

Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg

Kennis- en Innovatiescan WP3

Dorine Collard
Kirsten Gutter



Inhoudsopgave

1. Achtergrond	3
2. Concretisering van het <i>wicked problem</i>	4
3. Kennis- en innovatiescan	5
4. Startfoto in hoeverre sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg	6
5. Factoren voor implementatie	8
6. Stakeholders	11
7. Programma's, projecten en innovaties gericht op implementatiestrategieën	12
8. Slotbeschouwing	17
Referenties	20
Bijlage 1.	22

Naast deze kennis- en innovatiescan zijn er nog vijf andere opgesteld. Ben je geïnteresseerd in de andere kennis- en innovatiescans, klik dan op de betreffende link.

- [Inleiding Kennis- en Innovatiescans](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP1](#) [Samenvatting WP1](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP2](#) [Samenvatting WP2](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP3](#) [Samenvatting WP3](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP4](#) [Samenvatting WP4](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP5](#) [Samenvatting WP5](#)
- [Kennis- en Innovatiescan WP6](#) [Samenvatting WP6](#)

Deze kennis- en innovatiescan is in opdracht van ZonMw uitgevoerd.

Mei 2023



1. Achtergrond

Deze kennis- en innovatiescan geeft inzicht in welke kennis er beschikbaar is voor het *wicked problem* dat gedefinieerd is als 'Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg'. De ondertitel van dit probleem luidt: 'Een betere kwaliteit van leven en lagere kosten door sport en bewegen als onderdeel van (preventieve) behandeling en zorg'. Deze scan is in maart 2023 opgesteld als onderdeel van het MOOI-programma Sport en bewegen.¹

Gunstige effecten van sport en bewegen in de gezondheidszorg

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat sport en bewegen tijdens de behandeling en zorg voor patiënten gunstige effecten heeft. Een systematisch overzicht van studies laat zien dat beweeginterventies vaak een vergelijkbare, en soms zelfs een betere, impact hebben op uitkomsten zoals sterfte dan het voorschrijven van medicijnen (Naci & Ioannidis, 2013). Pedersen & Saltin (2015) beschrijven de effecten van het voorschrijven van bewegen tijdens de behandeling op de symptomen van 26 verschillende ziekten. Zij geven, op basis van de wetenschappelijke literatuur, een richtlijn voor het type beweegactiviteit en de frequentie van de beweegactiviteit voor bijvoorbeeld mensen met een depressie, dementie, diabetes, hart- en vaatziekten, astma, reuma en kanker. Ook de kosteneffectiviteit van een beweeg-

advies is aangetoond in onderzoek. Garret et al. (2011) laten in een systematische review zien dat een beweegadvies in de eerstelijnszorg kosteneffectiever is dan veel farmaceutische interventies.

Het voorschrijven van bewegen leidt ook daadwerkelijk tot meer bewegen bij patiënten (Borjesson, 2013; Gutter & Collard, 2022). Ook andere programma's waar sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg zijn effectief bewezen om patiënten meer te laten sporten en bewegen (Kettle et al., 2022; Onerup et al., 2019). Daarnaast laat een meta-analyse van de literatuur zien dat de kans dat iemand aan de beweegrichtlijnen voldeed 1,42 keer zo hoog was na een beweegadvies in de zorg (Orron et al., 2012).

Op basis van het wetenschappelijk bewijs moeten beweeginterventies vaker worden overwogen als een alternatief voor of naast de behandeling met medicijnen. Steeds meer experts adviseren het voorschrijven van sport en bewegen als een strategie om de ziektecijfers te reduceren (Naci & Ioannidis, 2013). In Nederland wordt preventieve zorg, zoals verwijzen naar samenwerkingspartners voor vervolgprogramma's op het gebied van leefstijl bij bijvoorbeeld leefstijlcoaches, paramedici of aanbieders van beweegprogramma's, gezien als een van de toekomstige kerntaken van de huisarts.²

Ondanks de bewezen gunstige effecten en de preventieve zorg als kerntaak binnen de zorg wordt sport en bewegen nog te weinig ingezet in de zorg. De meeste gezondheidswinst is te halen door mensen die lichamelijk inactief zijn te stimuleren meer te bewegen (ten minste matig intensief) (Gezondheidsraad, 2017).

Er is voldoende wetenschappelijk bewijs dat sport en bewegen tijdens de behandeling en zorg voor patiënten gunstige effecten heeft

¹ <https://mooibeweging.nl/>

² <https://toekomsthuisartsenzorg.nl/kerntaken-in-de-praktijk/>



2. Concretisering van het *wicked problem*

Het *wicked problem* 'Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg' is vooral een implementatievraagstuk. De vraag is waarom het niet lukt om sport en bewegen toe te passen binnen de zorg ondanks de bewezen gunstige effecten van sport en bewegen. We vliegen het probleem daarom aan vanuit de implementatiewetenschappen. Om het probleem te concretiseren hebben we de formulering nader bekeken en gedefinieerd.

'Sport en bewegen inzetten' definiëren we als volgt:

- De zorgprofessionals geven een (medisch) sport- en beweegadvies.
- Er vindt doorgeleiding plaats naar andere zorgprofessionals of sportprofessionals om te gaan sporten en bewegen.
- Er is begeleiding naar en bij sport- en beweegactiviteiten binnen en buiten de zorg.
- Er is voldoende beweegaanbod binnen zorginstellingen.

De gezondheidszorg definiëren we als de zorg vanuit:

- de eerste lijn (zoals huisarts, psycholoog, fysiotherapeut);
- de tweede lijn (zoals specialisten in het ziekenhuis/klinieken, revalidatiezorg, GGZ, verzorgings-/verpleeghuizen);
- de derde lijn (zoals academische gespecialiseerde centra/klinieken).

Dit *wicked problem* gaat met name over de individuele preventie voor mensen met klachten en met een ziekte (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie). Dit probleem gaat dus *niet* over het inzetten van sport en bewegen voor de gezonde bevolking of de bevolking met een verhoogd risico op ziekten (zogenoemde collectieve preventie). Het is ook niet gericht op sportzorg, zoals (poli)klinische zorg bij blessures of het ondersteunen van sporters bij preventie, behandeling en revalidatie van een blessure.

Momentum voor meer preventie in de zorg

Er is een momentum voor het inzetten van sport en bewegen in de gezondheidszorg door de actuele aandacht voor preventie in de zorg. Via het Integraal Zorgakkoord³ wordt aankomende jaren extra ingezet op het integreren van een gezonde leefstijl als (onderdeel van de) curatieve behandeling bij leefstijl-gerelateerde aandoeningen. Dit wordt onder andere gedaan door een brede leefstijlcoalitie te financieren (ZonMw, TNO, patiëntenfederatie). Deze Coalitie 'Leefstijl in de zorg' gaat zich inzetten voor onderzoek, richtlijnen, onderwijs, patiënten, bekostiging en implementatie.

Ook de Bewegalliantie⁴ werkt samen met verschillende sport- en beweegpartners aan meer maatschappelijke aandacht en actie voor sport en bewegen binnen de setting zorg.

Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)⁵ zet in op een domein overstijgende aanpak vanuit een lokale en regionale preventie-infrastructuur. Het Rijk heeft financiële middelen (SPUK)⁶ beschikbaar gesteld om sport, gezondheid en sociaal domein te verbinden. In het Sportakkoord II⁷ wordt een coördinator

sport-preventie in de gemeente verplicht. Tot slot komt de Nederlandse Sportraad in 2023 binnenkort met een advies op basis van een verkenning naar beweging in ziekenhuizen, met daarbij in het bijzonder aandacht voor de rol van de zorgverzekeraars bij preventie.



³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/sport-en-bewegen>

⁵ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

⁶ <https://www.dus-i.nl/subsidies/brede-spuik-specifieke-uitkering>

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/12/14/hoofdlijnen-sportakkoord-ii>

3. Kennis- en innovatiescan

In deze kennis- en innovatiescan beschrijven we eerst welke cijfers in Nederland beschikbaar zijn over hoe groot het *wicked problem* is. De cijfers bieden inzicht in de mate waarin sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg (hoofdstuk 4). Aan de hand van een determinanten-framework vanuit de implementatietheorie geven we vervolgens inzicht in de factoren die van invloed zijn op het inzetten van sport en bewegen in de gezondheidszorg (hoofdstuk 5). Deze factoren zijn relevant om te weten aan welke knoppen we moeten gaan draaien om de inzet van sport en bewegen in de zorg te verbeteren.

Vervolgens geven we een overzicht van relevante stakeholders die bij dit *wicked problem* betrokken zijn en in staat zijn de relevante factoren te beïnvloeden (hoofdstuk 6). Tot slot beschrijven we bestaande projecten die reeds inspelen op de relevante factoren (hoofdstuk 7). De projecten zetten in op implementatiestrategieën om de belemmeringen voor de implementatie van sport en bewegen in de gezondheidszorg weg te nemen. We sluiten de kennis- en innovatiescan af met een beknopte slotbeschouwing (hoofdstuk 8). De methode die we hebben gebruikt om te komen tot de kennis- en innovatiescan staat beschreven in bijlage 1.

De kennis- en innovatiescan geeft een overzicht van de beschikbare kennis en projecten

omtrent het *wicked problem*. Dit geeft de leden van de samengestelde crew rondom dit thema handvatten om richting te geven aan een strategisch plan op dit thema. Deze crew bestaat uit deskundigen en belanghebbenden uit de quadruple helix en is samengebracht door een kwartiermaker. Zij werken tot de zomer 2023 aan een strategisch plan met onderzoeksvraagstukken en richtingen voor innovaties voor de toekomst. Daarbij beschrijft hun plan waar mogelijke financiering hiervoor vandaan kan komen.⁸



⁸ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/programma-detail/missiegedreven-oi-sport-en-bewegen/>



4. Startfoto in hoeverre sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg

In Nederland zijn weinig cijfers beschikbaar over de mate waarin sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg. Om een startfoto over de stand van zaken te kunnen maken zijn er cijfers nodig over in hoeverre er aandacht is voor sport en bewegen in de (op-
leiding van de) zorg op het niveau van beleid, organisaties en professionals en of sport en bewegen werkelijk wordt ingezet. Bijvoorbeeld cijfers over of er aandacht is voor sport en bewegen onder beleidsmakers in het zorgdomein of cijfers over in hoeverre sport en bewegen in zorgrichtlijnen of standaarden zijn opgenomen (macroniveau).

Daarnaast is de vraag in hoeverre zorgorganisaties in de eerste, tweede en derde lijn, maar bijvoorbeeld ook de opleidingen voor zorgprofessionals aandacht hebben voor het inzetten van sport en bewegen in de zorgpraktijk (mesoniveau). Tot slot is het voor de startfoto nodig bijvoorbeeld te weten hoeveel zorgprofessionals het gesprek over sport en bewegen aangaan en doorverwijzen naar sport en beweegmogelijkheden. Daarnaast is het ook interessant hoeveel zorg- en sportprofessionals onderling de samenwerking zoeken (microniveau).

Er zijn alleen beperkt gegevens beschikbaar over in hoeverre sport en bewegen terug-

komt in de richtlijnen en zorgstandaarden van zorgprofessionals. Over bijvoorbeeld het aantal zorgorganisaties dat beleid heeft voor sport en bewegen zijn geen gegevens beschikbaar. Net als over het aantal sportorganisaties dat aanbod heeft voor mensen vanuit de zorgpraktijk. Er zijn enkele gegevens beschikbaar over hoeveel huisartsen sport en bewegen in een consult bespreken en hoeveel buurtsportcoaches een samenwerking hebben met een zorgprofessional. De beschikbare gegevens zijn gebaseerd op een kleine steekproef van de doelgroep. Gegevens over het aantal patiënten dat wordt doorverwezen vanuit de zorg of in de zorg sport en beweegt zijn niet beschikbaar.

Sport en bewegen in richtlijnen en zorgstandaarden

De zorg kent vele richtlijnen en zorgstandaarden per aandoening. Voor bijna alle leefstijl-gerelateerde aandoeningen wordt in ten minste één richtlijn/zorgstandaard verwezen naar sport en bewegen (Schurink-van 't Klooster et al., 2019). Dit geldt alleen niet voor de bloedaandoeningen of chronische oogaandoeningen. In richtlijnen/zorgstandaarden voor hart- en vaatziekten, endocriene ziekten/voeding-gerelateerde ziekten en klachten aan het bewegingsapparaat wordt het vaakst naar sport en bewegen verwezen.

Voor bijna alle leefstijl-gerelateerde aandoeningen wordt in ten minste één richtlijn/zorgstandaard verwezen naar sport en bewegen

Sport en bewegen bespreken in de zorgpraktijk

In een onderzoek uit 2019 onder 198 huisartsen is gebleken dat 79 procent van hen wel eens het sport en beweeggedrag met de patiënt bespreekt in een consult (Kiestra et al., 2020). Dit betekent dat de huisartsen advies geven over sport en bewegen of samen met de patiënt doelen opstellen. 60 procent van de

huisartsen wil leefstijl meer bespreken of daar vaker advies over geven.

Het merendeel van 753 ondervraagde verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders in de zorg gaf in 2012 aan dat zij geïndiceerde preventie als hun taak zien (82%) (De Veer & Francke, 2013). Ook zorggerelateerde preventie zien zorgprofessionals als hun taak (77%). Ongeveer de helft van de zorgprofessionals



vindt de eigen kennis en vaardigheden op dit terrein voldoende.

Onderzoek uit 2018 onder 1.059 verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners in de zorg geeft inzicht in de behoeftes als het gaat om preventie voor cliënten die gezondheidsrisico's lopen vanwege roken, overgewicht of problematisch alcoholgebruik (Verest et al., 2019). Er blijkt behoefte te zijn aan hulpmiddelen voor het geven van adviezen, bijvoorbeeld een folder (47%). Het merendeel geeft aan geholpen te zijn met betere samenwerkingsafspraken tussen de verschillende professionals over wie wat doet (58%). Daarnaast is er behoefte aan beter zicht op het lokale aanbod van sport, bewegen en verbetering van de leefstijl bij de zorgverleners in de huisartsenpraktijk (54%). Een op de vijf zorgverleners in ziekenhuizen geeft aan behoefte te hebben aan ondersteuning op deze thema's (20%).

Domeinoverstijgende samenwerking tussen het zorg- en sportdomein

In 2021 verbond 56 procent van de buurtsportcoaches de sportsector met de eerstelijnszorg (Collard & Gutter, 2022). Dat blijkt uit een onderzoek onder 209 buurtsportcoaches in Nederland. De buurtsportcoaches geven aan minder vaak samen te werken met zorgprofessionals uit de tweedelijnszorg: dat doet 22 procent.



Van de buurtsportcoaches die samenwerken met zorgprofessionals, werkt het grootste deel samen met een fysiotherapeut (87%). Ze werken ook vaak samen met praktijkondersteuners (62%) en huisartsen (52%). Er is minder samenwerking tussen de buurtsportcoach en zorgprofessionals in een verpleegtehuis (33%), diëtisten, GGD-artsen, jeugdartsen en wijkverpleegkundigen (23%) en (verpleegkundig) specialisten of artsen in het ziekenhuis (18%).



5. Factoren voor implementatie

Vanuit de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende factoren bekend die van invloed zijn op het inzetten van sport en bewegen in de gezondheidszorg. Deze factoren hebben we verzameld op basis van een literatuurstudie. We hebben de factoren vervolgens ingedeeld in het determinanten-framework, gebaseerd op een overzicht van frameworks van Nilsen et al. (2020). Een determinanten-framework beschrijft niet hoe veranderingen plaatsvinden of wat causale mechanismen zijn. Ze moeten dus niet als theorieën worden gezien.

We hebben de factoren ingedeeld in vier categorieën: de context, de professionals, de eindgebruiker en de aanpak. Nadat we de factoren hadden ingedeeld, hebben we experts in beleid, praktijk en wetenschap gevraagd hierop te reflecteren (zie methode).

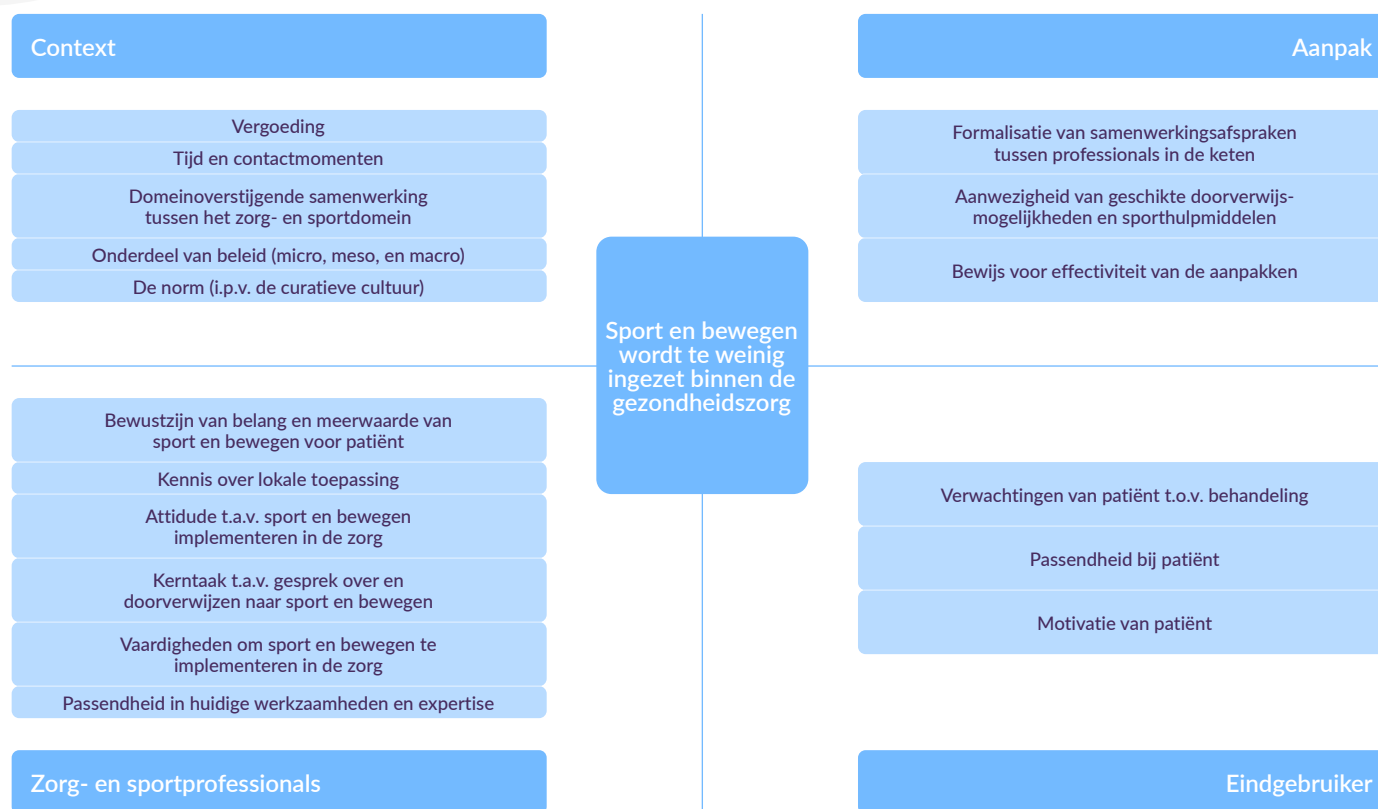
De crew krijgt op basis van dit framework inzicht in de factoren rondom de context, professional, eindgebruiker en aanpak die, volgens de literatuur, invloed hebben op de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg. Context wordt over het algemeen gezien als de voorwaarden of omgeving waarin iets voorkomt. De context kan variëren van een fysieke omgeving waarin veranderingen plaatsvinden tot een dynamische context, zoals de norm van mensen over bijvoorbeeld het inzetten van sport en bewegen in de zorg. De aanpak verwijst naar de mogelijkheden of middelen om de implementatie te faciliteren.

Om de factoren voor implementatie te beïnvloeden moet vervolgens nagedacht worden over (innovatieve) implementatiestrategieën. Een strategie om de factor 'bewustzijn van het

belang en de meerwaarde van bewegen' (factor bij de professional) te beïnvloeden, kan bijvoorbeeld een training voor zorgprofessionals zijn.

In figuur 1 hebben we de factoren voor implementatie per thema samengevat en ingedeeld in een van de vier categorieën. De thema's uit figuur 1 werken we in de tekst verder uit.

Figuur 1. Factoren waardoor sport en bewegen te weinig wordt ingezet binnen de gezondheidszorg



Factoren bij zorg- en sport-professionals

- **Bewustzijn over het belang en de meerwaarde:** bewustzijn over het belang van sport en bewegen voor patiënten/lagere zorgkosten en van de effectiviteit van sport en bewegen in de zorg (Sallis et al., 2016; Huijg et al., 2015; Buckley et al., 2020; Nauta et al., 2022; Kennedy et al., 2020).
- **Attitude:** attitude wordt onder andere beïnvloed door eigen sport- en beweeggedrag, door (geloof in) de effectiviteit van de interventie, door de vraag naar de interventie vanuit patiënten en door het geloof dat de patiënt iets met het advies zal doen (Nauta et al., 2022; Kennedy et al., 2021; Collard & Gutter, 2022; Huijg et al., 2015; O'Regan et al., 2021; Din et al., 2015; Kennedy et al., 2021; Buckley et al., 2020; Leenaars et al., 2015).
- **Intentie:** zorgprofessional ziet het bespreken van het sport- en beweeggedrag van de patiënt en/of doorverwijzen als onderdeel van zijn/haar zorgplicht (Nauta et al., 2022; Huijg et al., 2015; O'Brien et al., 2019; Buckley et al., 2020).
- **Kennis over lokale toepassing:** kennis over/bekendheid met geschikte doorverwijsmogelijkheden en geschikt sport- en beweegaanbod (toegankelijk en goed begeleid) (Kennedy et al., 2020; Kennedy et al., 2021; Buckley et al., 2020; Nauta et al., 2022;

Leenaars et al., 2015; Collard & Gutter, 2022; De Jonge et al., 2019; Leenaars & Smit, 2017; Leemrijse et al., 2015).

- **Vaardigheden:** omvat de vaardigheden van de zorgprofessional om patiënten te signaleren die baat hebben bij meer bewegen, het gesprek over sport- en beweeggedrag aan te gaan en de patiënt te motiveren om zijn/haar gedrag te veranderen. Vaardigheden van de sport-/beweegprofessional zijn het mensen motiveren en behouden die komen bewegen en sporten en kennis over de beweegmogelijkheden voor patiënten (met een medische achtergrond) (Nauta et al., 2022; Kennedy et al., 2021; Wingood et al., 2022; Sallis et al., 2016; O'Brien et al., 2019; Buckley et al., 2020; Gutter & Collard, 2022; Collard & Gutter, 2022).
- **Passendheid in huidige werkzaamheden en expertise:** een aanpak moet passend en flexibel zijn om deze in de dagelijkse werkzaamheden van professionals te implementeren. Hierbij gaat het ook om de integratie van de innovatie in de digitale systemen van de zorgprofessionals (Huijg et al., 2015).

Factoren in de context

- **Vergoeding:** vergoeding voor een consult met een sport- en beweegadvies, doorgeleiding naar sport en bewegen en deelname aan sport- en beweegactiviteiten (Nauta et al., 2022; Leenaars & Smit, 2017; Collard & Gutter, 2022; Huijg et al., 2015).

- **Tijd en contactmomenten:** dit betreft een gebrek aan tijd om met sport en bewegen in de zorg aan de slag te gaan. Hieronder valt onder andere het gebrek aan tijd bij de zorgprofessional voor het consult met een sport- en beweegadvies en om de samenwerking met professionals uit het sportdomein aan te gaan. Dit komt door een groot aantal zorgtaken, andere preventieve initiatieven die tijd kosten en een beperkte capaciteit (Kennedy et al., 2021; Huijg et al., 2015; Wingood et al., 2022; O'Brien et al., 2019; Buckley et al., 2020; Din et al., 2015; Collard & Gutter, 2022; De Jonge et al., 2019; Nauta et al., 2022; Leenaars et al., 2015; Leenaars & Smit, 2017).
- **Onderdeel van beleid op micro-, meso- en macroniveau:** dit wil zeggen dat sport en bewegen in de zorg is opgenomen in het beleid van onder andere zorgaanbieders, zorggroepen, zorgverzekeraars, gemeenten en ministeries. Hier valt ook opname van sport en bewegen in de zorg in behandelrichtlijnen onder (Nauta et al., 2022; Huijg et al., 2015; Leenaars et al., 2015; Kennedy et al., 2021; Buckley et al., 2020).

- **De norm:** dit wil zeggen dat advies geven over sport- en beweeggedrag en doorverwijzen gesteund wordt door bestuur/directie/instelling/ziekenhuis/professionals en patiënten. In de zorg heerst vaak nog een curatieve cultuur, waarbij eerder medicatie wordt voorgeschreven dan een beweegadvies gegeven. Daarnaast is bewegen vaak

Vanuit de wetenschappelijke literatuur zijn verschillende factoren bekend die van invloed zijn op het inzetten van sport en bewegen in de gezondheidszorg



niet de norm in de (inrichting van) zorginstellingen (Nauta et al., 2022; Kennedy et al., 2020; Huijg et al., 2015).

- **Domeinoverstijgende samenwerking tussen het zorg- en sportdomein:** samenwerking tussen domeinen gaat over het weg nemen van schotten, korte communicatielijnen en elkaar vertrouwen (Leenaars et al., 2015; Sallis et al., 2016; Collard & Gutter, 2022; Huijg et al., 2015).

Factoren gerelateerd aan de aanpak

- **Formalisatie van samenwerkingsafspraken tussen professionals in de keten:** hierbij valt te denken aan factoren zoals duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden, duidelijke afspraken over triage, korte communicatielijnen en eenheid in doel(en) (Leenaars et al., 2015; De Jonge et al., 2019; Collard & Gutter, 2022; Leenaars & Smit, 2017; Gutter & Collard, 2022).
- **Aanwezigheid van geschikte doorverwijsmogelijkheden en sporthulpmiddelen:** een geschikte doorverwijsmogelijkheid, zoals passende sport- en beweegactiviteiten (passend zit o.a. in toegankelijkheid en begeleiding van patiënten), maar ook een verwijzing naar een buurtsportcoach/leefstijlcoach, is een relevante factor voor implementatie (Kennedy et al., 2021; Leenaars & Smit, 2017; Collard & Gutter, 2022; Huijg et al., 2015; Din et al., 2015).

- **Bewijs voor effectiviteit van de aanpakken:** bewijs dat aanpakken gericht op het bevorderen van de implementatie van sport en bewegen in de zorg ook leiden tot langdurig veranderd beweeggedrag bij de einddoelgroep is een belangrijke factor voor implementatie. Dit bewijs kan bijvoorbeeld invloed hebben op de attitude van de zorgprofessionals tegenover het geven van een beweegadvies (op basis van input experts).

Factoren bij de eindgebruiker

De eindgebruiker heeft een indirecte rol in dit implementatieprobleem. Er zijn factoren bij de eindgebruikers te benoemen die van invloed zijn op de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg. Om deze factoren te beïnvloeden is het belangrijk om niet over, maar mét de doelgroep te praten. Het doel van alle inspanningen is dat de mensen binnen en vanuit de zorg (meer) gaan sporten en bewegen. Daarvoor is het essentieel om in gesprek te gaan over de wensen en mogelijkheden van de einddoelgroep.

- **Verwachtingen van patiënt van de behandeling:** wanneer patiënten weten dat zij bij de zorg terecht kunnen voor doorverwijzing en begeleiding naar sporten en bewegen (O'Brien et al., 2019).
- **Motivatie van patiënt:** de motivatie van de patiënt wordt door vele factoren beïnvloed, zoals kennis over de effecten van beweging, angst of pijn tijdens het bewegen, vroeger

beweeggedrag, enzovoort (Din et al., 2015; Leemrijse et al., 2015).

- **Passendheid bij patiënt:** sport en bewegen in de zorg moet wel passen bij de klachten van de patiënt. Dat betekent dat ze moeten kunnen sporten en bewegen, maar ook dat het een positieve invloed op de klachten zal hebben (Leemrijse et al., 2015; Buckley et al., 2020).



6. Stakeholders

Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg omdat bovenstaande factoren in de context, bij professionals, rondom de aanpak en bij de eindgebruiker invloed hebben op de implementatie. Stakeholders zijn cruciaal om deze factoren te beïnvloeden. Dit *wicked problem* kan alleen opgelost worden als zoveel mogelijk stakeholders die in staat zijn de factoren te beïnvloeden betrokken zijn bij het bepalen van oplossingsrichtingen en financieringsmogelijkheden.

Daarnaast is een van de kenmerken van een *wicked problem* dat verschillende stakeholders met conflicterende belangen betrokken zijn. Om het probleem om te lossen moeten juist die stakeholders die vaak nu nog niet meedoen, ook betrokken worden. Om verandering teweeg te brengen zijn tot slot stakeholders nodig met vernieuwende ideeën en andere perspectieven – zoals mensen met een visie op transformatie- en veranderingsprocessen in beleid en in de zorg, of marketeers.

Hieronder benoemen we een (niet uitputtend) overzicht van relevante stakeholders op het macro-, meso- en microniveau vanuit het zorg en sportdomein die invloed kunnen hebben op de relevante factoren om de implementatie te bevorderen. Deze stakeholders kunnen gezamenlijk tot oplossingsrichtingen voor dit *wicked problem* komen. Dit is een overzicht van de meest evidente stakeholders. Mogelijk

zijn er nog andere relevante stakeholders die we hier niet benoemen. Dit laat het complexe speelveld van dit *wicked problem* zien.

We dagen de crew uit om te kijken welke relevante stakeholders nog toegevoegd moeten worden en of alle stakeholders betrokken zijn bij het nadenken over oplossingsrichtingen voor dit *wicked problem*. Ook de stakeholders die een minder groot of zelfs tegenstrijdig belang hebben, maar wel invloed op factoren voor implementatie, moeten juist betrokken worden. Net zoals voldoende stakeholders die innovatieve denkers zijn.

Stakeholders rondom het *wicked problem* zijn onder andere:

- **Landelijk beleid/politiek:** onder andere ministerie van VWS, Nederlandse Sportraad.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context.
- **Lokaal beleid/politiek:** onder andere Vereniging Nederlandse Gemeenten, Vereniging Sport en Gemeenten, gemeenten.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context en aanpak.
- **Financiers voor de zorg:** onder andere Nederlands Zorginstituut, Zorgverzekeraars Nederland, zorgverzekeraars.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context en aanpak en bij professionals en eindgebruikers.

- **Beroepsverenigingen en brancheorganisaties:** onder andere Landelijke Huisartsen Vereniging, Ineen, Federatie Medisch Specialisten, KNMG Artsenfederatie, Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, Beroepsvereniging Verzorgenden en verpleegkundigen, Vereniging Praktijkverpleegkundigen & Praktijkondersteuners (V&VN), Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie, Landelijke Vereniging POH-GGZ, Vereniging Arts en Leefstijl.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context, aanpak en bij professionals.
- **Vereniging voor Sportgeneeskunde.**
 - Spelen een rol binnen de zorg waar het aankomt op sport, bewegen en gezondheid en kunnen de factoren in de context, aanpak en bij professionals beïnvloeden.
- **Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.**
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context, aanpak en bij professionals
- **Zorgorganisaties:** onder andere zorggroepen, huisartspraktijken, ziekenhuizen, fysiotherapiepraktijken, revalidatiecentra, zorginstellingen.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context, aanpak en bij professionals en eindgebruikers.
- **Sportorganisaties:** onder andere NOC*NSF, sportbonden, sportbedrijven, Sportkracht12,

NLActief, sportverenigingen, (commerciële) sportaanbieders, Wijkbuurtsportcoaches, Bas van de Goor Foundation, Esther Vergeer Foundation.

- Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de context, aanpak, bij professionals en eindgebruikers.
- **Zorgprofessionals:** onder andere (huis)artsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten, verpleegkundig specialisten, medisch specialisten en revalidatie- en sportartsen.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de aanpak, bij professionals en eindgebruikers.
- **Sportprofessionals:** onder andere buurt-sportcoaches, beweegmakelaars, beweegcoaches, sporttrainers, sportvrijwilligers.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren in de aanpak, bij professionals en eindgebruikers.
- **Eindgebruikers:** Patiëntenorganisaties zoals onder andere Hartstichting, Diabetes Vereniging, Hersenstichting, Alzheimer Vereniging, Borstkanker Vereniging, kanker.nl, NFK, de Depressie Vereniging.
 - Spelen een rol in het beïnvloeden van factoren bij professionals en eindgebruikers.



7. Programma's, projecten en innovaties gericht op implementatiestrategieën

Verschillende bestaande programma's, projecten en innovaties zetten met implementatiestrategieën in op bovenstaande relevante factoren om de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg te verbeteren. Hieronder beschrijven we programma's, projecten en innovaties die zijn uitgevoerd of op dit moment worden ingezet.

Het gaat hier dus niet om projecten gericht op het beïnvloeden van (determinanten van) sport- en beweeggedrag van een individu zelf. Om bewegen te stimuleren moet de focus juist gericht worden op het veranderen van bijvoorbeeld het handelen van zorgprofessionals die het individu omringen, de regels in zorginstellingen, het beleid bij zorgorganisaties enzovoorts. Hiermee wordt bewegen - ook binnen de zorg - normaal. Bij de projecten die zijn afgerond en waar de resultaten openbaar beschikbaar zijn gaan we ook in op de opbrengsten van het project.

Projecten gericht op factoren bij de zorg- en sportprofessionals

Veel verschillende projecten zijn gericht op strategieën om bewustzijn, kennis, attitude en vaardigheden van de zorg- en/of sportprofessionals te veranderen. Er zijn bijvoorbeeld projecten gericht op het ondersteunen

van zorgprofessionals bij het voorschrijven van sport en bewegen.

Binnen het project 'Pie=M' is als implementatiestrategie een stappenplan ontwikkeld waarmee artsen in het ziekenhuis een gericht beweegadvies kunnen bespreken.⁹ De effectiviteit van het stappenplan is nog niet geëvalueerd, maar wordt verder onderzocht in een vervolgproject.

In het project 'Beter Gezond' is een training ontwikkeld voor eerste-, tweede- en derdelijnszorgprofessionals om te ondersteunen bij het leefstijlgesprek. De training, en ook verschillende tools die ondersteunen bij het gesprek zijn beschikbaar. Daarnaast is het Beter Verwijs-platform ontwikkeld en beschikbaar voor zorgverleners.¹⁰

Binnen het project 'Sport in Tijden van Ziekte' is voor zorgprofessionals in de diabeteszorg een werkboek ontwikkeld met als doel om bewegen een 'comfortabeler' onderwerp binnen de zorg te maken en zo de zorgverlening te verbeteren en het werkplezier van zorgverleners te vergroten.¹¹ Belangrijke bevinding in dit onderzoek is dat zorgprofessionals die enkele jaren wekelijks met een groepje patiënten gingen wandelen, echt extra moeite deden om mensen met bewegen te helpen. De motivatie

Om bewegen te stimuleren moet de focus juist gericht worden op het veranderen van bijvoorbeeld het handelen van zorgprofessionals die het individu omringen, de regels in zorginstellingen, het beleid bij zorgorganisaties enzovoorts

⁹ Zie: <https://www.beweegstappenplan.nl/stappen/>

¹⁰ Zie: <https://betergezond.nl/>

¹¹ Zie: <https://sportintijdenvanziekte.wordpress.com/werkboek-voor-zorgverleners/>



en de wil van de zorgprofessional om (grotendeels eigen) tijd te steken in het motiveren van mensen om te bewegen is essentieel. Voor zorgprofessionals is het dus ook een uitdaging om zelf steeds gemotiveerd te blijven om het gesprek aan te gaan. Ook het welzijn en de belasting van de zorgprofessional blijkt uit het onderzoek dus ook van groot belang.¹²

Een ander uitgevoerd project was gericht op het trainen van onder andere praktijkondersteuners in de techniek 'Motivational Interviewing' om bijvoorbeeld patiënten uit de diabeteszorg voor bewegen te motiveren.¹³ Een jaar na de training bleken helaas slechts twee van de 24 vaardigheden verbeterd te zijn. Het ging om de vaardigheid om de patiënt uit te nodigen om over gedragsverandering te praten en het bepalen van het vertrouwen van de patiënt in het veranderen van zijn of haar leefstijl.¹⁴

In een project 'Artrose en bewegen' wordt ook gewerkt aan strategieën om de huisarts te overtuigen van het nut van bewegen en om de vaardigheden van de huisarts om door te verwijzen te verbeteren.¹⁵ Resultaten van dit lopende project zijn nog niet beschikbaar. Ook voor zorgprofessionals in zorginstellingen is aandacht voor sport en bewegen van belang. Vanuit het project 'Vianen Vitaal in beweging' is een training ontwikkeld speciaal voor medewerkers van zorgorganisaties voor ouderen.¹⁶ Medewerkers krijgen vaardigheden om ouderen in hun eigen zorgorganisatie meer te laten bewegen. Dit heeft geleid tot

integratie van beweegaanbod in de dagelijkse structuur van de zorgorganisaties.

Andere projecten hebben de implementatiestrategieën (ook) gericht op scholing van de sportprofessionals en/of fysiotherapeuten om mensen vanuit de zorg beter te begeleiden bij bewegen. Binnen het project 'Next-pro' zijn, naast een *e-learning* voor zorgprofessionals, bijvoorbeeld aanbevelingen ontwikkeld voor sportprofessionals die mensen met prostaatkanker bij bewegen begeleiden.¹⁷ Daarnaast is ondersteuning ontwikkeld voor bewegetherapeuten voor mensen met systemische sclerose (project 'Effectieve fysiotherapie op maat')¹⁸.

Tot slot zijn bijvoorbeeld binnen het project 'Fit4Frail' aanbevelingen ontwikkeld voor professionals binnen de orthopedische geriatrische revalidatie over het trainen van de lichamelijke fitheid van patiënten.¹⁹ De lopende projecten hebben nog geen inzicht gegeven in de resultaten van de scholing.

Projecten gericht op factoren in de context

Domeinoverstijgende samenwerking tussen het zorg- en het sportdomein is een van de factoren binnen de context die van invloed zijn op het *wicked problem*. Door domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen kunnen ook andere factoren beïnvloed worden, zoals de aandacht voor sport en bewegen als onderdeel van het beleid in zorgorganisaties of de norm voor leefstijladvies.



¹² Zie: <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/25966/beweging-in-de-type-2-diabeteszorg/>

¹³ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek/motivational-interviewing-embedded-in-planned-diabetes-care-for-type-2-patients-effectiveness-and-e/resultaten/>

¹⁴ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23537327/>

¹⁵ <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/artrose-en-bewegen-implementatie-de-eerste-lijn>

¹⁶ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sport-impuls/vianen-vitaal-in-beweging-vitale-medewerkers-clienten-en-ouderen-samen-in-beweging/>

¹⁷ Zie: <https://www.hva.nl/urban-vitality/gedeelde-content/projecten/functioneel-herstel-bij-kanker/next-pro.html?origin=z%2Fvx1U4XR52cQwXPU64brw>

¹⁸ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek-2022-2026/op-weg-naar-samenwerking-in-de-ketenzorg-voor-patienten-met-systemische-sclerose-effectieve-fysioth/>

¹⁹ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/kwaliteit-van-zorg/programmas/project-detail/huisarts-geneeskunde-en-ouderengeneeskunde/fit4frail-fitness-training-for-frail-elderly-during-orthopedic-geriatric-rehabilitation/>



Verscheidende programma's en aanpakken richten zich op strategieën om domeinoverstijgende samenwerking tussen de zorg en het sport- en beweegdomein te verbeteren. We hebben geen projecten gevonden gericht op andere factoren in de context, zoals het veranderen van de vergoeding of de tijd of contactmomenten voor de patiënt om het sport- en beweeggedrag te bevorderen.

Domeinoverstijgende samenwerking vanuit het sport- en beweegbeleid

Om domeinoverstijgende samenwerking te bevorderen worden bijvoorbeeld Beweegmakelaars ingezet om de samenwerking tussen zorgverleners in het ziekenhuis, huisartsen en praktijkondersteuners en sportprofessionals bij de sportvereniging of in de wijk te bevorderen.²⁰ Ook worden buurtsportcoaches, werkzaam in de gemeenten, ingezet om domeinoverstijgende samenwerking met de zorg aan te gaan²¹.

Om samenwerking te bevorderen is een kansrijke strategie om een netwerk te creëren van beleidsmakers, zorg- en welzijnsorganisaties, aanbieders van sport- en beweegactiviteiten én de eindgebruiker. Dit is bijvoorbeeld binnen het project 'Waarde van bewegen in Harderwijk' gebeurd.²² Diverse zorg- en welzijnsorganisaties, een maatschappelijke sportcoach en een hogeschool hebben in de praktijk samengewerkt om mensen met psychische kwetsbaarheid op zowel lichamelijk, psychisch als sociaal gebied meer in beweging te krijgen.

De direct betrokken organisaties ervaren en zijn zich meer bewust geworden van het belang en de waarde van sport en bewegen voor deze doelgroep. Hiermee is voldoende draagvlak gecreëerd om dit samen een vervolg te geven.²²

Domeinoverstijgende samenwerking vanuit de eerstelijnszorg

Binnen het programma 'Bewegen op recept' werken zorgprofessionals vanuit de eerstelijnszorg, zoals huisartsen, praktijkondersteuners of fysiotherapeut, samen met sport- en beweegprofessionals om mensen vanuit de zorg te begeleiden naar sport en bewegen buiten de zorg.^{23;24} Via Bewegen op recept wordt een doelgroep in beweging gebracht die vaak nog niet wordt bereikt. Daarnaast worden mensen doorverwezen naar sport- en beweegactiviteiten in de wijk, waardoor zij gaan en kunnen blijven bewegen buiten de zorg. De buurtsportcoach speelt een belangrijke rol als intermediair, omdat deze de verbinder is tussen de zorgprofessionals en de sport- en beweegprofessionals.²⁵

De samenwerking, en daarmee de doorgeleiding van mensen vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten, kan ook worden vormgegeven door een fysiotherapeut, zoals binnen de aanpakken 'Fit en vitaal ouder worden'. Daarbij krijgen ouderen op het sportcomplex een sportprogramma op maat aangeboden. Hierbij wordt nauw samengewerkt met de fysiotherapeut, de huisartspraktijk en de buurtapotheek.²⁶

Domeinoverstijgende samenwerking vanuit het ziekenhuis of revalidatiecentrum

In verschillende ziekenhuizen wordt steeds meer aandacht besteed aan leefstijl, waaronder sport en bewegen. Dergelijke projecten en programma's spelen in op de norm van de curatieve cultuur binnen de zorg en verandering van het beleid voor sport en bewegen in zorgorganisaties.

Er zijn verschillende beweegziekenhuizen waar op verschillende lagen binnen de organisatie continu wordt ingezet op het creëren van een cultuur en gedragsverandering gericht op gezond beweeggedrag door interventies in te

²⁰ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/beweegmakelaar-doetinchem/> en <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/beweegmakelaar-deventer/>

²¹ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sport/verbinding-zorg-sport-bewegen-onderzoek-naar-samenwerking-van-buursportcoaches-lokale-zorg-en-s/verslagen/>

²² Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-sport-en-bewegen-2017/waarde-van-bewegen-harderwijk-1/>

²³ Zie onder andere: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/bewegen-op-recept-huissen/> en <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/preventie/programmas/project-detail/kennisbenutting-en-implementatie/implementatie-vernieuwde-werkwijze-interventie-bewegen-op-recept/>

²⁴ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/bewegen-op-recept-weert/>

²⁵ <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/21632/procesevaluatie-bewegen-op-recept/>

²⁶ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/sportimpuls/fit-en-vitaal-ouder-worden-geesteren/>



zetten bij patiënten, bezoekers en/of medewerkers.²⁷ Daarnaast hebben verschillende ziekenhuizen bijvoorbeeld een sport- of beweegloket, een leefstijlloket of een leefstijlzorgloket om gezonde leefstijl onderdeel te maken van reguliere behandeling.

De evaluatie van een leefstijlloket in het ziekenhuis wordt uitgevoerd in het 'LO-FIT'-project.²⁸ Binnen dit project wordt een leefstijlloket, opgezet om leefstijlgeneeskunde te integreren in de behandeling en om sport en bewegen onderdeel te laten zijn van het ziekenhuisbeleid, geëvalueerd op (kosten)effectiviteit. Resultaten zijn nog niet beschikbaar. Ook in het revalidatiecentrum worden mensen met een fysieke beperking of een chronische aandoening via een sportloket gestimuleerd en begeleid om ook na de behandeling te kunnen blijven sporten.²⁹

Verschillende ziekenhuizen hebben ook programma's zoals 'Beter Gezond'³⁰, en in een ziekenhuis wordt het 'Samen Gezond Spreekuur' gehouden.³¹ Beter Gezond faciliteert in trainingen en tools voor zorgverleners om leefstijl eenvoudig in de dagelijkse praktijk te integreren. Tijdens het Samen Gezond Spreekuur bespreekt de professional de mogelijkheden van de cliënt en geeft deze leefstijladvies of advies voor een sociale activiteit of welzijn. Programma's gericht op prehabilitatie in de zorg zorgen ervoor dat sport en bewegen een onderdeel wordt van de behandeling in de zorg en daarmee onder andere verandering brengt in de norm. Ook zorgen ze ervoor dat sport en

bewegen onderdeel wordt van het beleid van het ziekenhuis. De programma's hebben bijvoorbeeld als doel om via bewegen de conditie van de patiënt te verbeteren, zodat hij of zij beter bestand is tegen de operatie. Voorbeelden hiervan zijn programma's als 'Fit4Surgery'³², 'Better in, better out'³³, 'Beter uit bed'³⁴. De Tweede Kamer heeft recent ingestemd met een motie om prehabilitatie te stimuleren met betere samenwerking en bekostiging.³⁵

In ziekenhuizen kan ook het implementeren van beweegaanleidingen zorgen voor verandering van de norm. In het project 'UMC in Beweging' is de omgeving bijvoorbeeld aantrekkelijker gemaakt om te bewegen door activiteitenruimtes, door eten te serveren in het restaurant en door wandelroutes uit te zetten.³⁶ Hierdoor is de tijd die de patiënt liggend doorbrengt gedaald van 60 naar 52 procent³⁷. Een ander programma gericht op het faciliteren van bewegen en verminderen van inactiviteit tijdens ziekenhuisopname laat zien dat het de bewustwording en vaardigheden van zorgprofessionals om bewegen te integreren versterkt.³⁸

Projecten gericht op factoren bij de eindgebruikers

Er zijn ook programma's en aanpakken specifiek gericht op factoren rondom de eindgebruiker. In het 'CARE4STROKE'-project is bijvoorbeeld de effectiviteit onderzocht van het betrekken van partners/familieleden van patiënten met een CVA in het revalidatieproces om de patiënten te motiveren voor een beweegprogramma.

In ziekenhuizen kan ook het implementeren van beweegaanleidingen zorgen voor verandering van de norm

Hoewel opnameduur en kosten niet significant verminderd zijn, leidt het programma tot meer oefentijd voor de patiënt en meer gevoel van eigenregie bij patiënt en partner. Ook is er een positieve trend te zien op zelf-gerapporteerde mobiliteit.³⁹

²⁷ Zie: <https://www.kngf.nl/binaries/content/assets/kngf/onbeveiligd/ik-ben/fysiotherapeut/kngf-factsheet-beveegziekenhuizen.pdf>

²⁸ Zie: <https://www.lofitleefstijlloket.nl/>

²⁹ Zie: <https://reade.nl/zorg/zorgaanbod/sport-en-leefstijlloket>

³⁰ <https://www.radboudumc.nl/projecten/beter-gezond>

³¹ Zie: <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/afdelingen/leefstijlloket-jeroen-bosch-ziekenhuis#:~:text=Bij%20het%20Leefstijlloket%20kunt%20u,kosten%20verbonden%20aan%20het%20spreekuur.>

³² Zie: <https://www.fit4surgery.nl/>

³³ Zie: <https://www.youtube.com/watch?v=OjPrWyFBxNk>

³⁴ Zie: <https://www.radboudumc.nl/patientenzorg/uw-opname/tijdens-uw-opname/beter-uit-bed/beter-uit-bed-zorgprofessionals>

³⁵ <https://www.nfu.nl/actueel/tweede-kamer-wil-prehabilitatie-stimuleren>

³⁶ Zie: <https://www.umcutrecht.nl/nl/umc-utrecht-in-beweging>

³⁷ <https://academic.oup.com/ptj/article/100/12/2090/5903400>

³⁸ https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9277783/pdf/12913_2022_Article_8310.pdf

³⁹ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek/care4stroke-program-caregiver-mediated-exercises-with-e-health-support-for-early-supported-discharge/>



Een andere manier om patiënten te motiveren voor bewegen is via technologie. Een nog lopend project onder mensen met Parkinson richt zich bijvoorbeeld op motivatiestrategieën om meer te bewegen in de eigen leefomgeving met een speciale telefoonapp met spelletjes (gaming) en steun van vrienden bij het bewegen.⁴⁰

Projecten gericht op factoren gerelateerd aan de aanpak

Sommige projecten zijn niet gericht op bijvoorbeeld de zorg- of sportprofessionals, maar meer op de aanpak zelf, zoals het verbeteren van de doorgeleiding van patiënten vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten. Deze doorgeleiding kan bijvoorbeeld verbeterd worden door contacten te faciliteren tussen onder andere orthopedisch chirurgen en fysiotherapeuten bij de behandeling van artrose van heup en knie.⁴¹

Het project 'Uit de zorg, in beweging' richt zich op het formaliseren en versterken van samenwerkingsafspraken tussen de eerstelijnszorgprofessionals en buurtsportcoaches om doorgeleiding vanuit de zorg naar sport te faciliteren.⁴² Binnen het project 'Meer mensen in beweging door samenwerking Sport & Zorg' worden patiënten binnen een aantal pilots vanuit de zorg naar sport- en beweegaanbod geleid.⁴³ In deze pilots wordt een warme toeleiding van patiënten vanuit de zorg naar het lokale sport- en beweegaanbod in de wijk verbeterd. Daarnaast wordt het sport- en

beweegaanbod zo vormgegeven dat het past bij de wensen en behoeften van de doelgroep. Opbrengsten van deze projecten zijn nog niet bekend.

Een belangrijke factor voor de implementatie van sport en bewegen in de zorg is dat er geschikt sport- en beweegaanbod is voor mensen vanuit de zorg. In de database sport- en beweeginterventies zijn interventies te vinden die theoretisch goed onderbouwd of bewezen effectief zijn. Hieronder noemen we een aantal voorbeelden van sport- en beweeginterventies uit deze databank waarbij mensen vanuit de zorg worden doorgeleid. Het doel en de beschrijving van deze interventies zijn te vinden in de databank sport- en beweeginterventies.⁴⁴

Voorbeelden van interventies:

- Nationale Diabetes Challenge: goed onderbouwd;
- Revalidatie sport en bewegen: goed onderbouwd;
- Gecombineerde leefstijlinterventies voor volwassenen, zoals Beweegkuur, Slimmer, Cool, Keer diabetes2 om, X-fittt, Samen sportief in beweging: eerste en goede aanwijzingen voor effectiviteit;
- Leefstijlinterventies voor kinderen, zoals Cool2BFit, ClubFit4, Friends in shape, SimpelFit (goed onderbouwd) en LEFF (eerste aanwijzingen voor effectiviteit);
- SMARTsize: goede aanwijzingen voor effectiviteit;
- Fitalo: goed onderbouwd;
- Beweegbewust: goed onderbouwd.



⁴⁰ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-sport-en-bewegen-2017/a-smartphone-based-titrated-exercise-solution-for-patients-with-parkinsons-disease-in-daily-life/>

⁴¹ Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/doelmatigheidsonderzoek/programmas/project-detail/doelmatigheidsonderzoek/behandeling-van-artrose-van-heup-en-knie-bevorderende-en-belemmerende-factoren-voor-implementatie-e/resultaten/>

⁴² Zie: <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/sport-en-bewegen/programmas/project-detail/onderzoeksprogramma-sport-en-bewegen-2017/uit-de-zorg-in-beweging-de-buurtsportcoach-als-verbinder-van-zorg-en-sport/>

⁴³ Zie: <https://nocnsf.nl/sportbonden/preventie-vitaliteit-en-gezonde-leefstijl/meer-mensen-in-beweging-door-samenwerking-sport-zorg>

⁴⁴ Zie: https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/?action=ea_search&pagina=1&page-d=0&sort=&q=

8. Slotbeschouwing

Dat sport en bewegen te weinig wordt ingezet in de gezondheidszorg wordt gezien als een *wicked problem*. Vanuit het MOOI-programma sport en bewegen werkt een crew tot aan de zomer 2023 aan een strategisch plan met een agenda voor onderzoek en innovatie rondom dit *wicked problem*. Hiermee wordt richting gegeven aan praktijkgericht onderzoek, implementatie en innovatie.

In deze kennis- en innovatiescan hebben we de huidige kennis over het *wicked problem* beschreven en verschillende lopende of afgeronde projecten in beeld gebracht die zich richten op het verbeteren van de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg. De kennis- en innovatiescan is een startdocument waarmee de crew verder vorm kan geven aan een strategisch plan. In deze slotbeschouwing beschrijven we de kansen voor toekomstig onderzoek en innovaties om ervoor te zorgen dat sport en bewegen meer wordt ingezet in de gezondheidszorg.

De kansen voor de toekomst sluiten aan bij het toekomstperspectief uit Roadmap 3 'Exercise as Medicine', beschreven in 'Roadmaps 2030 Sport, Exercise and Physical Activity', opgesteld namens het wetenschappelijke platform 'De watertoren'.⁴⁵ Het is belangrijk dat de toekomstige initiatieven op dit thema en rondom overstijgende samenwerking worden gecoördineerd. Sinds september 2022 vervult

het Exercise is Medicine National Center (EIM NC) deze rol. Dit landelijke netwerk, waarin vijftien organisaties uit zowel het zorg- als het beweegveld actief zijn, werkt samen op het gebied van preventie en behandeling van (chronische) aandoeningen.⁴⁶

Monitoren van het *wicked problem*

Via verschillende monitoren hebben we kerncijfers over het sport- en beweggedrag van Nederlanders en van Nederlanders met een chronische aandoening. Zo kunnen we goed monitoren of Nederlanders meer zijn gaan sporten en bewegen.

Maar we hebben geen goede kerncijfers over in hoeverre sport en bewegen een integraal onderdeel is van de zorg(omgeving) en de (zorg)behandeling. Hiervoor is het nodig om op het niveau van organisaties en beleid (meso- en macroniveau) te monitoren. Zo krijgen we beter inzicht in hoe groot het *wicked problem* is. We weten dan of sport en bewegen standaard is opgenomen in behandelrichtlijnen en behandelplannen, of zorgprofessionals meer preventief denken en handelen, of er een verandering is in het normatieve denken over de betekenis van sport en bewegen in de zorg en of er meer integraal en domeinoverstijgend beleid wordt gevoerd (macroniveau) en integraal wordt samengewerkt (mesoniveau).



⁴⁵ Zie: https://issuu.com/innofius/docs/science_opens_up_to_society_1_may_2021

⁴⁶ Zie: <https://www.sportgeneeskunde.com/exercise-medicine-national-center-een-feit>

Dwarsdoorsnijdende thema's integraal samenwerken en veilig sportklimaat

ZonMw heeft drie dwarsdoorsnijdende thema's⁴⁷ benoemd die relevant kunnen zijn in de geformuleerde *wicked problems*. Het doorsnijdende thema 'Integraal samenwerken en de klant centraal' is, zoals in hoofdstuk 5 beschreven, voor dit *wicked problem* uitermate belangrijk. Om veranderingen te realiseren voor dit *wicked problem* is samenwerking tussen verschillende sectoren nodig. De focus moet verschuiven van alleen gedragsverandering bij het individu naar een omgevingsverandering binnen de setting waar het individu de zorg krijgt.

Intersectorale samenwerking van professionals in de leefomgeving van het individu is hierbij belangrijk. Bijvoorbeeld domeinoverstijgende samenwerking tussen de zorg- en de beweegsector. Deze samenwerking ontstaat niet vanzelf. Hiervoor is het nodig te investeren in een goede organisatiestructuur door een breed en sterk netwerk te vormen.

Ook het tweede dwarsdoorsnijdende thema, een veilig sportklimaat, is belangrijk om mensen vanuit de zorg goed te begeleiden bij en naar sport- en beweegactiviteiten buiten de zorg. Het verbeteren van kennis en kwaliteit van de sport- en beweegprofessionals om de doelgroep vanuit de zorg te begeleiden leidt tot passend sport- en beweegaanbod.

Richten op meerdere en de centrale factoren voor beweging van het systeem

Afgelopen jaren zijn er verschillende programma's, projecten en innovaties geweest die gericht waren op het beïnvloeden van de implementatiefactoren in de context en aanpak en bij de zorg- en sportprofessionals en de eindgebruiker.

Over het algemeen zetten de projecten in op het beïnvloeden van één of enkele factoren. Bijvoorbeeld door kennis en vaardigheden bij de professionals te versterken en het belang van sport en bewegen bij de einddoelgroep te verhogen. Andere projecten hebben zich bijvoorbeeld ingezet om te zorgen voor meer domeinoverstijgende samenwerking tussen zorg- en sportprofessionals.

Om het systeem rondom dit *wicked problem* in beweging te krijgen liggen er uitdagingen voor de toekomstige projecten om zich te richten op meerdere factoren voor implementatie tegelijk. Het gaat dan om verschillende factoren in de context en aanpak en bij de zorg- en sportprofessionals en de eindgebruiker. Het systeem komt niet in beweging als de focus op slechts één of twee factoren ligt of alleen op de factoren rondom de zorg- en sportprofessionals. Met name rondom de context zijn de factoren van belang. Denk aan bewegen in richtlijnen, beweegadvies in zorgpraktijk,

vergoeding voor het voorschrijven van bewegen en aanleidingen om te gaan bewegen in (nog te bouwen) zorgpraktijken.

Wanneer meerdere factoren in samenhang worden onderzocht en daarmee het systeem rondom het *wicked problem* van implementatie in kaart is gebracht, wordt duidelijker wat de centrale factoren zijn. Centrale factoren zijn factoren die interacteren met meerdere andere factoren. Deze centrale factoren beïnvloeden zorgt er dus voor dat meerdere andere factoren ook beïnvloed worden, en daar komt het systeem mee in beweging. Door in te zetten op een factor die niet of nauwelijks interacteert met andere factoren wordt slechts minimale beweging in het systeem bewerkstelligd.

Innovatieve strategieën om factoren voor implementatie te beïnvloeden

Als de factoren bekend zijn, is de volgende stap om innovatieve implementatiestrategieën te ontwikkelen en daarmee (meerdere en de centrale) factoren voor implementatie te beïnvloeden. Hierbij liggen kansen om in te zetten

op vernieuwende strategieën en niet alleen te blijven bij bestaande strategieën die al veel toegepast zijn, zoals gedragsverandering bij de professionals met een training.

Daarnaast liggen er kansen om meer in te zetten op factoren waar nog weinig implementatiestrategieën voor bekend zijn of factoren die in eerste instantie lastig te veranderen lijken. Voorbeelden hiervan zijn de financiering van sport en bewegen binnen de gezondheidszorg of de normen voor sport en bewegen in het zorgbeleid en de zorgorganisaties.

Implementatieonderzoek in combinatie met onderzoek naar (kosten)effectiviteit

Het *wicked problem* is beschreven als een implementatieprobleem. Om te komen tot implementatie strategieën en deze te evalueren welke strategieën effectief zijn om de implementatie van sport en bewegen in de gezondheidszorg te verbeteren is meer implementatieonderzoek nodig. Dat heeft als doel te achterhalen welke (combinatie van) implementatiestrategieën invloed hebben op de factoren

⁴⁷ Drie dwarsdoorsnijdende thema's die relevant kunnen zijn voor het *wicked problem* zijn: integraal samenwerken en klant centraal, veilig sportklimaat creëren, techniek en data benutten.



in de context, bij de sport- en zorgprofessional, rondom de aanpak en bij de eindgebruiker.

Maar implementatieonderzoek alleen is niet voldoende. Het moet worden aangevuld met (kosten)effectiviteitsonderzoek naar de opbrengsten van de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg bij professionals en de einddoelgroep. We raden dan ook grotere langdurige projecten (> 8 jaar) aan waarbij meerdere (centrale) factoren beïnvloed worden om implementatie te verbeteren en opbrengsten bij professionals en (kosten)effectiviteit bij de einddoelgroep te onderzoeken.

Participatie van alle stakeholders

Om verschillende factoren voor implementatie van sport en bewegen in de gezondheidszorg te beïnvloeden en daarmee de inzet van sport en bewegen in de zorg te bevorderen moeten verschillende stakeholders betrokken worden. Het gaat dan om onderzoekers vanuit de wetenschap, zorg- en sportprofessionals vanuit de praktijk, betrokkenen uit het beleid (overheid en zorg) en partners uit het bedrijfsleven. Daarnaast is het nodig om stakeholders op verschillende niveaus te betrekken. Je hebt bijvoorbeeld stakeholders nodig vanuit het landelijke, regionale en gemeentelijke beleid, maar ook vanuit het organisatie- of praktijkbeleid.

Een van de kenmerken van een *wicked problem* is de betrokkenheid van verschillende stakeholders met tegenstrijdige belangen. Om dit

probleem op te lossen moeten alle stakeholders betrokken worden, ook degenen die tot nu toe niet aansloten of die andere belangen hebben. Focus daarom niet alleen op de gebruikelijke welwillende partners om aan het probleem te werken. Nieuwe en andere stakeholders zijn nodig om tot innovatieve oplossingen te komen.

Tot slot is de participatie van de eindgebruikers essentieel. Eindgebruikers die participeren kunnen hun gezichtspunt in brengen en geven daarmee actief sturing aan de richting van de aanpak of het onderzoek. Patiënten hebben ervaringskennis die ze hebben verkregen door te leven met een ziekte of aandoening en daarvoor zorg en behandeling te ontvangen. In een gezondheidszorgstelsel dat de persoon van de patiënt meer centraal wil stellen, is deze kennis in onderzoek nuttig. Het draagt eraan bij dat de resultaten betekenisvol zijn voor de doelgroep (Boeije et al., 2017).



Literatuurlijst

Boeije, H., De Jong, J., & Rademakers, J. (2017). *Kennissynthese: patiëntenparticipatie in onderzoek*. NIVEL.

Borjesson, M. (2013). Promotion of Physical Activity in the Hospital Setting. *Deutsche Zeitschrift Sportmedizin* 64, 162-165. <https://www.germanjournalsportsmedicine.com/archive/archive-2013/heft-6/promotion-of-physical-activity-in-the-hospital-setting/>

Buckley, B. J., Finnie, S. J., Murphy, R. C., & Watson, P. M. (2020). "You've got to pick your battles": a mixed-methods investigation of physical activity counselling and referral within general practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7428. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207428>

Collard, D. C. M., & Gutter, K. (2022). *Leefstijlpreventie door verbinding van het zorg- en sportdomein: de rol van de buurtsportcoach om bewegen buiten de zorg te stimuleren*. Mulier Instituut.

De Jonge, M., Singh, A. S., & Elling, A. (2019). *Uit de zorg, in beweging: doorverwijzing van de eerste lijn naar beweeginterventies*. Mulier Instituut.

De Veer, A. J. E., & Francke, A. L. (2013). *Preventie en het bevorderen van zelfmanagement: visies en ervaringen van zorgprofessionals*. NIVEL.

Din, N. U., Moore, G. F., Murphy, S., Wilkinson, C., & Williams, N. H. (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), 743-757. <https://doi.org/10.1177/0017896914559785>

Garrett, S., Elley, C. R., Rose, S. B., O'Dea, D., Lawton, B. A., & Dowell, A. C. (2011). Are physical activity interventions in primary care and the community cost-effective? A systematic review of the evidence. *British Journal of General Practice*, 61(584), e125-e133. <https://doi.org/10.3399/bjgp11x561249>

Gezondheidsraad (2017). *Beweegrichtlijnen 2017*. Geraadpleegd op 23 februari 2023, van <https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2017/08/22/beweegrichtlijnen-2017>

Gutter, K., & Collard, D.C.M. (2022). *Implementatiesuccessen en effecten van Bewegen op Recept: de verbinding van het sport- en beweegdomein met de eerstelijnszorg*. Mulier Instituut.

Huijg, J. M., Gebhardt, W. A., Verheijden, M. W., Van Der Zouwe, N., De Vries, J.D., Middelkoop, B.J.C., & Crone, M.R. (2015). Factors Influencing Primary Health Care Professionals' Physical Activity Promotion Behaviors: A Systematic Review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22, 32-50. <https://doi.org/10.1007/s12529-014-9398-2>

Kennedy, M. A., Bayes, S., Newton, R. U., Zissiadis, Y., Spry, N. A., Taaffe, D. R., Hart, N.H., Davis, M., Eiszele, A., & Galvão, D. A. (2020). We have the program, what now? Development of an implementation plan to bridge the research-practice gap prevalent in exercise oncology. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01032-4>

Kennedy, M. A., Bayes, S., Newton, R. U., Zissiadis, Y., Spry, N. A., Taaffe, D. R., Hart, N.H., & Galvão, D. A. (2021). Implementation barriers to integrating exercise as medicine in oncology: an ecological scoping review. *Journal of Cancer Survivorship*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11764-021-01080-0>

Kettle, V. E., Madigan, C. D., Coombe, A., Graham, H., Thomas, J. J., Chalkley, A. E., & Daley, A. J. (2022). Effectiveness of physical activity interventions delivered or prompted by health professionals in primary care settings: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, 376. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-068465>

Kiestra, L., De Vries, I. A. C., & Mulder, B. C. (2020). Determinants of lifestyle counseling and current practices: A cross-sectional study among Dutch general practitioners. *PLoS one*, 15(7), e0235968. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235968>



Leemrijse, C. J., De Bakker, D. H., Ooms, L., & Veenhof, C. (2015). Collaboration of general practitioners and exercise providers in promotion of physical activity a written survey among general practitioners. *BMC family practice*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0316-8>

Leenaars, K. E. F., & Smit, E. (2017). *De buurtsportcoach en de verbinding tussen zorg, sport en bewegen*. Wageningen Universiteit.

Leenaars, K. E. F., Smit, E., Wagemakers, A., Molleman, G. R. M., & Koelen, M. A. (2015). Facilitators and barriers in the collaboration between the primary care and the sport sector in order to promote physical activity: a systematic literature review. *Preventive Medicine*, 81, 460-478. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.10.010>

Naci, H. en Ioannidis, J. (2013) Comparative effectiveness of exercise and drug interventions on mortality outcomes: metaepidemiological study. *British Medical Journal*, 347:f5577. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5577>

Nauta, J., Van Nassau, F., Bouma, A. J., Krops, L.A., Van Der Ploeg, H.P., Verhagen, E., Van Der Woude, L.H.V., Van Keeken, H.G., Buffart, L.M., Diercks, R., De Groot, V., De Jong, J., Kampshoff, C., Stevens, M., Van Den Akker-Scheek, I., Van Der Leeden, M, Van Mechelen, W., & Dekker, R. (2022). Facilitators and barriers for the implementation of exercise as medicine in routine clinical care in Dutch university medical centres: a mixed methodology study on clinicians' perceptions. *BMJ Open*, 12(3). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052920>

Nilsen, P. (2020). Making sense of implementation theories, models, and frameworks. *Implementation Science* 3.0, 53-79.

O'Brien, S., Prihodova, L., Heffron, M., & Wright, P. (2019). Physical activity counselling in Ireland: A survey of doctors' knowledge, attitudes and self-reported practice. *BMJ open sport & exercise medicine*, 5(1), e000572. <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2019-000572>

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. *British Medical Journal*, 344. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1389>

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>

Sallis, R. E., Matuszak, J. M., Baggish, A. L., Franklin, B. A., Chodzko-Zajko, W., Fletcher, B. J., Gregory, A., Joy, E., Matheson, G., McBride, P., Puffer, J.C., Trilk, J., & Williams, J. (2016). Call to action on making physical activity assessment and prescription a medical standard of care. *Current sports medicine reports*, 15(3), 207-214. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000249>

Schurink-van 't Klooster, T. M., Loyen, A., & Proper, K. I. (2019). *Meer bewegen: doorverwijzing naar activiteiten door eerstelijnszorgverleners*.

Van Wijk, L., Bongers, B. C., Berkel, A. E., Buis, C. I., Reudink, M., Liem, M. S., Slooter, G.D., Van Meeteren, N.L.U., & Klaase, J. M. (2022). Improved preoperative aerobic fitness following a home-based bimodal prehabilitation programme in high-risk patients scheduled for liver or pancreatic resection. *British Journal of Surgery*, 109(11), 1036-1039. <https://doi.org/10.1093/bjs/znac230>

Verest, W., De Groot, K., & De Veer, A. (2019). *Preventie bij Roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik: Activiteiten van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel.

Wingood, M., Gell, N. M., Vincenzo, J. L., & Peters, D. M. (2022). Exploring the implementation potential of physical activity assessment and prescription tools in physical therapy practice: a mixed-method study. *Physiotherapy theory and practice*, 1-12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/09593985.2022.2100849>



Bijlage 1. Methode kennis en innovatiescan MOOI *wicked problem* 3

Om de cijfers over de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg op te halen is er navraag gedaan bij het RIVM, NIVEL en collega's van het Mulier Instituut. Het RIVM volgt trends rondom sport en bewegen onder andere aan de hand van kernindicatoren. Het NIVEL heeft verschillende panels waarin zorgprofessionals participeren en jaarlijks bevraagd worden op verschillende thema's. Het Mulier Instituut heeft juist verschillende panels waarin sportprofessionals participeren en jaarlijks bevraagd worden op verschillende thema's. Er is bij de drie organisaties nagegaan welke cijfers er beschikbaar zijn die inzicht geven in de mate waarin sport en bewegen wordt ingezet in de gezondheidszorg.

Ten tweede is door de onderzoekers van het Mulier Instituut een overzicht gemaakt van factoren die de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg beïnvloeden. De factoren zijn verzameld op basis van nationale en internationale literatuur en input van experts uit het werkveld. Om de belangrijkste factoren voor implementatie in te delen is gebruik gemaakt van een determinanten-framework gebaseerd op een overzicht van frameworks van Nilsen et al. (2020). Het gaat hierbij niet om werkingsmechanismen, maar om een lijst van factoren die de inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg beïnvloeden.

De factoren voor implementatie hebben we ingedeeld in vier categorieën:

- factoren rondom de context.
- factoren rondom de gebruiker, zoals de sportprofessionals en de zorgprofessionals;
- factoren rondom de aanpak;
- factoren rondom de eindgebruiker;

Deze factoren zijn als het ware de 'knoppen' waaraan gedraaid kan worden om de implementatie van sport en bewegen in de gezondheidszorg te verbeteren. Wij hebben, in een eerste ronde, de factoren rondom de context, zorg- en sportprofessional, aanpak en eindgebruiker in kaart gebracht op basis van wetenschappelijke literatuur. Vervolgens hebben we in een tweede ronde een online vragenlijst uitgezet onder verschillende experts uit beleid, praktijk en wetenschap. We vroegen de experts te reflecteren op de afbakening van het *wicked problem* en op de verzamelde factoren vanuit de eerste ronde. De experts werd gevraagd om de factoren aan te vullen wanneer deze niet compleet waren. We hebben de input van 24 experts verwerkt en de reflecties en belangrijkste factoren in deze kennis- en innovatiescan meegenomen.

Tot slot zijn er verschillende bestaande programma's, projecten en innovaties beschreven die zich richten op relevante factoren die de

inzet van sport en bewegen in de gezondheidszorg verbeteren. De programma's, projecten en innovaties zijn verzameld via de projectoverzichten van ZonMw, SportInnovator, hogescholen en de database sport- en beweeginterventies. Binnen deze overzichten hebben we gezocht op de termen in de samenvattingen van de projecten, zoals 'zorg', 'huisarts', 'ziekenhuis' en 'recept'. Daarnaast zijn ook programma's, projecten en innovaties meegenomen die door de experts zijn aangedragen en bij ons vanuit het werkveld bekend waren. Opgemerkt moet worden is dat het overzicht van programma's, projecten en innovaties daarmee niet volledig en uitputtend is.





Mulier Instituut

Sportonderzoek voor beleid en samenleving

Herculesplein 269
3584 AA Utrecht

