

Ervaringen met doorverwijzen vanuit de zorg naar sport en bewegen: successen en belemmeringen

Doorverwijzen vanuit de zorg naar sport en bewegen

2020/23

Emmely Pennings & Dorine Collard

Aanleiding

In 2019 voldeed 48 procent van de Nederlandse bevolking van 12 jaar en ouder aan de beweegrichtlijnen¹. Te weinig bewegen kan leiden tot (verergering van) chronische ziekteklaarten. Door mensen die weinig actief zijn te stimuleren meer te bewegen, kan hun gezondheid bevorderd worden. Wereldwijd zijn *Exercise Referral Schemes* (ERS) geïntroduceerd om mensen aan te sporen te starten met bewegen. Hierin worden zorg en sport verbonden door patiënten vanuit de eerstelijnsgezondheidszorg te verwijzen naar lokaal sport- en beweegaanbod. Het doel van ERS is om mensen die zelf de weg naar het sport- en beweegaanbod niet goed kunnen vinden, te ondersteunen bij het beginnen met sport en bewegen.

In Nederland zijn in diverse gemeenten vergelijkbare initiatieven opgestart, zoals *Bewegen op Recept* (BOR). Patiënten die niet aan de beweegrichtlijn voldoen, worden vanuit de zorg (meestal via een buurtsportcoach) doorverwezen naar sport en beweegactiviteiten in de buurt waar ze drie maanden (tegen een gereduceerd tarief) aan deelnemen. Het doel is dat de patiënten na drie maanden zelfstandig bij de sportaanbieder blijven bewegen.

De verbinding tussen zorg en sport is relatief nieuw maar kan van grote meerwaarde zijn om mensen te activeren. Om deze samenwerking te stimuleren en te verbeteren en om te leren van ervaringen uit de praktijk, hebben we op basis van wetenschappelijke literatuur een overzicht gemaakt van succesfactoren (figuur 1) en belemmeringen (figuur 2) die een rol spelen bij het in beweging brengen van inactieve patiënten vanuit de zorg. Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met sportprofessionals die BOR uitvoeren om te leren van ervaringen uit de praktijk.

Succesfactoren

Aanmoediging en ondersteuning door professionals

Uit de literatuur blijkt dat ondersteuning de belangrijkste succesfactor is om mensen die inactief zijn vanuit de zorg te stimuleren om te gaan bewegen. Het betreft dan de ondersteuning zowel vanuit de eigen sociale kring (vrienden/familie) als vanuit de zorg- en sportprofessional^{7,8,9,10,11,12,13,14}.

Deelnemers nemen het advies van zorgprofessionals serieus en hebben vertrouwen in hun professionele mening als zij doorverwijzen naar sport- en beweegactiviteiten. Ondersteuning vanuit de sportprofessionals betreft voornamelijk het enthousiasmeren van de deelnemer voor het bewegen en het begeleiden bij het correct uitvoeren van de sportactiviteiten, zonder hierbij blessures op te lopen.

Figuur 1. Overzicht van de succesfactoren met betrekking tot doorverwijzen vanuit de zorg naar sport en bewegen volgens de literatuur



Motivatie voor sport en bewegen verhogen

Om deelnemers te motiveren, is het van belang dat de keuze voor de sport- en beweegactiviteiten past bij de wensen en behoeften van elk individu. Als de activiteiten goed aansluiten op de behoefte, zullen deelnemers het sporten langer volhouden^{6,7,9,15}. Daarnaast kunnen professionals methodieken, zoals *Motivational Interviewing*, gebruiken om de motivatie van patiënten te verhogen^{2,9}.

Passend aanbod samen met anderen

Ook blijkt dat de mogelijkheid om de sport- en beweegactiviteiten op maat aan te bieden erg belangrijk is^{9,15,16}. Elke sport- of beweegaanbieder zou de activiteiten aan moeten kunnen passen, afgestemd op de mogelijkheden van de patiënt. Daarnaast waarderen deelnemers de aanwezigheid van andere patiënten die in gelijksoortige situaties verkeren bij de sportactiviteit^{6,9,10,12,13}.

Belemmeringen

Niet bekend met het lokale sport- en beweegaanbod

De voornaamste belemmering volgens de literatuur om vanuit de zorg door te verwijzen naar sport- en beweegaanbod is onvoldoende bekendheid met het lokale aanbod^{2,3,4,5}. Hierdoor zijn zorgprofessionals minder geneigd om patiënten naar lokaal sport- en beweegaanbod buiten de zorg door te verwijzen.

Tijdgebrek voor het gesprek over leefstijl

Zorgprofessionals, met name huisartsen, ervaren vaak tijdgebrek binnen een consult waardoor zij niet de nodige

Figuur 2. Overzicht van de belemmeringen met betrekking tot doorverwijzen vanuit de zorg naar sport en bewegen volgens de literatuur



aandacht aan de thema's leefstijl en bewegen kunnen geven^{3,5,8}.

Daarnaast blijkt uit literatuur dat niet alle zorgprofessionals overtuigd zijn van de voordelen van bewegen voor de patiënt waardoor nog weinig wordt doorverwezen naar sport en bewegen⁷.

Onvoldoende kennis met begeleiden van de doelgroep
Een andere belemmering is dat sportprofessionals soms niet bekend zijn met hoe de doelgroep (bv patiënten met een bepaalde aandoening) begeleid moet worden binnen het sportaanbod. Dit komt vaak door onvoldoende kennis over en ervaring met de doelgroep. Daarnaast zijn sportprofessionals niet altijd gewend te werken met mensen die minder gemotiveerd zijn om te bewegen. Het werken met de doelgroep die vanuit de zorg wordt doorverwezen, vergt bepaalde kwaliteiten en ervaring welke niet iedere sportprofessional heeft^{2,3,4,5,6}.

Te weinig communicatie tussen professionals
Ook onduidelijke en onvoldoende communicatie tussen betrokken zorg- en sportprofessionals die vanuit verschillende organisaties patiënten in beweging willen brengen, kan een belemmering zijn⁶. Voornamelijk het gebrek aan aansturing door een kartrekker of projectleider werkt nadelig.

Afstand naar het sport- en beweegaanbod
Tot slot is de fysieke afstand tot passend sport- en beweegaanbod een belangrijke barrière voor deelnemers om te gaan sporten of bewegen^{6,7}.

Doorverwezen patiënten zijn vaak minder mobiel waardoor zij geen grote afstanden kunnen overbruggen om op een locatie te komen.

Ervaringen met Bewegen op Recept

De genoemde belemmeringen en succesfactoren vanuit de literatuur komen ook terug in gesprekken die we voerden met zeventien sportprofessionals uit vijf Nederlandse gemeenten die Bewegen op Recept (BOR) inzetten. We hebben voor deze studie alleen buurtsportcoaches en sportaanbieders gesproken omdat de prioriteiten bij zorgprofessionals in de coronatijd ergens anders lagen.

In Nederland wordt vaak de buurtsportcoach bij BOR betrokken als schakel tussen zorg en sport. Dit houdt in dat de zorgprofessional (huisarts of praktijkondersteuner) de deelnemer doorverwijst naar de buurtsportcoach. De buurtsportcoach gaat in gesprek met de deelnemer om een geschikt sportaanbod te vinden en verwijst de deelnemer door naar een sportaanbieder/trainer die dit sportaanbod verzorgt. De rol van de buurtsportcoach in Nederland is uniek.

Ervaringen van sportprofessionals

In de gesprekken met sportprofessionals komt naar voren dat gebrek aan kennis over en ervaring met de doelgroep in de praktijk een belemmering is. Sportprofessionals kunnen zich hierdoor onzeker voelen in hoe zij te werk moeten gaan binnen het programma.

Sportprofessionals geven ook aan dat zij het idee hebben dat het uitschrijven van een beweegrecept nog niet in het systeem van alle zorgprofessionals zit, waardoor er weinig wordt verwezen naar sport- en beweegactiviteiten.

“Ik denk dat er nog veel meer in zit, alleen, het is nog geen gewoonte. Het is nog steeds makkelijker om een recept uit de schrijven voor de apotheek dan dit”. (Sportaanbieder)

Daarnaast wordt, net als in de literatuur, in de interviews tijdgebrek vaak genoemd als een belemmering. Uit de literatuur bleek dat zorgprofessionals onvoldoende tijd binnen het consult ervaren om de deelnemer voldoende te kunnen adviseren over het belang van en de mogelijkheden voor bewegen. In de gesprekken die we hebben gehouden bleek ook dat buurtsportcoaches ervaren dat één gesprek met de deelnemer vaak niet voldoende is om de deelnemer te motiveren en passend sportaanbod te vinden.

In sommige gevallen blijkt het sportaanbod in de wijk of buurt beperkt, waardoor het lastig is om geschikt en bereikbaar sportaanbod te vinden voor iedere deelnemer.

Volgens de sportprofessionals kunnen, door zorg en sport te verbinden, inactieve, vaak chronisch zieke, patiënten verwezen worden naar sportaanbod wat positief kan bijdragen aan vermindering van klachten. Ook bij deze praktijkvoorbeelden blijkt de aanwezigheid van gelijkgestemden binnen de sportgroep belangrijk. Daarnaast wordt het belang van sociale activiteiten met de groep buiten het sporten om, zoals een kop koffie drinken na de training, als belangrijke succesfactor benoemd voor de motivatie van de deelnemers. De rol van buurtsportcoaches wordt als zeer belangrijk ervaren omdat zij samen met de deelnemer passend sportaanbod kunnen zoeken en desgewenst ook meegaan naar de eerste sportafspraak. Dit zorgt ervoor dat er 'een warme overdracht' is van de zorg naar het sport- en beweegaanbod. Tot slot geven sportprofessionals aan dat de communicatie en terugkoppeling van ervaringen of successen essentieel zijn voor een goede samenwerking tussen alle betrokken professionals.

Aanbevelingen

Vanuit de literatuuronderzoek en praktijkinterviews is een beeld gegeven van belemmeringen en succesfactoren die een rol spelen bij het in beweging brengen van inactieve patiënten vanuit de zorg bijvoorbeeld via Bewegen op recept. Hieruit volgen aanbevelingen voor de opzet en uitvoering van programma's die zorg en sport verbinden:

- Verzorg bijeenkomsten om zorg- en sportprofessionals te informeren over het doel en de werkwijze van doorverwijzen vanuit zorg naar sport en bewegen. Dergelijke bijeenkomsten versterken het draagvlak en de communicatie tussen betrokken professionals
- Inventariseer de mogelijkheden voor sport- en beweegaanbod in de wijk en houd rekening met de toegankelijkheid en bereikbaarheid van het aanbod.
- Informeer zorgprofessionals over de mogelijkheden van het lokale sport- en beweegaanbod voor patiënten.
- Betrek praktijkondersteuners bij het doorverwijzen omdat zij meer tijd hebben om het gesprek over het belang van bewegen te voeren dan huisartsen.
- Steun sportprofessionals bij het werken met de specifieke doelgroep die wordt doorverwezen. In een training moet onder andere het belang van professionele ondersteuning en het aanpassen van het sportaanbod aan de wensen en behoeften van het individu centraal staan.

Literatuurlijst

1. RIVM (2019) Beweegerichtlijnen. <https://www.sportenbewegen.incijfers.nl/kernindicatoren/beweegerichtlijnen>
2. Attalin et al. (2012). Physical-activity prescription for obesity management in primary care: Attitudes and practices of GPs in a southern French city. *Diabetes & Metabolism*, 38, pp 243-249.
3. Graham et al. (2007). Health professionals' perspectives in exercise referral: implications for the referral process. *Ergonomics*, 48(11-14), pp 1411-1422.
4. Lamarche et al. (2013). Prescription for physical activity: A survey of Canadian nurse practitioners. *The Canadian Nurse*, 109(8), pp 22-26.
5. Persson et al. (2013). Physical activity on prescription (PAP) from the general practitioner's perspective – a qualitative study. *BMC Family Practice*.
6. Din et al. (2015). Health professionals' perspectives on exercise referral and physical activity promotion in primary care: Findings from a process evaluation of the National Exercise Referral Scheme in Wales. *Health Education Journal*, 74(6), pp 743-757.
7. Bird et al. (2019). General practice referral of 'at risk' populations to community leisure services: applying the RE-AIM framework to evaluate the impact of a community-based physical activity programme for inactive adults with long-term conditions. *BMC Public Health*, 19(1), 1308.
8. Patel et al. (2011). General practitioners' views and experiences of counselling for physical activity through the New Zealand Green Prescription program. *BMC Family Practice*, 12(119).
9. Beighton et al. (2015). "It's not just about walking It's the practice nurse that makes it work": a qualitative exploration of the views of practice nurses delivering complex physical activity interventions in primary care. *BMC Public Health*, 15(1236).
10. Birtwistle et al. (2018). Factors influencing patient uptake of an exercise referral scheme: a qualitative study. *Health Education Research*, 34(1), pp 113-127.
11. Buckley et al. (2019). Preliminary effects and acceptability of a co-produced physical activity referral intervention. *Health Education Journal*, 78(8).
12. Hanson et al. (2018). How do participant experiences and characteristics influence engagement in exercise referral? A qualitative longitudinal study of a scheme in Northumberland, UK. *BMJ Open*, 9.
13. Littlecot et al. (2014). Psychosocial mediators of change in physical activity in the Welsh national exercise referral scheme: Secondary analysis of a randomised controlled trial. *Int. J. of Behavioural Nutrition and PA*, 11(109).
14. Moore et al. (2011). Facilitating adherence to physical activity: exercise professionals' experiences of the National Exercise Referral Scheme in Wales. A qualitative study. *BMC Public Health*, 11(1), 935.
15. Leijon et al. (2008). Physical activity referrals in Swedish primary health care – prescriber and patient characteristics, reasons for prescriptions, and prescribed activities. *BMC Health Services Research*, 8(201).
16. James et al. (2007). Factors associated with physical activity referral uptake and participation. *Journal of Sport Sciences*, 26(2), pp 217-224.