

---

# Bewegen op Verwijzing

## *Van het dokterskabinet naar de sportkleedkamer*

### Auteurs

- › **Dimitri Vrancken** is lector/onderzoeker aan de Vakgroep bewegingsrecreatie en lichamelijke opvoeding, Arteveldehogeschool Gent;
- › **Patrick Verdonck** is huisarts en maakt deel uit van het LMN regio Gent en het SEL zorgregio Gent.
- › **Beiden zijn** lid van de intersectorale stuurgroep Bewegen op Verwijzing in de zorgregio Gent.

### Inleiding

Regelmatig bewegen/sporten ontlaaft opgestapelde spanning, verhoogt het calorieverbruik, versterkt de spieren, verlaagt de bloeddruk, doet de LDL-cholesterol dalen én zorgt voor meer sociale contacten.<sup>1</sup> Regelmatige fysieke activiteit vermindert de kans op vroegtijdig overlijden met minstens 20% en verlengt de levensduur met gemiddeld 4,5 jaar.<sup>2,3</sup> Niet alleen binnen de primaire preventie is het zinvol om fysieke activiteit in te zetten, ook bij patiënten met chronische aandoeningen zoals COPD, diabetes type 2, reumatoïde artritis, osteoporose, kanker en depressie blijkt fysieke activiteit effectief te zijn en een onderdeel van secundaire en tertiaire preventie.<sup>4</sup>

De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) raadt volwassenen aan om wekelijks 150 tot 300 minuten matig fysiek actief te zijn: verhoogde hartslag, versnelde ademhaling en licht transpireren. Concreet mogen die minuten verspreid worden over vijf dagen (30-60 minuten/dag).<sup>5</sup> Gezond Leven vzw (vroeger het Vlaams Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie vzw) berekende dat ongeveer zes op tien volwassenen (18-64 jaar) niet aan deze 'beweegnormen' voldoet.<sup>6,7</sup> Vrouwen bewegen doorgaans minder dan mannen en de fysieke activiteit daalt naarmate de leeftijd vordert (>64 jaar). Daarnaast hebben het opleidingsniveau, de etnisch-culturele afkomst en het inkomen ook een belangrijke invloed. Algemeen wordt aangenomen dat een lage socio-economische status gerelateerd is aan een lagere hoeveelheid lichaamsbeweging.<sup>8,9</sup>

### Bewegen op Verwijzing

In het voorjaar van 2016 lanceerde de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin het project 'Bewegen op Verwijzing' (BOV) in alle Vlaamse kleinstedelijke zorgregio's. Binnen dit format kunnen huisartsen patiënten met een tekort aan lichaamsbeweging doorverwijzen naar een beweegcoach.

De minister maakte 4,5 miljoen euro vrij, voornamelijk voor de betaling van de beweegcoaches. 'Bewegen op Verwijzing' heeft een lage kostprijs voor de patiënt, biedt een gepersonaliseerde intensieve begeleiding en is daardoor een geschikt platform om doelgroepen met lage gezondheidsvaardigheden te bereiken.

In dit onderzoek werd nagegaan welke barrières en hefboomen deelnemers aan het lokale project van 'Bewegen op Verwijzing' in Gent ervaren. Hoe de instap verlagen en de drop-out beperken?

### Methode

In samenwerking met een lokale werkgroep voerde de Arteveldehogeschool, via lector-onderzoekers en studenten van de professionele bacheloropleiding lichamelijke opvoeding & bewegingsrecreatie, een procesevaluatie uit over het lokale project 'Bewegen op verwijzing' in Gent onder meer via het organiseren van focusgroepen.

Speciale aandacht was er voor de toegankelijkheid van het project voor patiënten uit kwetsbare bevolkingsgroepen. De focusgroeps gesprekken verliepen semigestructureerd en werden telkens door twee geoefende gespreksleiders gemodereerd.

Alle gesprekken werden opgenomen en nadien verwerkt in matrices.

### Resultaten

In vier focusgroepen werd gepeild naar de belemmerende en motiverende factoren voor personen uit kwetsbare bevolkingsgroepen om deel te nemen aan het Bewegen op Verwijzing-project in de kleinstedelijke zorgregio van Gent. Twee focusgroepen rekruteerden uit kwetsbare doelgroepen, één bestond uit acht deskundigen die dagelijks in contact komen met deze doelgroepen. Ten slotte was er nog één focusgroep met vier actieve beweegcoaches (*tabel*).

### Focusgroep 1: Vrouwen met een migratieachtergrond

Voor vrouwen met een migratieachtergrond was de communicatie over het project van cruciaal belang. Ze wilden aangesproken worden door de nabije familie, lokale verenigingen, de moskee, zorgverleners en burens. Een mix van online (sociale media) en offline (brief in de brievenbus) communicatie werkte volgens hen het beste, zeker wanneer er aandacht was voor aansprekende foto's, symbolen en eenvoudige Nederlandse taal.

Anderzijds pleitten ze ook nadrukkelijk voor het in rekening brengen van de ‘opportuïteitskost’ van meer bewegen. Meer tijd voor zichzelf betekende andere taken uitstellen of niet opnemen. Dat was voor hen geen evidente opdracht.

*“Kinderen zullen een belangrijke reden zijn om niet te sporten. Mensen die geen familie of anderen hebben, zullen geen opvang kunnen voorzien. Ikzelf zie het mezelf ook niet doen naast alle andere taken in het huishouden.”*

Samenzijn werd zeer hoog gewaardeerd. De dames zouden het liefst zowel de gesprekken met de beweegcoach als de beweegactiviteiten in (een gekende) groep laten doorgaan.

*“Er zou coaching in groep moeten bestaan (verwijzend naar samenzijn met familie en vrienden). Zo kan je elkaar motiveren. Iemand ontbreekt? Die zal aangesproken worden door de groep. Zelfs met de kinderen erbij op coachingsessies.”*

### Focusgroep 2: Personen met een lagere socio-economische status

Coaching en beweging in een gekende groep sprak ook personen met een lagere socio-economische status aan. Het al dan niet opgenomen worden in een nieuwe groep voelde intimiderend aan en schrikte af. Samen met een gekend iemand de verschillende stappen (huisarts → coach → beweegaanbod) doorlopen zou de ‘drop-out’ verkleinen.

*“Als je alleen bent, val je makkelijker uit. Een nieuwe groep kan ook intimiderend werken. Daarom is het handig dat iemand meegaat met jou naar de verschillende afspraken. Zoals een trajectcoach van het OCMW.”*

Ook de kostprijs en andere prioriteiten (huisvesting, werk, en gezin) werden aangehaald als belemmerende factoren. Deelname aan het project ‘Bewegen op Verwijzing’ werd ook wel gezien als een mogelijkheid tot empowerment en maatschappelijke participatie (vrijtijds participatie).

De persoonlijke begeleiding was dé grote meerwaarde van dit project: steun en aanmoediging op moeilijke momenten en bij specifieke vragen. De coach zou voornamelijk proactief moeten werken en de deelnemer regelmatig herinneren, prikkelen en bevragen.

*“De coach moet mensen aanmoedigen en sms’jes sturen. Mensen herinneren aan afspraken en nadien opvolgen of zij gegaan zijn of niet.”*

*“Als de coach aan huis zou komen, zou dit veel makkelijker zijn. Dan ontstaat er ook een echt vertrouwen.”*

### Focusgroep 3: Expert en deskundigen

Expert en deskundigen brachten naar voor dat elke zorgverlener of coach de drempel naar de volgende beweegstap zoveel mogelijk moet verkleinen.



#### Wat is gekend?

- › Mensen die voldoende bewegen, zijn gezonder en leven langer.
- › Er is een gezondheidskloof tussen personen met een hogere en een lagere socio-economische status die zich ook vertaalt in beweeggedrag.
- › Het pilootproject in Leuven bleek een succesvol format om kwetsbare doelgroepen meer te laten bewegen.

#### Wat is nieuw?

- › Bewegen op Verwijzing werd reeds in 43 van de 60 zorgregio’s in Vlaanderen opgestart.
- › De huisarts speelt een belangrijke rol in de motivatie van patiënten met een lagere socio-economische status om meer te gaan bewegen.
- › Kwetsbare doelgroepen hebben nood aan steun van gelijkgezinden of een persoonlijke begeleider om meer te gaan bewegen.

Na de (schriftelijke) doorverwijzing bij de huisarts is het aan de patiënt zelf om initiatief te nemen en de beweegcoach te contacteren, wat het risico op drop-out aanzienlijk verhoogt. Dit verpersoonlijken kan door bijvoorbeeld de collega van de volgende stap samen op te bellen, een foto te laten zien van de persoon en de locatie waar de patiënt naartoe moet of door zelf mee te gaan naar de locatie in kwestie.

*“Elke doorverwijzing is een afhaakmoment! Je moet alles wat je doet, verpersoonlijken. Ik ben X. Je gaat naar Y. Laat een foto zien of bel de volgende samen op en laat de deelnemer zelf ook spreken aan de telefoon. Zorg voor een warme overdracht.”*

### Focusgroep 4: Coaches aan het woord

De beweegcoaches gaven aan dat ze voornamelijk deelnemers uit kwetsbare milieus verwezen krijgen.

*“Ik heb nu 30 à 40% deelnemers die uit een kwetsbaar milieu komen. In het begin was dit minder. Ook mensen met een psychische kwetsbaarheid hebben de weg naar Bewegen op Verwijzing gevonden, ik kreeg al doorverwijzingen vanuit psychiatrische instellingen.”*

*“Ik heb 95% deelnemers uit kwetsbare milieus. Ik heb veel personen met een migratieachtergrond. Mensen met een →*

*statuut van verhoogde tegemoetkoming. Ouderen, die voor-  
namelijk te maken hebben met eenzaamheid. Mensen met  
een psychische problematiek. Twee vluchtelingen.”*

Mensen met een ernstige vorm van obesitas (BMI >35) blij-  
ken extra drempels te ervaren om aan bewegingsactivitei-  
ten deel te nemen. Daarbij maakten enkele coaches de kant-  
tekening dat ook ‘reguliere’ doelgroepen (bv. mannen) niet  
vergeten mogen worden.

De beweegcoaches hadden de indruk dat meer dan de helft  
van de deelnemers na afloop duurzaam en zelfstandig zou  
blijven bewegen. Ze gaven ook aan dat sommige deelne-  
mers zéér moeilijk of zelfs niet te coachen zijn.

*“Patiënten worden ‘gestuurd’ door de huisarts en komen  
dan op gesprek. Ik probeer dan wel het gesprek aan te  
knopen maar zij zijn niet gemotiveerd.”*

*“Sommige mensen hebben een excuus voor alles en  
weerleggen alle voorstellen die ik hen doe. Dan is mijn  
rol snel uitgespeeld.”*

Ook de beweegcoaches waren te vinden voor sessies in  
groep. Ze gaven daarbij wel aan dat het niet makkelijk is om  
kandidaten uit dezelfde regio, met gelijklopende interesses  
en uit dezelfde leeftijdscategorie samen te brengen.

*“Mensen komen graag samen om te praten over hun  
ervaringen. Dat helpt om dingen te relativieren en het  
eens van elkaar te horen. Het fungeert als een uitlaat-  
klep.”*

*“Kunnen we een soort van educatieve sessie geven  
met meerdere deelnemers samen? Bijvoorbeeld over  
voeding? Veel deelnemers zouden ook graag bewegen  
(samen) met de beweegcoach.”*

## Bespreking

### Wat kan deelname stimuleren?

Communicatie op maat van de beoogde doelgroep is zeer  
belangrijk. Daarnaast zijn ook de kostprijs en een gebrek  
aan vrije tijd drempels om in het project van Bewegen op

Verwijzing te stappen. Wanneer patiënten tot bij de coach  
geraken, kan drempelvrees optreden om zich in te werken  
in een nieuwe (sport)groep.

Om de opstap te maken zijn de persoonlijke begeleiding  
van de coach en het proactief kunnen benaderen van door-  
verwezen patiënten belangrijk. Ook de mogelijkheid om  
deelnemers in een gekende groep (buren, vrienden, familie)  
te coachen werd hoog gewaardeerd.

Voor sommige doelgroepen kan bewegen een katalysator  
zijn voor meer sociaal-maatschappelijke participatie en  
empowerment. De deskundigen benadrukken dat tussen-  
personen, zorgverleners of coaches moeten inzetten op  
verlaging van de opstap naar de volgende fase in het proces  
van Bewegen op Verwijzing.

### Wat kan de huisarts doen?

#### Inspelen op attitude, normen en eigen kunnen

De rol van de huisarts bestaat erin om deze patiënten op  
weg te zetten naar een duurzame gedragsverandering. Vol-  
gens de *Theory of Planned Behavior* zijn de volgende fac-  
toren van belang: de attitude van de patiënt, zijn of haar  
normenkader (al dan niet gestimuleerd door de sociale  
omgeving) en het geloof in eigen kunnen (de zelfeffectivi-  
teit).<sup>10</sup>

De huisarts kan de attitude of ‘houding’ van de patiënt gun-  
stig beïnvloeden door gerichte argumenten aan te brengen.  
Onderzoek door de Arteveldehogeschool bracht aan het  
licht dat volwassenen voornamelijk sporten/bewegen om  
fitter te worden, te vermageren of hun gewenst gewicht te  
behouden. Verder werden ook diverse gezondheidsreden-  
den genoemd en de mogelijkheid van sociaal contact.<sup>11</sup>

Het normenkader van de patiënt aanpakken tijdens een  
kortdurend consult is geen evidente opdracht. Het deskun-  
dig advies van de huisarts kan een opstap zijn om meer te  
bewegen. Ook het feit dat sessies in een gekende groep kun-  
nen doorgaan, is voor patiënten waardevol.

Aanknopen bij het beweegverleden van de patiënt (in een  
sportclub, bij een socio-culturele vereniging of zelfs op  
school) is eveneens een manier om de zelfeffectiviteit te  
verhogen. Het geloof in eigen kunnen zal krachtiger wor-  
den wanneer verwezen wordt naar andere deelnemers die  
het traject reeds succesvol doorlopen hebben. De huisarts  
kan de resultaten van het pilootproject in Leuven aanha-

Tabel: Samenstelling van de vier focusgroepen.

Focusgroep	Deelnemers	Aantal	Leeftijd	Kenmerken
1	Etnisch-culturele minderhe- den	9 vrouwen	26 tot 58 jaar	Moslima's met Turkse of Bul- gaarse achtergrond
2	Lagere socio-economische status	3 mannen en 6 vrouwen	22 tot 58 jaar	Ontvangers van een leefloon
3	Experten en deskundigen	5 vrouwen en 3 mannen	Niet geregistreerd	Deskundigen inzake sport, welzijn of gezondheid
4	Beweegcoaches	2 vrouwen en 2 mannen	Niet geregistreerd	Coaches met bekwaamheids- bewijs en ervaring met 'Bewe- gen op Verwijzing'

## Wat doet een beweegcoach?

Beweegcoaches voeren gesprekken op een vaste locatie: een sporthal of sportdienst, dienstencentrum of sociaal centrum. Bij het eerste gesprek brengt de patiënt zijn verwijsbrief mee met relevante medische informatie. Het intakegesprek is steeds individueel en wordt afgerond met het opmaken van een persoonlijk beweegplan. Nadien kunnen coachingssessies in groep gebeuren.

De coaches voeren enkel gesprekken en begeleiden zelf geen bewegingsactiviteiten. De deelnemer zal zelf in de thuisomgeving gaan bewegen of aansluiten bij een beweegaanbod in de regio. De deelnemer probeert uit en registreert het beweeggedrag via een dagboekje of een stappenteller.

Daarmee kan de coach tijdens de volgende sessie aan de slag. De patiënt heeft recht op 7 uur coaching, verdeeld over sessies van 15 minuten tot een uur. Op het einde is er een outtakegesprek en na 6 maanden volgt nog een (telefonische) opvolging.

## Hoe verwijzen naar een beweegcoach?

Contactgegevens van beweegcoaches, hun locatie en de digitale verwijsbrief:

- ✓ [www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/bov-coaches/](http://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/bov-coaches/)
- ✓ [www.gezondleven.be/forms/bov/1](http://www.gezondleven.be/forms/bov/1)

Handleiding over het opstellen van de verwijsbrief:

- ✓ [www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/bewegen-op-verwijzing.html](http://www.domusmedica.be/documentatie/dossiers/bewegen-op-verwijzing.html)
- ✓ [www.bovregiogent.be/wp-content/uploads/2018/04/Handleiding-online-verwijsbrief-2018.pdf](http://www.bovregiogent.be/wp-content/uploads/2018/04/Handleiding-online-verwijsbrief-2018.pdf)

len waar de deelnemers zich vitaler en gezonder voelden, de gemiddelde wekelijkse activiteit gestegen was en waar velen hun persoonlijke doelstellingen hebben bereikt.<sup>12</sup> In het project 'Bewegen op Verwijzing' ligt de klemtoon niet op 'sporten' in een vrijetijdscontext, maar op bewegen doorheen de dag (thuis, onderweg, op het werk).

### **Drempel naar beweegcoach verlagen**

Zodra de intentie om gezond beweeggedrag te stellen voldoende gegroeid is, zal de patiënt contact opnemen met de beweegcoach uit de regio. De huisarts kan de drempel om met de beweegcoach contact te nemen verlagen door deze voor te stellen aan de hand van een foto of de coachingslocatie samen met de patiënt via een routeplanner op te zoeken.<sup>13</sup> Nadien zet de beweegcoach het werk van de huisarts verder met als doel de intentie om meer te bewegen om te zetten in concreet gedrag. Via motiverende gesprekstechnieken en de gezamenlijke opmaak en bijsturing van een beweegplan wordt op zoek gegaan naar opportuniteiten en mogelijke barrières om meer te bewegen.

### **Uitstraling van de praktijk**

De uitstraling van de artspraktijk kan de instap in het project 'Bewegen op Verwijzing' ondersteunen: info over het project (verspreid door Gezond Leven vzw) in de wachtzaal, samen met multiculturele foto's of eenvoudige slagzinnen die de beoogde doelgroepen aanspreken. Hiervoor kan worden samengewerkt met het Lokaal Gezondheidsoverleg (LOGO). Deze communicatie kan ook doorgetrokken

worden tot in het kabinet van de huisarts zodat de patiënt opnieuw een herkennings- en aanknopingspunt heeft om dit zelf ter sprake te brengen ('nudging').

In een groepspraktijk kan één huisarts het project van nabij opvolgen en de andere medewerkers erbij betrekken. Zo kan de secretariaatsmedewerker bijvoorbeeld samen met de patiënt een afspraak maken met de beweegcoach (het 'verpersoonlijken van de volgende stap') of kan de kinesist aan huis 'Bewegen op Verwijzing' ter sprake brengen en helpen bij het maken van het contact met de beweegcoach. Personen met een verhoogde tegemoetkoming betalen 1 euro per kwartier coaching, in sommige regio's zijn de sessies zelfs gratis.

## Besluit

Patiënten uit kwetsbare bevolkingsgroepen ervaren veel drempels om te bewegen. 'Bewegen op Verwijzing' neemt deze personen bij de hand en biedt een perspectief op effectieve gezondheidswinst.

De huisarts vervult hierin een belangrijke rol als rekruteerder en kan het aanbrenge van deelnemers maximaliseren door hierop in te spelen tijdens een raadpleging en in de artspraktijk. ←

› Vrancken D, Verdonck P. Bewegen op Verwijzing: van het dokterskabinet naar de sportkleedkamer. *Huisarts Nu* 2018;47:218-22. →

› Bijzondere dank gaat uit naar Eline Beddeleem (LMN regio Gent), Wout Stevens (Logo Gezond+), Inge De Roose (Stad Gent), Ria van der straeten (zelfstandig voedingsdeskundige), Evelien Sierens (Gezondheidsambtenaar Merelbeke), Karin De Cleene (LMN Lokeren/Lochristi), Ine De Clerck (Onderzoekspromotor ODC Zorginnovatie Arteveldehogeschool) en Zeynep Göktepe (stad Gent).

## Literatuur

- 1 Hellsten Y, Nyberg M. Cardiovascular adaptations to exercise training. *Comprehensive Physiology* 2015;6:1-32.
- 2 Myers J, Kaykha A, George S, et al. Fitness versus physical activity patterns in predicting mortality in men. *The American Journal of Medicine* 2004;117:912-8.
- 3 Moore SC, Patel AV, Matthews CE, et al. Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: a large pooled cohort analysis. *PLoS Medicine* 2012;9(11).
- 4 Vina J, Sanchis-Gomar F, Martinez-Bello V, Gomez-Cabrera M. Exercise acts as a drug; the pharmacological benefits of exercise. *British Journal of Pharmacology* 2012;167:1-12.
- 5 Global recommendations on physical activity for health. Genève: World Health Organization; 2010.
- 6 Spittaels H, Cauwenberghe EV, Verbestel V, et al. Objectively measured sedentary time and physical activity time across the lifespan: a cross-sectional study in four age groups. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 2012;9:149.
- 7 Bel S, De Ridder K, Lebacqz T, Ost C, Teppers E. Rapport 3: Lichaamsbeweging en sedentair gedrag. In: Bel S, De Ridder K, Lebacqz T, Tafforeau J & Teppers E (ed.). Voedselconsumptiepeiling 2014-2015. WIV-ISP, Brussel, 2016.
- 8 Pickett KE, Wilkinson RG. Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine* 2015;128:316-26.
- 9 Bauman AE, Reis RS, Sallis JF, Wells JC, Loos RJ, Martin BW. Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? *Lancet* 2012;38:258-71.
- 10 Sassen B. Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door paramedici. Vol. 4. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2016.
- 11 Vrancken D, Beddeleem E, De Cleene K, et al. Bewegen is het beste medicijn, maar laat het zich ook makkelijk voorschrijven? Onderzoeksrapport BOV regio Gent. Gent: Arteveldehogeschool; 2018.
- 12 Decraene P. Boffen de deelnemers van Bewegen Op Voor-schrift: Resultaten van een pilootproject waarbij de actieve levensstijl van maatschappelijk kwetsbare Leuvenaars bevorderd wordt. Riso Vlaams -Brabant vzw: Leuven; 2011.
- 13 [www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/bov-coaches/](http://www.gezondleven.be/projecten/bewegen-op-verwijzing/bov-coaches/)

## Aanvraag premie en renteloze lening vestiging praktijk

domus  
medica

U wilt zich binnenkort vestigen als huisarts of overweegt uw praktijk naar een huisartsarme zone te verhuizen?

Domus Medica begeleidt u gratis in de aanvraag van een renteloze lening of premie, voorzien door de Vlaamse overheid:

- › een renteloze lening door het Impulsfonds van 15 000 euro voor de financiering van de eerste installatie als erkend huisarts;
- › een premie van 20 000 euro voor huisartsen die hun activiteit starten in of hun activiteit verhuizen naar bepaalde zones waar een tekort is aan huisartsen.

Meer informatie op: [www.domusmedica.be/impulseo](http://www.domusmedica.be/impulseo) of via [annemie.verwilt@domusmedica.be](mailto:annemie.verwilt@domusmedica.be)