordelen	Systematische review en meta-analyse	Randomized controlled trials of non-randomized controlled; *Peer-reviewed;* Studies die kijken naar sedentaire personen met of zonder medische diagnose.	10 tot 24 weken	Percentage personen dat minimaal 90-150 minuten aan activiteit van matige intensiteit per week behaalt; Depressie; Bloeddruk; Welzijn; Kwaliteit van het leven.
Rowley et al. (2018)	Een overzicht geven en de impact onderzoeken van verwijzingsschema's voor oefeningen bij patiënten met cardiovasculaire, mentale gezondheids- en musculoskeletale aandoeningen	Systematische review	Programma's in Verenigd Koninkrijk; Studies die rapporteren over cardiovasculaire, mentale gezondheids- en musculoskeletale aandoeningen, gezondheidscondities, en deelnemers ouder dan 16 jaar includeren.	8 tot 26 weken	BMI; Lichaamsgewicht; Bloeddruk; Fysieke activiteit; Aanhankelijkheid; Spanning; Depressie.
Rowley et al. (2020)	Onderzoeken of inspanningsverwijzingsschema's (ERS's) geassocieerd zijn met	Meta-analyse	N.v.t.	6 tot 12 weken	Fysieke activiteit.

	betekenisvolle veranderingen in fysieke activiteit in een grote cohort van individuen in heel Engeland, Schotland en Wales uit The National Referral Database				
Wade et al. (2020)	Onderzoeken of verwijzingsschema's voor oefeningen geassocieerd zijn met betekenisvolle veranderingen in gezondheid en welzijn in een groot cohort van individuen in Engeland, Schotland en Wales	Meta-analyse	N.v.t.	6 tot 12 weken	BMI; Bloeddruk; Rustende hartslag; Welzijn; Kwaliteit van het leven; Zelfeffectiviteit oefenen.

5. Conclusie en discussie

Dit onderzoek heeft aan de hand van actieonderzoek via interviews met zorg- en sportprofessionals over de implementatie van BOR en aan de hand van een literatuuronderzoek antwoord gegeven op de onderstaande onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de tevredenheid en ervaring met en de succesfactoren en belemmeringen bij de implementatie van BOR?
2. Wat zijn de opbrengsten van BOR voor de einddoelgroep op sport- en beweeggedrag en mentale en fysieke gezondheid?
3. Welke lessen zijn geleerd om BOR te verbeteren?

De tevredenheid met BOR onder zorgprofessionals, buurtsportcoaches en sportaanbieders is goed. Zij omschrijven BOR als een mooi programma voor degenen die een extra zetje in de rug nodig hebben om te gaan sporten en bewegen. Ze noemen ook enkele belemmeringen in de implementatie: weinig werkafspraken, waardoor veel eigen invulling is gegeven aan de implementatie; onbekendheid met de mogelijkheden voor deelnemers binnen BOR onder zorgprofessionals; een lastig te motiveren doelgroep en gebrek aan kennis onder buurtsportcoaches om daar iets mee te doen; en de doorverwijsmogelijkheid die zorgprofessionals snel vergeten. Een succes blijkt de doorverwijsflyer te zijn, die zorgprofessionals houvast biedt bij het doorverwijzen en het gesprek over het beweeggedrag van de patiënt.

Als onderdeel van de PDCA-cyclus zijn in de werkgroep strategieën bedacht om de implementatiebelemmeringen weg te nemen of te verminderen: kartrekkers aanwijzen in de gezondheidscentra; een overzicht van het sport- en beweegaanbod in de gemeente creëren; een webinar organiseren voor zorgprofessionals en sportaanbieders om elkaar te leren kennen en gezamenlijke doelen en werkafspraken te maken; en de bekendheid van BOR onder inwoners van de gemeente vergroten door flyers te verspreiden. Maar doordat het programma stillag door de coronamaatregelen zijn de laatste twee strategieën niet uitgevoerd. Aangewezen kartrekkers blijken ook (nog) niet bekend bij de respondenten, maar er wordt wel veelvuldig gebruik gemaakt van het overzicht van het sport- en beweegaanbod.

Doordat de uitvoering van BOR een lange tijd heeft stilgelegen door de coronamaatregelen, is de aandacht voor BOR bij voornamelijk de zorgprofessionals naar de achtergrond verdwenen. Dit komt deels doordat de buurtsportcoaches niet meer aanwezig waren in de gezondheidscentra, waardoor rechtstreekse afstemming met zorgprofessionals niet mogelijk was. Waar de samenwerking tussen zorg- en sportprofessionals voor de coronapandemie beter was, hebben zorg- en sportprofessionals elkaar tijdens de coronapandemie uit het oog verloren en voelt het alsof de samenwerking opnieuw gestart moet worden. Om de samenwerking weer te versterken is de aanwezigheid van de buurtsportcoach op een vast moment in het gezondheidscentrum weer nodig. Dit herinnert zorgprofessionals aan BOR en bevordert korte lijnen. Daarnaast blijft de doelgroep moeilijk te motiveren, iets wat door de coronapandemie nog moeilijker werd omdat face-to-face-contact met de deelnemers ontbrak. Hiervoor moet in de toekomst meer aandacht komen.

Verwijzen vanuit de zorg naar sport- en beweegprogramma's kan ervoor zorgen dat deelnemers op zowel de korte als lange termijn meer sporten en bewegen. Toch zijn de conclusies over de grootte en klinische relevantie van deze effecten tegenstrijdig en vaak nog onbekend. Er is geen duidelijk beeld van de effecten van doorverwijzen vanuit de zorg naar sport en bewegen op de gezondheid van patiënten. Op BMI en bloeddruk worden zowel positieve effecten als geen effecten gevonden. Op het gebied van mentale gezondheid worden verschillende uitkomstmaten gebruikt, die tegenstrijdige effecten tonen. Daarnaast zijn slechts twee studies gevonden waarin een programma wordt geëvalueerd dat vergelijkbaar is met BOR. Deze twee studies tonen aan dat programma's zoals BOR leiden tot een significante stijging van het sport- en beweeggedrag van deelnemers. Fysieke en mentale gezondheid zijn in deze studies niet

meegenomen. Daarmee is het lastig om uitspraken te doen over de effecten van deelname aan BOR op de gezondheid van deelnemers.

Discussie

Dit onderzoek toont het belang aan van het blijven doorontwikkelen van leefstijlinterventies zoals BOR. De PCDA-cyclus is hierin zeer nuttig. Aan de hand van deze lerende evaluatie kunnen interventies verfijnd worden door oplossingen te bedenken voor geïdentificeerde belemmeringen. De huidige lerende evaluatie kon niet volledig worden uitgevoerd door invloeden van de coronapandemie. Daarentegen biedt corona ook een kans voor leefstijlinterventies zoals BOR, omdat er nu meer aandacht voor preventie is en omdat het belang van een actieve leefstijl voor het voorkomen van ziekten en het verbeteren van de weerstand tegen virussen als corona wordt onderschreven.

In de literatuurstudie is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van programma's die lijken op BOR: doorverwijzing door een zorgprofessional naar beweegaanbod met als doel bewegen te stimuleren (op de lange termijn) en een duur van ongeveer drie maanden. In de reviews zijn programma's geïncludeerd met een uiteenlopende duur van 8 tot 26 weken. De uitkomstmaten van deze studies zijn zeer divers en de tussenkomst van de buurtsportcoach in BOR is uniek voor Nederland. Dit vermindert de vergelijkbaarheid van de reviews met BOR. Tot slot is het monitoren van deelnemers aan BOR in deze studie niet gelukt als gevolg van de coronapandemie. Om inzicht te krijgen in de opbrengsten van BOR is het van belang dit initiële onderzoek alsnog uit te voeren.

Niet alle reviews hebben over effectgrootte gerapporteerd. De studies die zijn opgenomen in de systematische reviews of meta-analyses gebruiken verschillende uitkomstmaten voor sport- en beweeggedrag, waardoor het niet mogelijk is een eenduidige conclusie over de grootte van de effecten te trekken. Wanneer effectgrootte wel gerapporteerd is, is deze over het algemeen klein, voornamelijk voor fysieke en mentale gezondheid. De klinische relevantie van de effecten is beperkt. Voor sport- en beweeggedrag zijn de bevindingen op klinische relevantie tegenstrijdig. Meer inzicht in de grootte van de effecten en de mate waarin deze langdurig aanhouden is nodig om uitspraken te kunnen doen over de klinische relevantie van deelname aan BOR.

6. Aanbevelingen voor '*best practice*' Bewegen op Recept

Op basis van dit onderzoek kunnen aanbevelingen worden geformuleerd voor zorg- en sport- en beweegprofessionals die BOR (willen) implementeren:

- **Maak duidelijke werkafspraken met de zorgprofessionals.** Het ontbreken van duidelijke werkafspraken zorgt voor onduidelijkheid in de samenwerking. Er ontstaan verwachtingen die niet uitkomen, wat de motivatie voor het programma vermindert. Werkafspraken over bijvoorbeeld de terugkoppelingen (frequentie, moment en inhoud) vormen een duidelijk verwachtingspatroon.
- **Zorg voor binding in de samenwerking door korte lijnen, regelmatige communicatie en aanwezigheid van buurtsportcoaches in zorgcentra.** Verbinding is voornamelijk belangrijk tussen zorgprofessional en buurtsportcoach. Doorverwijzing naar BOR is geen standaard procedure voor zorgprofessionals en zij vergeten dit snel. Door goede communicatie kan dit voorkomen worden en zullen doorverwijzingen blijven komen. Wanneer buurtsportcoaches op een vast moment in de zorgcentra aanwezig zijn, worden zorgprofessionals aan de buurtsportcoach herinnerd, kunnen zij vragen stellen en kunnen zij patiënten rechtstreeks doorsturen.
- **Wijs kartrekkers in zorgcentra aan die het aanspreekpunt zijn en collega's op de hoogte houden.** Om de communicatie tussen zorgprofessionals en buurtsportcoaches in goede banen te leiden is het essentieel dat in elk zorgcentrum een zorgprofessional als kartrekker wordt aangewezen. Deze kartrekkers zijn idealiter enthousiast over het programma en dragen sporten en bewegen een warm hart toe. Zij zijn het aanspreekpunt voor zowel de buurtsportcoach als de zorgcollega's als het gaat om BOR. Ook hebben zij de taak om collega's gemotiveerd te houden om door te blijven verwijzen, bijvoorbeeld door ze te herinneren aan de doorverwijsmogelijkheid of door behaalde successen van het programma te delen.
- **Een flyer biedt houvast voor en houdt BOR onder de aandacht bij zorgprofessionals.** Niet alle zorgprofessionals zijn gewend om sport- en beweeggedrag te bespreken in een consult. Hierdoor vergeten ze de mogelijkheid om naar BOR te verwijzen regelmatig en weet niet iedere zorgprofessional wat precies besproken moet worden met de patiënt. Om de doorverwijsmogelijkheid op het netvlies van de zorgprofessionals te houden werkt een flyer goed. Op deze flyer staat informatie over bewegen en staan de stappen die de zorgprofessional moet doorlopen om de patiënt te verwijzen naar de buurtsportcoach. Op het bureau van de zorgprofessional dient de flyer als een geheugensteuntje voor de doorverwijsmogelijkheid naar het programma.
- **Zorg als buurtsportcoach voor een goede afsluiting en begeleiding na de drie maanden.** Om langdurige gedragsverandering te bevorderen is het belangrijk dat na de drie maanden van BOR een goede afsluiting van het programma plaatsvindt om de deelnemer gemotiveerd te houden om te blijven sporten en bewegen bij het huidige aanbod of om eventueel te begeleiden naar ander aanbod. Dit kan in een eindevaluatie met de buurtsportcoach.
- **Creëer een overzicht van het lokale sport- en beweegaanbod.** Een overzicht van de lokale mogelijkheden voor de BOR-deelnemer om te sporten en bewegen helpt de zorgprofessionals om het gesprek over BOR aan te gaan en de patiënt te motiveren. Ze kunnen dan concrete voorbeelden noemen van wat er binnen het programma mogelijk is.

Bovenstaande aanbevelingen zijn meegenomen in een beschrijving van een *best practice* in een BOR-handboek. Het Handboek Bewegen op Recept verschijnt najaar 2022.

Referenties

Albert, F. A., Crowe, M. J., Malau-Aduli, A., & Malau-Aduli, B. S. (2020). Functionality of Physical Activity Referral Schemes (PARS): A Systematic Review. *Frontiers in public health, 8*, 257. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00257

Anokye, N. K., Trueman, P., Green, C., Pavey. T.G., Hillsdon, M., & Taylor, R.S. (2011). The cost-effectiveness of exercise referral schemes. *BMC Public Health, 11*, 954. https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-954

Arsenijevic, J., & Groot, W. (2017). Physical activity on prescription schemes (PARS): do programme characteristics influence effectiveness? Results of a systematic review and meta-analyses. *BMJ open, 7*(2). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012156

Campbell, F., Holmes, M., Everson-Hock, E., Davis, S., Woods, H. B., Anokye, N., Tappenden, P. & Kaltenthaler, E. (2015). A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report. *Health Technology Assessment, 19*(60). https://doi.org/10.3310/hta19600

CBS & RIVM (2022). *Beweegrichtlijnen uitgesplitst naar achtergrondkenmerken 2001-2019*. Geraadpleegd op 14 juli 2022, van https://www.sportenbewegenincijfers.nl/documenten/beweegrichtlijnen-uitgesplitst-naar-achtergrondkenmerken-2001-2018

Duda, J. L., Williams, G. C., Ntoumanis, N., Daley, A., Eves, F. F., Mutrie, N., Rouse, P.C., Lodhia, R., Blamey, R.V., & Jolly, K. (2014). Effects of a standard provision versus an autonomy supportive exercise referral programme on physical activity, quality of life and well-being indicators: a cluster randomised controlled trial. *The international journal of behavioral nutrition and physical activity, 11*, 10. https://doi.org/10.1186/1479-5868-11-10

Gademan, M. G., Deutekom, M., Hosper, K., & Stronks, K. (2012). The effect of exercise on prescription on physical activity and wellbeing in a multi-ethnic female population: A controlled trial. *BMC Public Health, 12*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-758

Galaviz, K., Lévesque, L., & Kotecha, J. (2013). Evaluating the effectiveness of a physical activity referral scheme among women. *Journal of primary care & community health, 4*(3), 167–171. https://doi.org/10.1177/2150131912463243

Onerup, A., Arvidsson, D., Blomqvist, Å., Daxberg, E. L., Jivegård, L., Jonsdottir, I. H., Lundqvist, S., Mellén, A., Persson, J., Sjörgen, P., Svanberg, T., & Borjesson, M. (2019). Physical activity on prescription in accordance with the Swedish model increases physical activity: a systematic review. *British journal of sports medicine, 53*(6), 383–388. https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-099598

Orrow, G., Kinmonth, A. L., Sanderson, S., & Sutton, S. (2012). Effectiveness of physical activity promotion based in primary care: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ, 344*. https://doi.org/10.1136/bmj.e1389

Pavey, T.G., Taylor, A.H., Fox, K.R., Hillsdon, M., Anokye, N., Campbell, J.L., Foster, C., Green, C., Moxham, T., Mutrie, N., Searle, J., Trueman, P., & Taylor, R.S. (2011). Effect of exercise referral schemes in primary care on physical activity and improving health outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ, 344*, 1389. https://doi.org/10.1136/bmj.d6462

Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine–evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports, 25*, 1-72. https://doi.org/10.1111/sms.12581

Rouse, P., Ntoumanis, N., Duda, J., Jolly, C., & Williams, G. C. (2011). 'In the beginning: role of autonomy support on the motivation, mental health and intentions of participants entering an exercise referral scheme.'. *Psychology and Health, 26*(6), 729-749. https://doi.org/10.1080/08870446.2010.492454

Rowley, N., Mann, S., Steele, J., Horton, E., & Jimenez, A. (2018). The effects of exercise referral schemes in the United Kingdom in those with cardiovascular, mental health, and musculoskeletal disorders: a preliminary systematic review. *BMC public health, 18*(1), 1-18. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5868-9

Rowley, N., Steele, J., Wade, M., Copeland, R. J., Mann, S., Liguori, G., Horton, E., & Jimenez, A. (2020). Are exercise referral schemes associated with an increase in physical activity? Observational findings using individual patient data meta-analysis from The National Referral database. *Journal of Physical Activity and Health, 17*(6), 621-631. https://doi.org/10.1123/jpah.2019-0435

Van Ooijen, M. (2022). *Preventiebrief t.b.v. Leefstijldebat 24 maart 2022* [Kamerbrief]. Geraadpleegd op 14 juli 2022, van https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2022/03/17/kamerbrief-over-preventiebrief-tbv-leefstijldebat-24-maart-2022/kamerbrief-over-preventiebrief-tbv-leefstijldebat-24-maart-2022.pdf

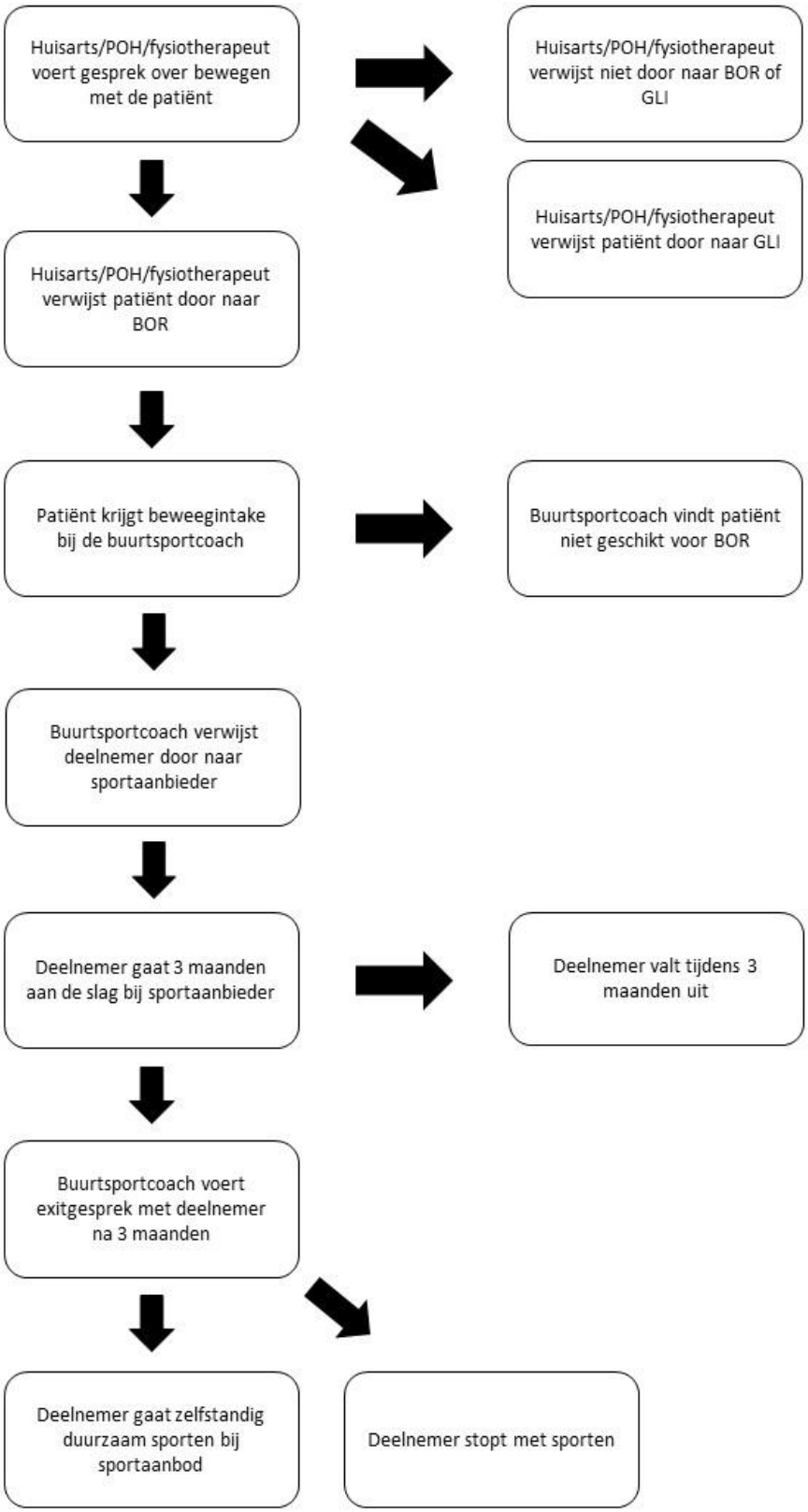
Wade, M., Mann, S., Copeland, R. J., & Steele, J. (2020). Effect of exercise referral schemes upon health and well-being: initial observational insights using individual patient data meta-analysis from the National Referral Database. *Journal of epidemiology and community health, 74*(1), 32–41. https://doi.org/10.1136/jech-2019-212674

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021). *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Geraadpleegd op 14 juli 2022, van https://www.wrr.nl/binaries/wrr/documenten/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg/Kiezen+voor+houdbare+zorg_Mensen_middelen+en+maatschappelijk+draagvlak_WRRrapport+104.pdf

WHO (2018). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. Geraadpleegd op 26 februari 2021, van https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/kennisbank/publicaties/?global-action-plan-onphysical-activity-2018-2030&kb_id=23822

Bijlage 1: Interviewrichtlijnen BOR-professionals

1a Stroomdiagram



1b Zorgprofessionals

Wat vindt u van het idee van BOR op papier?

Stroomdiagram erbij pakken:
We willen in dit interview graag de belangrijkste processtappen met u bespreken.

Gesprek met de patiënt over bewegen

- Wat zijn uw ervaringen met gesprekken over bewegen/gezonde leefstijl?
    - Waar praat u zoal over?
    - Hoe verlopen deze gesprekken?
    - Ging u dit gesprek voor BOR ook al aan?
        - Zo ja, heeft het gesprek een andere vorm gekregen door BOR?
    - Wat heeft u nodig om deze gesprekken te gaan voeren/belemmeringen in deze gesprekken weg te nemen?

Doorverwijzing

Criteria verwijzen

- Wat zijn uw ervaringen met de doorverwijzing?
- Hoe maakt u de afweging om iemand wel of niet door te verwijzen naar BOR (of GLI)?
    - Zijn er mensen die u niet doorverwijst? Welke redenen zitten daar achter?
    - Hoe schat u iemands beweeggedrag in?
    - Is motivatie een criterium?
        - Hoe beoordeelt u de motivatie van de patiënt?
        - Wat doet u om de motivatie van patiënt te beïnvloeden?
            - Gebruikt u specifieke technieken om de motivatie van patiënten te beïnvloeden? Welke aanpak hanteert u om de motivatie van patiënten te beïnvloeden?
            - Waarom gebruikt u deze aanpak/deze technieken?
            - Wat gaat goed hierin? Wat gaat niet goed?
            - Zou u zeggen dat het u lukt om de motivatie van patiënten te beïnvloeden?
                - Indien het niet lukt: Wat heeft u dan nodig om de patiënt te kunnen motiveren?
            - Denkt u dat er nog andere factoren zijn die een (grote) invloed hebben op de motivatie van de patiënt?
- Wat gaat goed hierin? Wat gaat niet goed?
- Wat heeft u nodig om de afweging om iemand wel of niet door te verwijzen naar BOR (of GLI) beter te kunnen maken?

Proces verwijzen

- Hoe verloopt het contact met de buurtsportcoach?
- Wat gaat goed hierin? Wat gaat niet goed hierin?
- Wat heeft u nodig om het contact met de buurtsportcoach te bevorderen?

Deelnemer gaat naar intake en verder…

- Heeft u nog contact met de deelnemer nadat degene is doorverwezen?
- Heeft u nog contact met de buurtsportcoach na de doorverwijzing?
    - Indien ja, hoe verloopt dit contact? Welke informatie wordt er uitgewisseld? Wanneer zijn deze contact momenten?
- Heeft u contact met sportaanbieders?

    - Indien ja, hoe verloopt dit contact? Welke informatie wordt er uitgewisseld? Wanneer zijn deze contact momenten?
- Zijn er algemene BOR contactmomenten waarin jullie als professionals contact met elkaar hebben?
- Wat gaat goed hierin? Wat gaat niet goed hierin?
- Wat heeft u nodig om het contact met de buurtsportcoach, deelnemer of sportaanbieder te bevorderen?

Heeft u nog overige opmerkingen? Nog iets dat u wilt toevoegen of vragen?

1c Buurtsportcoaches

Wat vind je van het idee van BOR op papier?

Stroomdiagram erbij pakken:
We willen in dit interview graag de belangrijkste processtappen met je bespreken.

Doorverwijzing

- Wat zijn je ervaringen met de doorverwijzing?
- Hoe krijg je via de zorgprofessional de doorverwijzing door? Heb je het idee dat zorgverleners jullie weten te vinden?
- Vind je dat je de geschikte patiënten voor BOR krijgt doorverwezen?
- Als je dan een naam krijgt doorverwezen, hoe leg je het contact met de deelnemer?
- Wat gaat goed in de doorverwijzing? Wat gaat minder?
- Wat heb je nodig om het proces van doorverwijzing te bevorderen?

Intake

- Wat zijn je ervaringen met het intakegesprek?
- Hoe verloopt een intakegesprek?
- Op basis van welke criteria bepaal je naar welk sportaanbod je een deelnemer verwijst?
- Stuur je deelnemers wel eens niet naar sportaanbod door? Hoe maak je deze keuze?
- Beoordeel je in het intakegesprek de motivatie van de deelnemer?
    - Hoe beoordeel je dat dan?
    - Probeer je ook om de motivatie van de deelnemer te beïnvloeden?
        - Gebruik je daar specifieke technieken of aanpakken voor?
    - Wat gaat goed met deze aanpak? Wat niet gaat niet goed?
        - Indien het niet lukt: wat heeft de BSC nodig om de deelnemer te kunnen motiveren
- Wat gaat goed in het intakegesprek? Wat gaat minder goed?
- Wat heb je nodig om de belemmeringen in het intakegesprek weg te nemen?

Doorverwijzing sportaanbieder

- Wat zijn je ervaringen met het proces van doorverwijzen naar de sportaanbieder?
- Op welke manier worden patiënten begeleid naar sportaanbod?
- Heb je daarin contact met de sportaanbieders? Hoe verloopt dit contact?
- Wat gaat goed in de doorverwijzing naar de sportaanbieder? Wat gaat niet goed?
- Wat heb je nodig om de doorverwijzing naar de sportaanbieder te bevorderen?

Deelnemer gaat sporten…

- Heb je na het intakegesprek, buiten het exitgesprek, nog contact met de deelnemer?
- Is er sprake van een terugkoppeling van de sportaanbieder? Hoe verloopt dat?
- Wat gebeurt er als deelnemers stoppen?
- Wat gaat goed in dit proces? Wat gaat er minder goed?
- Heb je iets nodig in dit proces?

Heb je nog overige opmerkingen? Nog iets dat je wil toevoegen of vragen?

1d Sportaanbieders

Wat vindt u van het idee van BOR op papier?

Stroomdiagram erbij pakken:
We willen in dit interview graag de belangrijkste processtappen met je bespreken.

Doorverwijzing vanuit BSC

- Wat zijn je ervaringen met de doorverwijzing vanuit de buurtsportcoach?
- Hoe krijg je de doorverwijzing van de deelnemer binnen?
- Wat gebeurt er na de doorverwijzing? Gaat de deelnemer meteen mee sporten?
- Wat gaat goed in deze doorverwijzing? Wat vind je niet goed gaan?
- Wat heb je nodig om deze doorverwijzing te bevorderen?

Deelnemer gaat sporten

- Wat zijn je ervaringen met deelnemers die via BOR komen sporten?
- Krijgt de deelnemer begeleiding? Hoe verloopt deze?
- Wat zijn uw ervaringen met de motivatie van deelnemers?
    - Zie je veranderingen in de motivatie van de deelnemer naarmate de deelnemer langer sport?
    - Waardoor komt dat? Waardoor komt dat niet?
    - Denkt je dat je invloed op de motivatie van de deelnemers hebt?
    - Kan je daar wat meer over vertellen? Gebruik je technieken om motivatie te beïnvloeden?
    - Wat gaat goed met deze aanpak? Wat niet? Lukt het om de deelnemer te motiveren?
        - Indien het niet lukt: Wat heb je nodig om de deelnemer te kunnen motiveren?
- Vallen er wel eens deelnemers uit?
    - Waarom vallen er deelnemers uit?
- Heb je tijdens de periode dat de deelnemer bij jou aan het sporten is, contact met de betrokken professionals?
    - Wat zijn je ervaringen hiermee?
    - Hoe ziet dit contact er uit?
    - Wat gaat er goed in dit contact? Wat niet?
    - Wat heb je nodig om dit contact te bevorderen?

BOR is afgelopen

- Wat gebeurt er na afloop van de drie maanden die voor BOR staan?
    - Heb je zicht op het sport- en beweeggedrag van de BOR deelnemer na afloop?
        - Blijven deelnemers bij het sportaanbod sporten of stoppen zij?
        - Welke deelnemers stoppen? Waar ligt dat aan?
        - Welke deelnemers blijven juist bij het sportaanbod? Waar ligt dat aan?
    - Is er sprake van nazorg?
    - Hoe verloopt de nazorg? Wie biedt de nazorg?
    - Wat gaat goed hierin? Wat gaat minder goed?

Heb je nog overige opmerkingen? Nog iets dat je wil toevoegen of vragen?

Bijlage 2: Vragenlijsten deelnemers

2a Gezondheidspeiling

Beweeggedrag en motivatie Ten eerste worden er enkele vragen gesteld over uw beweeggedrag en motivatie om te bewegen en/of sporten.	
1. Op hoeveel dagen heeft u in de afgelopen week[5], in totaal 30 minuten of langer aan bewegen of sporten[6] gedaan?	○ 1 <vraag 2> ○ 2 <vraag 2> ○ 3 <vraag 2> ○ 4 <vraag 2> ○ 5 <vraag 3> ○ 6 <vraag 3> ○ 7 <vraag 3> ○ Geen gewone week <vraag 3>
2. Heeft u in de afgelopen week minstens twee en een half uur (150 minuten) bewogen?	○ Ja ○ Nee
3 Bent u lid van een sportvereniging?	○ Ja <vraag 4> ○ Nee <vraag 5>
4. Welke sport(en) doet u binnen deze sportvereniging(en)? Niet verplicht	○ Sport 1… <open> ○ Sport 2… <open> ○ Sport 3… <open>
5. De volgende vragen gaan over hoe u denkt over sporten en bewegen. U kunt steeds aangeven in welke mate u het er mee eens bent. (NSO, 2018) - Ik moet me er echt toe zetten om regelmatig te gaan sporten en bewegen - Ik kom gewoon niet aan sporten en bewegen toe - Ik vind het leuk om te sporten en actief bezig te zijn - Ik houd in de gaten of ik regelmatig voldoende beweeg	○ Helemaal mee eens ○ Mee eens ○ Niet mee eens/niet mee oneens ○ Mee oneens ○ Helemaal mee oneens

[5] Als de afgelopen week een gewone week is geweest, dus bijvoorbeeld zonder ziekte of vakantie.
[6] Onder bewegen of sporten verstaan we: wandelen of fietsen als recreatie of om je te verplaatsen, of alleen of in groepsverband sporten. Bewegen als onderdeel van uw werk telt niet mee.

Gezondheid De volgende vragen gaan over uw gezondheid en geluk.	
1.Wilt u van de volgende langdurige ziekten en aandoeningen aangeven of u die heeft of in de afgelopen 12 maanden heeft gehad? (GE, 2018) *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*	o Migraine of regelmatig ernstige hoofdpijn o COPD, Astma, chronische bronchitis, longemfyseem o Diabetes o Hoge bloeddruk o Hartaandoening o Stofwisselingsaandoening (schildklier, etc.) o Chronische gewrichtsontsteking, zoals ontstekingsreuma, chronische reuma, reumatoïde artritis o Ernstige of hardnekkige aandoening van de rug, inclusief hernia o Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de nek of schouder o Andere ernstige of hardnekkige aandoening van de elleboog, pols of hand o Psychische aandoening (depressiviteit, etc.) o Anders, namelijk: <open> o Geen van bovenstaande
2. Hoe is over het algemeen uw gezondheid? (GE, 2018)	o Zeer goed o Goed o Gaat wel o Slecht o Zeer slecht
3. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 3 maanden contact gehad met de huisarts of praktijkondersteuner? (GE, 2018)	0,1,2,3,4,5,6,7,8,9, >9
4. Bij de volgende vragen gaat het erom wat u normaal kunt doen. Het gaat niet om tijdelijke problemen van voorbijgaande aard. (GM GGD oud, 2016) - Kunt u een voorwerp van 5 kg (bijvoorbeeld een volle boodschappentas) 10 meter dragen? - Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken? - Kunt u 400 meter aan een stuk lopen, zonder stil te staan (zo nodig met stok)?	o Ja, zonder moeite o Ja, met enige moeite o Ja, met grote moeite o Nee, dat kan ik niet
5. In welke mate bent u vanwege problemen met uw gezondheid sinds 6 maanden of langer beperkt in activiteiten die mensen gewoonlijk doen? (GM GGD volw, 2016)	o Ernstig beperkt o Wel beperkt maar niet ernstig o Helemaal niet beperkt

6. In welke mate vindt u zichzelf een gelukkig mens? (CBS, 2012)	○ Erg gelukkig ○ Gelukkig ○ Niet gelukkig en niet ongelukkig ○ Niet zo gelukkig ○ Ongelukkig

Sociale contacten De volgende vragen gaan over contacten met vrienden, kennissen en buren. Onder contact verstaan wij persoonlijke ontmoetingen en telefonische of schriftelijke contacten via bijvoorbeeld e-mail of sms.	
1. Hoe vaak heeft u contact met één of meer familieleden of gezinsleden die niet bij u in huis wonen? (CBS, 2016) 2. Hoe vaak heeft u contact met vrienden, vriendinnen of echt goede kennissen? (CBS, 2016) 3. Hoe vaak heeft u contact met buren? (CBS, 2016)	○ Dagelijks, ○ Minstens 1x per week, maar niet dagelijks, ○ Minstens 1x per maand, maar niet wekelijks, ○ Minder dan 1x per maand, ○ Zelden of nooit

2b Behoeftepeiling

Behoeftepeiling	
1. Welke sport heeft u uitgeoefend / doet u op dit moment? Niet verplicht	<open> (type sport)
2. In welk verband doet/deed u deze sport? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.* Niet verplicht	○ Bij een sportvereniging ○ Bij een sportschool, fitnesscentrum ○ Bij de fysiotherapeut ○ Loopgroep ○ Bedrijfssport ○ Tijdens sportevenementen/georganiseerde tochten ○ Tijdens een sportvakantie ○ Met gezin, familie, vrienden, buren ○ Ongeorganiseerd, alleen ○ Anders, namelijk: <open>
3. Wat zijn uw redenen om (meer) te gaan sporten?	<open>
4. Heeft u voorkeur voor een teamsport of individuele sport?	○ Team ○ Individueel
5. Hoeveel uur per week wilt u sporten/bewegen?	<open> (uur per week)
6. Op welke dagen & tijden wilt u sporten/bewegen?	Maandag, dinsdag, woensdag, donderdag, vrijdag, zaterdag, zondag Ochtend, middag, avond

7. Wat vindt u belangrijk aan een sport/beweeg activiteit? *(bijvoorbeeld begeleiding, gezelligheid)*	<open>
8. Heeft u een sport-/beweegactiviteit in gedachten? Niet verplicht	<open>
9. Heeft u momenteel te maken met of in het verleden te maken gehad met een (terugkerende) blessure(s) of andere klachten? *(bijvoorbeeld knie-lies-voet blessures, hart klachten of kortademigheid)* Niet verplicht	<open>
10. Zijn er nog andere fysieke aspecten waarmee rekening moet worden gehouden? *(bijvoorbeeld beperkingen, ziekte)* Niet verplicht	<open>
11. Welke persoonlijke voordelen verwacht u van meer bewegen als gevolg van deelname aan Bewegen op Recept?	<open>
12. Heeft u nog overige opmerkingen? Niet verplicht	<open>

2c Tevredenheid deelnemers

Ervaringen en tevredenheid Bewegen op Recept Nu volgen er enkele vragen over uw ervaringen met en tevredenheid over Bewegen op Recept.	
1. Hoe vaak heeft u gemiddeld meegedaan aan het sport- en/of beweegaanbod van Bewegen op Recept?	○ Meer dan 2 keer in de week <vraag 3> ○ 2 keer in de week <vraag 3> ○ 1 keer in de week <vraag 3> ○ 1 keer in de 2 weken <vraag 3> ○ 1 keer per maand <vraag 2> ○ Minder dan 1 keer per maand <vraag 2> ○ Zelden of nooit <vraag 2>
2. Waarom heeft u niet vaker met het sport- en/of beweegaanbod meegedaan? Niet verplicht	<open>
3. Hoe heeft u bij start van het programma het intakegesprek met de buurtsportcoach ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 ○ Weet ik niet <naar vraag 6> Indien cijfer 6 of lager <vraag 4> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 5>
4. Waarom bent u minder tevreden over het intakegesprek? Niet verplicht	<open> <naar vraag 6>
5. Waarom bent u tevreden over het intakegesprek? Niet verplicht	<open>

6. Hoe heeft u het sport- en beweegaanbod van Bewegen op Recept ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 Indien cijfer 6 of lager <vraag 7> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 8>
7. Waarom bent u minder tevreden over het sport- en beweegaanbod? Niet verplicht	<open><naar vraag 9>
8. Waarom bent u tevreden over het sport- en beweegaanbod? Niet verplicht	<open>
9. Hoe heeft u de begeleiding, gegeven door de sportleider, tijdens de sportactiviteiten ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 Indien cijfer 6 of lager <vraag 10> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 11>
10. Waarom bent u minder tevreden met de begeleiding tijdens de sportactiviteiten? Niet verplicht	<open> <naar vraag 12>
11. Waarom bent u tevreden met de begeleiding tijdens de sportactiviteiten? Niet verplicht	<open>
12. Doordat ik meegedaan heb aan Bewegen op Recept… …. voel ik mij energieker …. voel ik mij fitter en fysiek sterker …. kan ik mij beter ontspannen …..heb ik meer structuur in mijn dagelijkse leven …. heb ik meer sociale contacten …. heb ik nieuwe mensen leren kennen …. heb ik meer plezier in bewegen …. heb ik minder lichamelijke klachten …. slik ik minder medicatie …. ben ik in gewicht afgevallen	o Helemaal mee oneens o Mee oneens o Niet mee eens/niet mee oneens o Mee eens o Helemaal mee eens
13. Bent u van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen?	o Ja <vraag 14> o Nee <vraag 15> o Misschien <vraag 15>
14. Waar bent u van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen? <naar vraag 16>	o Bij <inladen antwoord vraag 2 deel deelname BOR ‘Aan welke sport- en beweegactiviteit heeft u deelgenomen?’> o Bij een andere sportaanbieder/ongeorganiseerd/individueel o Weet ik (nog) niet
15. Waarom bent u niet van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen of twijfelt u hierover? Niet verplicht	<open>

16. Heeft u suggesties voor verbeteringen voor Bewegen op Recept? Niet verplicht	<open>
17. Heeft u nog overige opmerkingen? Niet verplicht	<open>

2d Gestopte deelnemers

Ervaringen en tevredenheid Bewegen op Recept Nu volgen er enkele vragen over uw ervaringen met en tevredenheid over Bewegen op Recept.	
1. Wat is de reden dat u bent gestopt met Bewegen op Recept? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*	○ Het sport- en beweegaanbod paste niet bij mij wensen ○ Mijn fysieke/mentale klachten hinderde mijn deelname ○ Het sporten en bewegen is moeilijk te combineren met mijn dagelijks leven ○ Ik ervaarde geen voordelen van het sporten en bewegen ○ Ik ben geblesseerd geraakt ○ Anders, namelijk: <open>
2. Wat had kunnen voorkomen dat u vroegtijdig bent gestopt met Bewegen op Recept? *Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.*	○ Betere uitleg over het programma voorafgaand aan mijn deelname ○ Betere begeleiding van de buurtsportcoach ○ Betere begeleiding van de sportleider tijdens de sport- en beweegactiviteit ○ Meer keuze in het sport- en beweegaanbod ○ Niets <niet in combinatie met andere antwoorden> ○ Anders, namelijk: <open>
3. Hoe heeft u bij start van het programma het intakegesprek met de buurtsportcoach ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 ○ Weet ik niet <naar vraag 6> Indien cijfer 6 of lager <vraag 4> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 5>
4. Waarom bent u minder tevreden over het intakegesprek? Niet verplicht	<open> <naar vraag 6>
5. Waarom bent u tevreden over het intakegesprek? Niet verplicht	<open>
6. Hoe heeft u het sport- en beweegaanbod van Bewegen op Recept ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 Indien cijfer 6 of lager <vraag 7> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 8>
7. Waarom bent u minder tevreden over het sport- en beweegaanbod? Niet verplicht	<open> <naar vraag 10>
8. Waarom bent u tevreden over het sport- en beweegaanbod?	<open>

Niet verplicht	
9. Hoe heeft u de begeleiding, gegeven door de sportleider, tijdens de sportactiviteiten ervaren? *Geef een rapportcijfer tussen 1 en 10.*	Rapportcijfers 1-10 Indien cijfer 6 of lager <vraag 10> Indien cijfer 7 en hoger <vraag 11>
10. Waarom bent u minder tevreden met de begeleiding tijdens de sportactiviteiten? Niet verplicht	<open> <naar vraag 12>
11. Waarom bent u tevreden met de begeleiding tijdens de sportactiviteiten? Niet verplicht	<open>
12. Bent u van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen?	o Ja <vraag 13> o Nee <vraag 14> o Misschien <vraag 14>
13. Waar bent u van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen? <naar vraag 16>	o Bij <inladen antwoord vraag 2 deel deelname BOR 'Aan welke sport- en beweegactiviteit heeft u deelgenomen?'> o Bij een andere sportaanbieder/ongeorganiseerd/individueel o Weet ik (nog) niet
14. Waarom bent u niet van plan de aankomende periode te blijven sporten en bewegen of twijfelt u hierover? Niet verplicht	<open>
15. Heeft u suggesties voor verbeteringen voor Bewegen op Recept? Niet verplicht	<open>
16. Heeft u nog overige opmerkingen? Niet verplicht	<open>

Bijlage 3: Zoekopdracht literatuurstudie

Zoekopdracht PubMed search

Exercise prescription*[tiab] OR Exercise referral scheme*[tiab] OR Exercise as medicine[tiab] OR Prescribing* exercise medicine[tiab] OR Exercise prescription*[tiab] OR Physical activity referral scheme*[tiab] OR Primary care exercise referral*[tiab] OR Primary care physical activity prescription*[tiab] OR Physical activity prescription* schemes*[tiab] OR Prescribing* exercise intervention*[tiab] OR prescription exercise intervention*[tiab] OR prescribing* physical activity intervention*[tiab] OR prescription* physical activity intervention*[tiab] OR exercise prescription*[tiab] OR physical activity prescription*[tiab] OR prescribing* exercise[tiab] OR prescribing* physical activity[tiab] AND ((meta-analysis[Filter] OR systematicreview[Filter]) AND (english[Filter]) AND (2010:2021[pdat]))

Inclusiecriteria

(a) Hoge vergelijkbaarheid met BOR: doorverwijzing door zorgprofessional naar beweegaanbod + een programma van +/- drie maanden, doel van het programma is het stimuleren van bewegen (op de lange termijn) (b) Rapporteren sport- en beweeggedrag, fysieke en/of mentale effecten (c) Geen artikelen toegespitst op specifieke aandoeningen of specifieke sport- en beweegvormen

Mulier Instituut | Sportonderzoek voor beleid en samenleving
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht | Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | info@mulierinstituut.nl | www.mulierinstituut.nl