VLAAMS INSTITUUT
GEZOND LEVEN

Evaluatierapport Bewegen Op Verwijzing zomer 2018

Met volgende onderdelen

- *Evaluatie uit aanvraag- en uitbreidingsdossiers*
- *Financieel overzicht*
- *Evaluaties uit softwareprogramma's*
- *Evaluaties uit jaarverslag trekkers*
- *Evaluaties uit bevraging lokale actoren*
- *Evaluaties uit focusgroepen met Bewegen Op Verwijzing-coaches*
- *Online verwijsbrief*
- *Na evaluatie: actie*

Dr. Bartholomeeusen: Patiënten die aan het bewegen gingen, voelden zich beter in hun vel. Gezondheidsboodschappen gaan vaak over verbieden, zoals stoppen met roken of stoppen met extra suiker. Maar bewegen is iets heel positief, daar kan je veel plezier aan koppelen."

Inhoud

Inleiding 4
Infographic 5
Evaluatie uit aanvraag- en uitbreidingsdossiers 6
Aantal nieuwe kleinstedelijke zorgregio's 6
Uitbreidingen 9
Aantal nieuwe gemeenten 11
Evolutie in beeld 13
Invloed van grote gemeenten en steden 15
Meest voorkomende sectoren die trekker zijn 16
Dekkingsgraad binnen kleinstedelijke zorgregio's 18
Financieel overzicht 19
Uitbetaalde incentives 19
Uitbetaling coaching 21
Evaluaties uit softwareprogramma's 24
Facturatiesysteem 24
Evolutie van het aantal deelnemers in 2017 24
Profiel van de deelnemers in 2017 25
Coaching: hoeveel, type en hoelang? 27
MedirisMulti 29
Socio-economische status 29
Interesse andere gezondheidsthema's 30
Evaluatie uit jaarverslag trekkers 31
Deelname gemeenten 31
Stellingen over Bewegen Op Verwijzing 33
Kanalen waarlangs huisartsen werden geïnformeerd 35
Het laagdrempelige beweegaanbod in kaart 36
Initiatieven om het lokaal aanbod meer laagdrempelig te maken 40
Materialen 42
Extra ondersteuning nodig? 43
Uitvoering plannen zoals beschreven in de projectaanvraag 45
Toekomstplannen 47
Noden om Bewegen Op Verwijzing verder te zetten 48

Mogelijke redenen om Bewegen Op Verwijzing niet verder te zetten 50
Tijdsbesteding 52
Incentive 54
Verbanden tussen “Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen” en … 55
Voorbereiding aanvraagdossier 55
Tijdsbesteding trekker 55
Persoonlijk bezoek door de Bewegen Op Verwijzing-coach 56
Evaluaties uit bevraging lokale actoren 57
Kleinstedelijke zorgregio(‘s) 57
Binnen welke sector werkt jouw organisatie? 58
Akkoord met stellingen 58
Structureel geïntegreerd in het beleid 62
Tijdsbesteding 62
Extra budget 64
Noden voor verderzetting 66
Barrières om Bewegen Op Verwijzing verder te zetten 68
Evaluaties uit focusgroepen met Bewegen Op Verwijzing-coaches 70
Promotie Bewegen Op Verwijzing 71
Begeleiding van deelnemers 72
Andere taken binnen Bewegen Op Verwijzing 73
Ondersteuning 73
Online verwijsbrief 74
Na evaluatie: actie 76
Reeds gedaan 76
Beweegschrift 76
Beweegaanbod in kaart brengen 76
Digitaal platform voor coaches en trekkers 76
Inoefenen software tijdens vorming coaches 76
Te verwachten in de toekomst 77
Communicatiecampagne 77
Verwijsbrief 77
Administratieve vereenvoudiging 77

Inleiding

Na vijf jaar van voorbereiding, evaluatie, projectsubsidies, focusgroepen… onder leiding van Riso Vlaams-Brabant en het wijkgezondheidscentrum De Ridderbuurt in Leuven kon Bewegen Op Verwijzing Vlaams geïmplementeerd worden. Sinds de zomer van 2016 kunnen lokale netwerken een aanvraag indienen om Bewegen Op Verwijzing in hun regio op te starten. In de praktijk zijn de eerste Bewegen Op Verwijzing-coaches sinds begin 2017 actief.

Hoe loopt deze Vlaamse implementatie? Wat vinden de coaches? Hoe gaat men lokaal om met Bewegen Op Verwijzing? Hoeveel verwijzingen zijn er gebeurd? In welke regio's kan men een Bewegen Op Verwijzing-coach vinden? Er zijn enorm veel vragen te stellen en antwoorden te geven. Samen met de Vlaamse stuurgroep Bewegen Op Verwijzing is er in 2016 een evaluatieplan opgemaakt om Bewegen Op Verwijzing te evalueren. Bij de opmaak van dit plan is het RE-AIM evaluatiekader gebruikt. De Vlaamse stuurgroep heeft prioriteiten naar voor geschoven. Er moet namelijk rekening gehouden worden met de tijd en middelen die naar deze evaluatie kunnen gaan.

In dit evaluatierapport worden de volgende dataverzamelingssystemen uitgelegd en de resultaten hiervan weergegeven.

- Evaluatie uit aanvraag- en uitbreidingsdossiers
- Financieel overzicht
- Evaluaties uit softwareprogramma's
- Evaluaties uit jaarverslag trekkers
- Evaluaties uit bevraging lokale actoren
- Evaluaties uit focusgroepen met Bewegen Op Verwijzing-coaches
- Online verwijsbrief

Op het einde van dit rapport is ook te zien dat de evaluaties geen eindpunt zijn maar juist een oproep voor acties en verbeteringen.

Paul: "Het gaat niet enkel om prestaties, gelukkig. Mijn coach Dirk houdt ontzettend veel rekening met mij. Ik ben van nature uit namelijk niet echt een sportief type, al wou ik dat ik het wel was. Dat zal in de genen zitten zeker, je moet iemand de schuld geven (lacht). Maar dankzij de steun van Dirk heb ik veel meer motivatie om mezelf te overtreffen."

BEWEGEN OP VERWIJZING

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN

DEELNEMENDE GEMEENTEN EN STEDEN

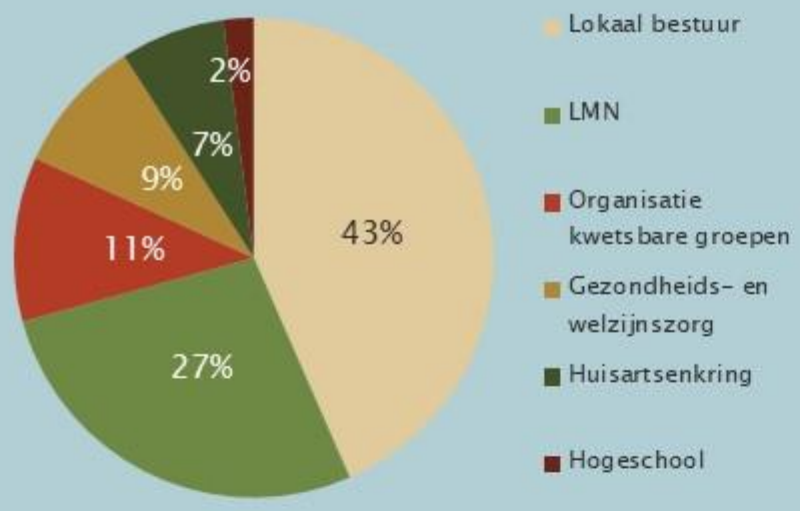
JULI 2016

MEI 2018

BXL: Anderlecht, Sint-Jans-Molenbeek, Brussel-stad, Schaarbeek

TREKKERS

Welk type organisatie is trekker?



UITBETALING COACHES

PATHOLOGIE*

Aangeduide top 5

- ✓ Overgewicht
- ✓ Lage rugpijn
- ✓ Diabetes type 2
- ✓ Burn-out, stress, psychosomatische klachten
- ✓ Cardiovasc. aandoening/risico

* Er moet geen pathologie aangeduid worden
Iedere inactieve en/of sedentaire patiënt is welkom

487 DEELNEMERS°

4/10 VT-status

Gem. 51 jaar

3/10 man

° op basis van gegevens van 2017

"Het gaat niet enkel om prestaties, gelukkig. Mijn coach Dirk houdt ontzettend veel rekening met mij. Dankzij de steun van Dirk heb ik veel meer motivatie om mezelf te overtreffen."

-Paul-

Meer info: *Rapport zomer 2018*
www.bewegenopverwijzing.be

VLAAMS INSTITUUT GEZOND LEVEN · logo VL GEZONDHEIDTROEF · domus medica · Vlaanderen is zorg

LMN: Lokale Multidisciplinaire Netwerken

VT: verhoogde tegemoetkoming

Evaluatie uit aanvraag- en uitbreidingsdossiers

Sinds de zomer van 2016 kunnen kleinstedelijke zorgregio's een aanvraag voor Bewegen op Verwijzing doen. Uitleg over de volledige procedure is online terug te vinden. Uit de aanvraag- en uitbreidingsdossiers wordt volgende informatie gehaald:

- Aantal nieuwe kleinstedelijke zorgregio's
- Aantal nieuwe gemeenten
- Meest voorkomende sectoren die trekker zijn
- Huidige dekkingsgraad van de kleinstedelijke zorgregio's

Aantal nieuwe kleinstedelijke zorgregio's

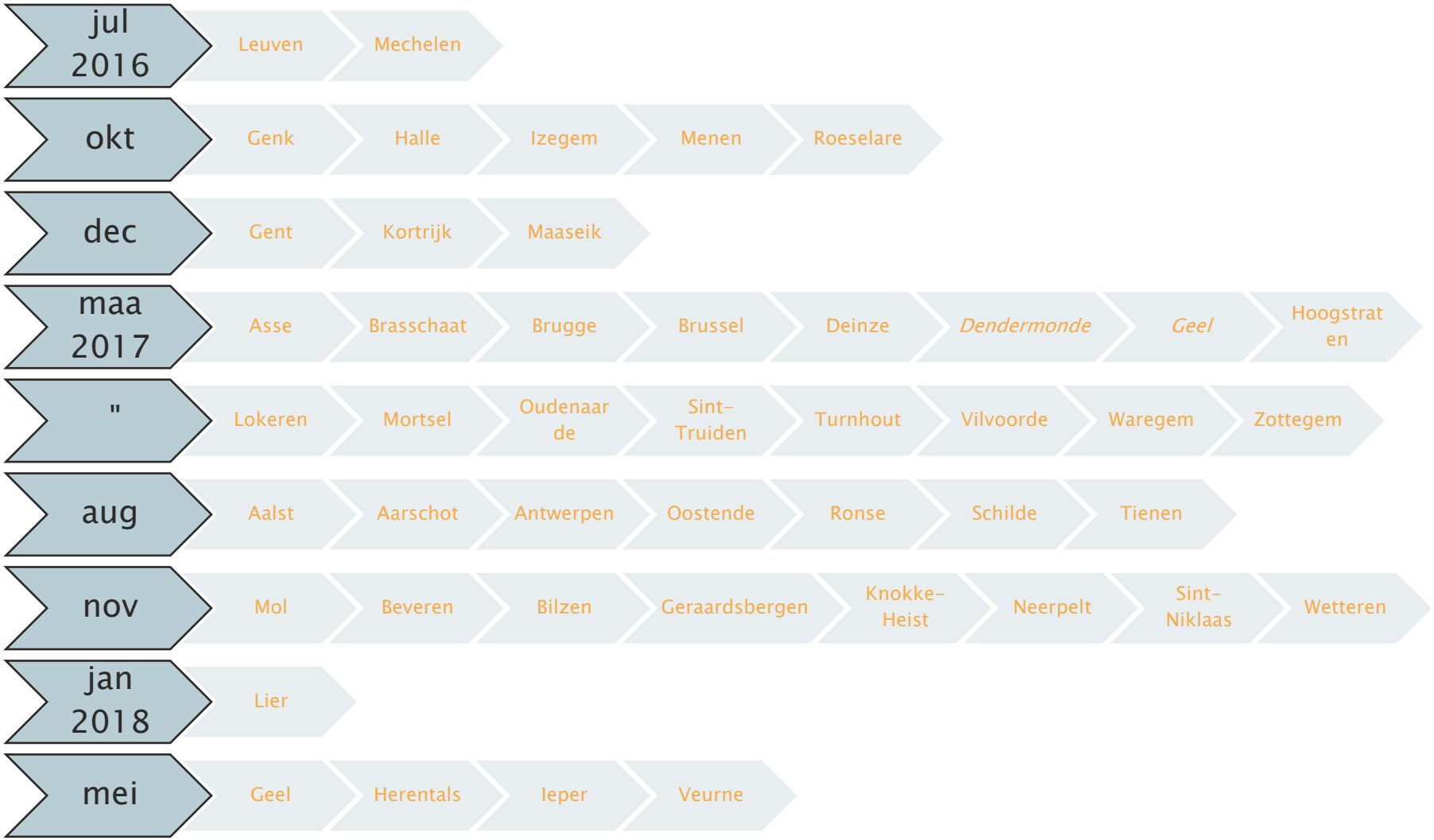
Jaartal	Nieuwe zorgregio's	Nieuwe Logo-regio
2016	7	6
2017	32	7
2018	5	

Tabel 1: aantal nieuwe zorgregio's (Er zijn in totaal 60 kleinstedelijke zorgregio's in Vlaanderen)
Logo: LOkaal GezondheidsOverleg

In tabel 1 is te zien hoeveel kleinstedelijke zorgregio's er per jaar zijn bijgekomen. Een meer gedetailleerd overzicht is terug te vinden in tabel 2 en figuur 1. Opgelet: niet alle gemeenten van de kleinstedelijke zorgregio's nemen deel. Het aantal deelnemende gemeenten is verder in het rapport terug te vinden (tabel 3).

Jaar/Logo	Oost-Brabant	Mechelen	Limburg	Zenneland	Midden-West-Vlaanderen	Leieland	Gezond+	Antwerpen	Brugge-Oostende	Brussel	Kempen	Dender	Waasland	Totaal #nieuwe zorgregio's	%
Jul - 16	Leuven	Mechelen												2	5%
Okt			Genk	Halle	Izegem Roeselare	Menen								5	11%
Dec			Maaseik			Kortrijk	Gent							3	9%
Maa – 17			Sint-Truiden	Asse Vilvoorde		Waregem	Deinze Lokeren Oudenaarde Zottegem	Brasschaat Mortsel	Brugge	Brussel	Hoogstraten Turnhout			14	30%
Aug	Aarschot Tienen						Ronse	Antwerpen Schilde*	Oostende			Aalst		7	18%
Nov			Bilzen Neerpelt				Wetteren		Knokke-Heist		Mol	Geraards bergen	Beveren Sint-Niklaas	8	16%
Jan - 18		Lier												1	2%
Mei					Ieper				Veurne		Geel Herentals			4	9%
Totaal # zorgregio's per Logo	3	2	5	3	3	3	7	4	4	1	5	2	2	44	

*Tabel 2: **nieuwe en goedgekeurde** aanvragen Bewegen Op Verwijzing per aanvraagmoment en per Logo-regio. (Er zijn in totaal 60 kleinstedelijke zorgregio's in Vlaanderen.)*



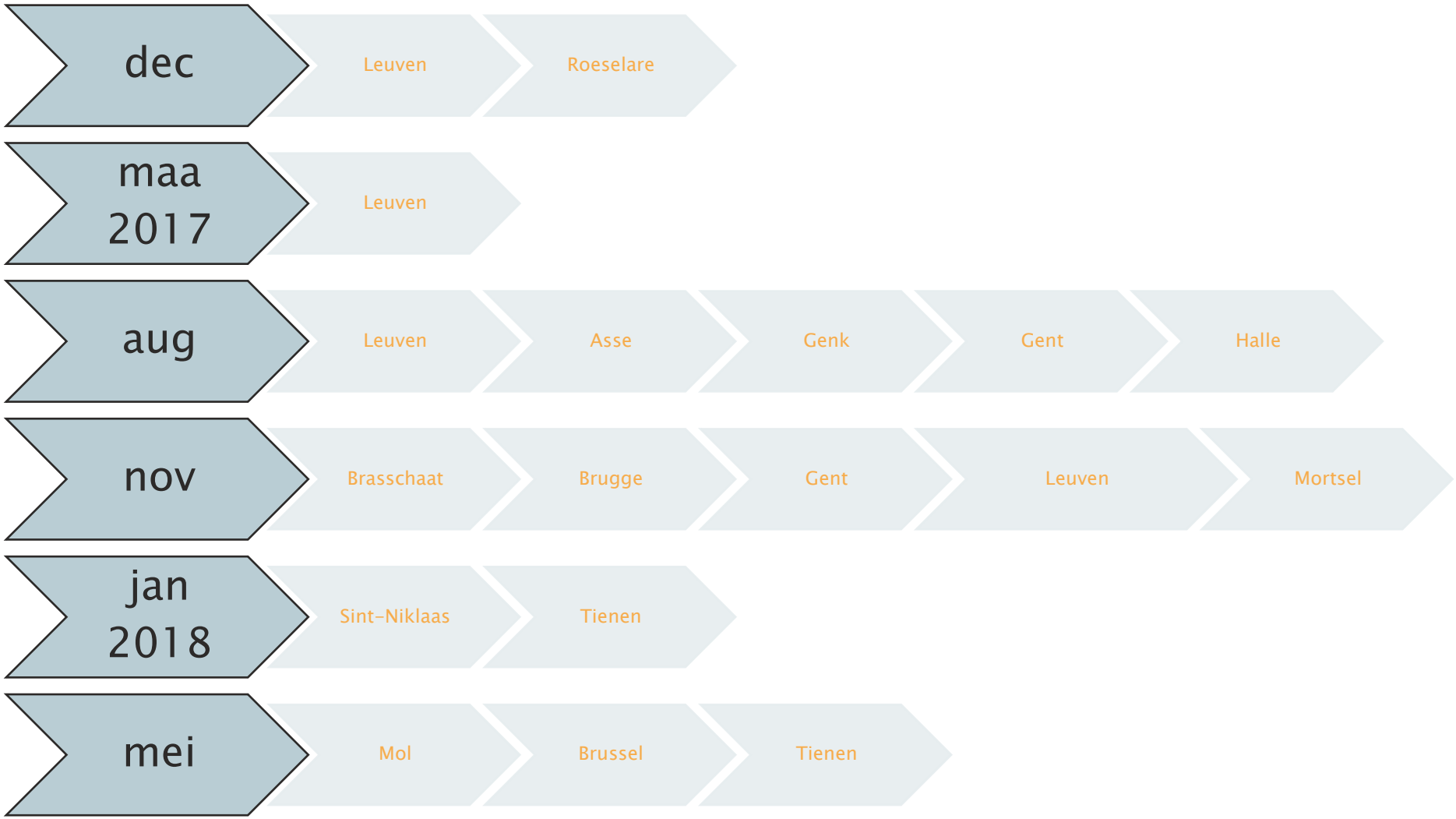
*Figuur 1: **nieuwe** aanvragen Bewegen Op Verwijzing (Dendermonde en Geel schuin omdat ze geen goedkeuring hebben gekregen)*

Uitbreidingen

Vanaf 2017 zijn er ook uitbreidingen binnen eenzelfde kleinstedelijke zorgregio. Gemeenten die binnen dezelfde regio vallen maar nog niet deelnamen besloten ook deel te nemen aan het project. Een overzicht hiervan is terug te vinden in figuur 2 en 3.

Voor 2017 zijn er 23 uitbreidingen genoteerd. De gemeenten zijn geclusterd in de Belfiustypologieën. *(Via volgende link zijn de Belfiustypologieën met uitleg terug te vinden.)* Bij deze uitbreidingen waren er twee gemeenten met concentratie van economische activiteit. We merken op dat vooral landelijke gemeenten en woongemeenten via een uitbreidingsaanvraag starten met Bewegen Op Verwijzing.

Figuur 2: aantal uitbreidingen per Belfiustypologie



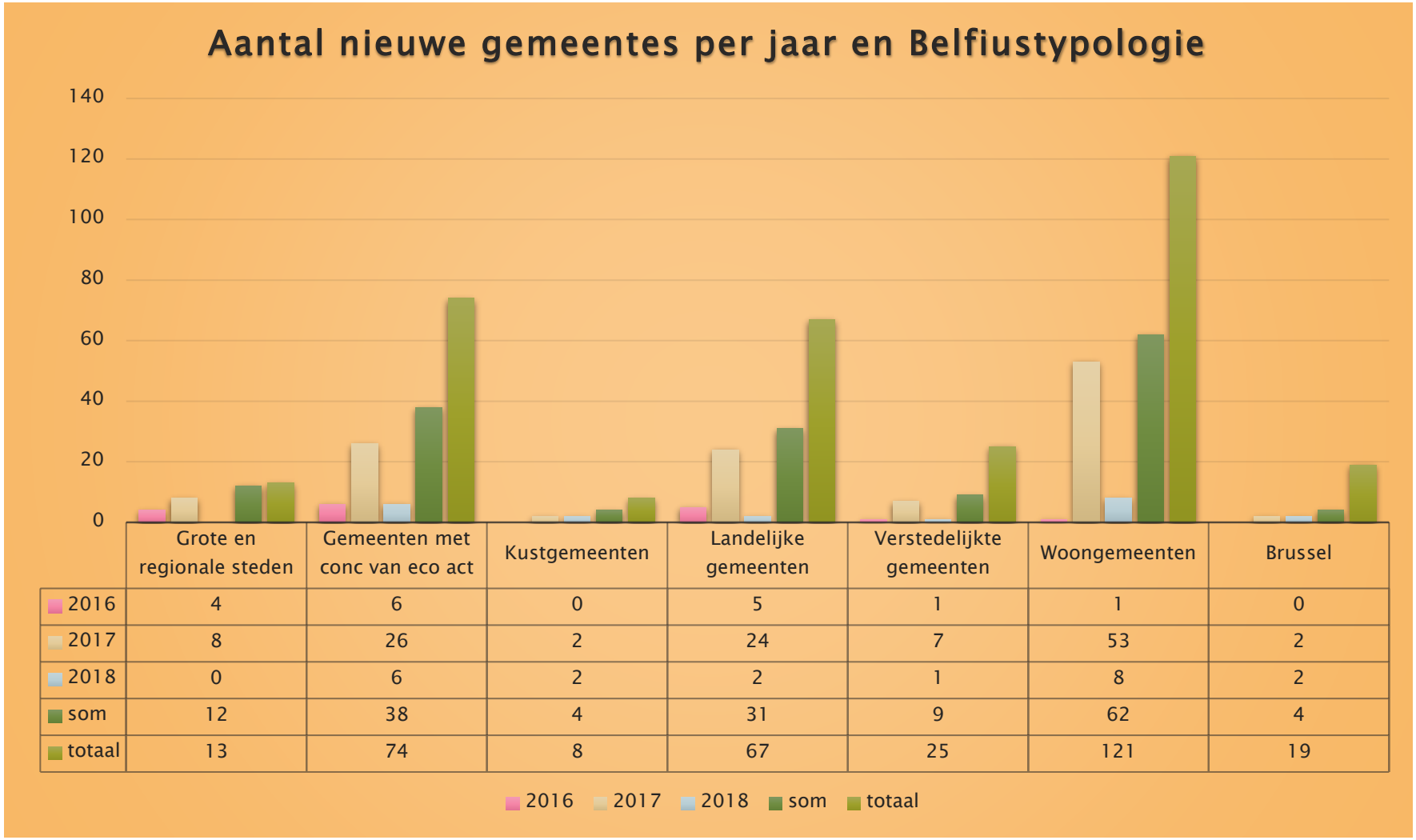
*Figuur 3: **uitbreidings**aanvragen Bewegen Op Verwijzing*

Aantal nieuwe gemeenten

Jaartal	Nieuwe gemeenten	Uitbreiding
2016	17	
2017	99	23
2018	15	6
Totaal	131	29

Tabel 3: aantal nieuwe gemeenten per jaar onderverdeeld in nieuwe aanvraag of uitbreidingsaanvraag (in Vlaanderen en Brussel zijn er in totaal 327 gemeenten en steden)

In totaal nemen er tot op heden 160 gemeenten deel aan Bewegen Op Verwijzing. Dit is net niet de helft van de Vlaamse en Brusselse gemeenten (48,93%).
De Belfiustypologie werd gebruikt om de gemeenten onder te verdelen. Hiermee werd nagegaan of er een verschil was in timing van aanvragen.
In 2016 waren er vier grote en regionale steden die een aanvraag hadden ingediend. Dat is goed voor bijna een vierde van de gemeenten dat jaar (23,53%). 35,29 % van de gemeenten betrokken bij een aanvraag waren gemeenten met concentratie van economische activiteit. Net geen een op de drie nieuwe gemeenten viel onder de noemer van landelijke gemeenten. In 2016 was er één verstedelijkte gemeente en één woongemeente betrokken bij een aanvraag. Het startjaar had geen aanvragen van gemeenten die vallen onder kustgemeenten en Brussel. Hoewel het eerder kleine aantallen zijn, lijkt het wel dat grote en regionale steden en gemeenten met concentratie van economische activiteit het snelst uit de startblokken zijn gegaan.
In 2017 en begin 2018 zien we geen belangrijke verschillen naar timing en Belfiustypologie. Zie figuur 4.

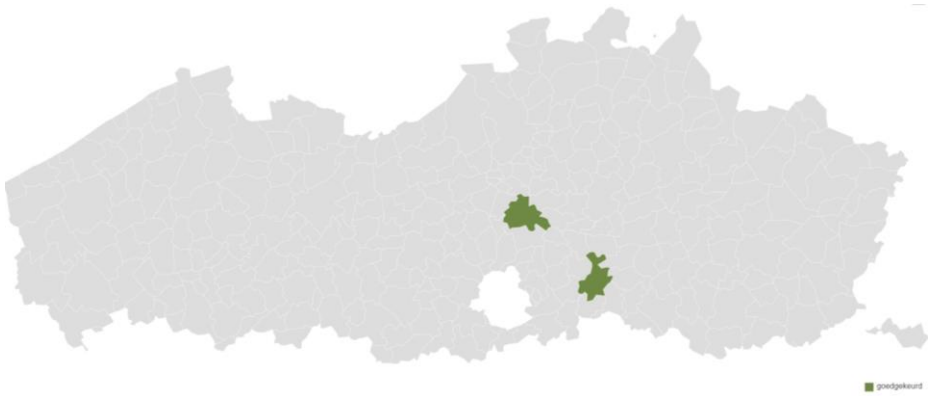


	Grote en regionale steden	Gemeenten met conc van eco act	Kustgemeenten	Landelijke gemeenten	Verstedelijkte gemeenten	Woongemeenten	Brussel
2016	4	6	0	5	1	1	0
2017	8	26	2	24	7	53	2
2018	0	6	2	2	1	8	2
som	12	38	4	31	9	62	4
totaal	13	74	8	67	25	121	19

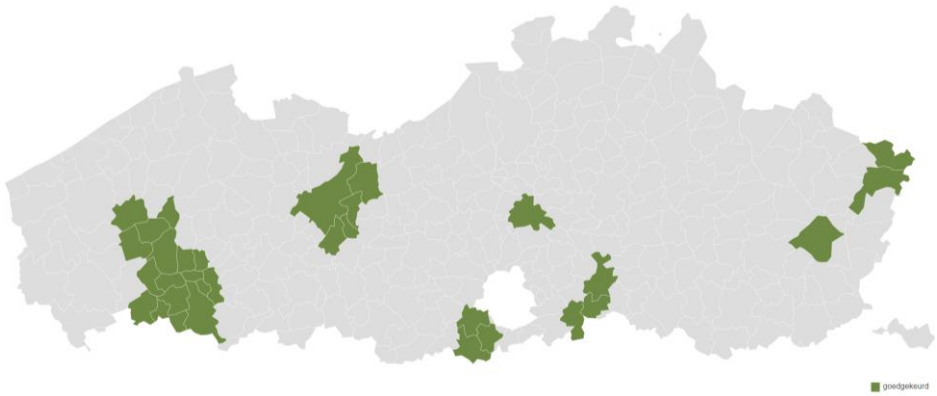
Figuur 4: Nieuwe gemeenten per jaar en Belfiustypologie. Som: de som van het aantal aanvragen; totaal: totaal aantal gemeenten die behoren tot die Belfiustypologie.

Evolutie in beeld

Juli 2016

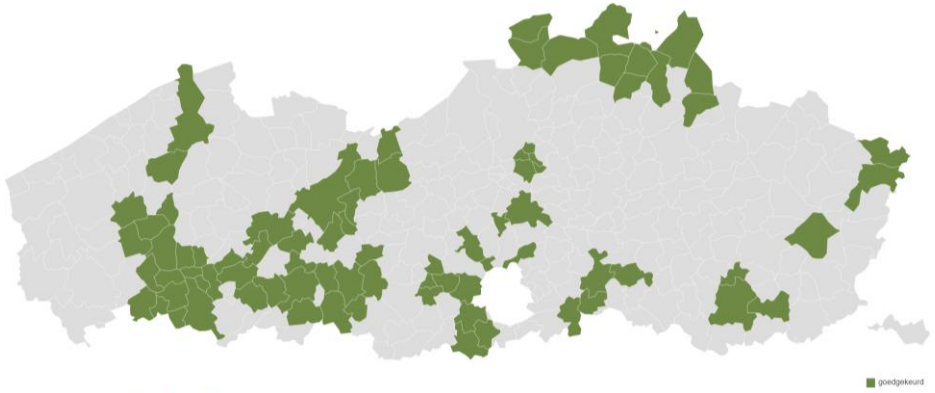


December 2016

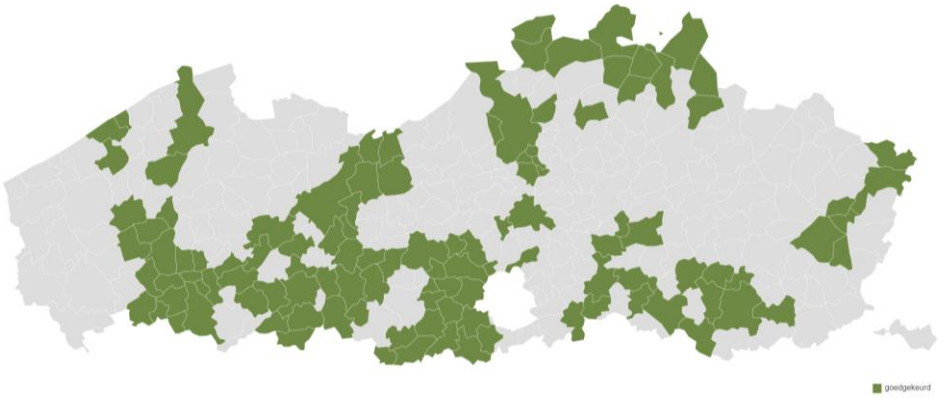


Oktober 2016

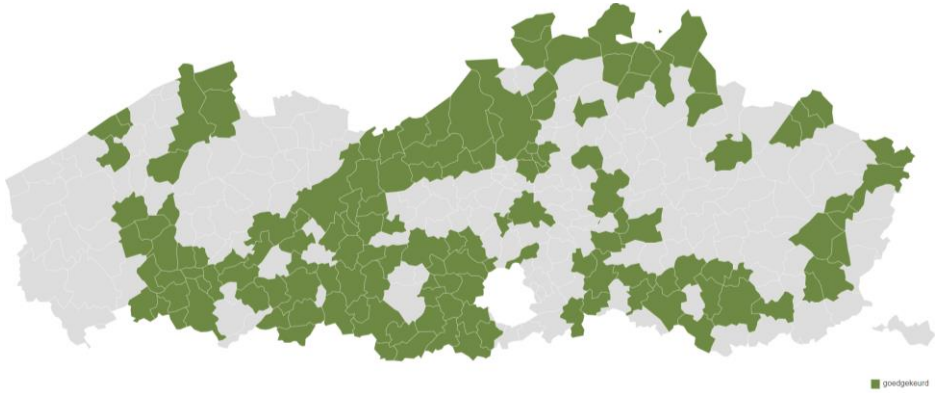
Maart 2017



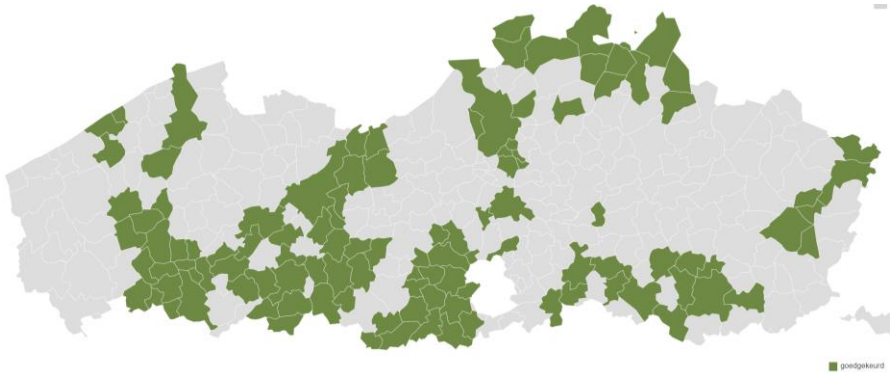
Augustus 2017



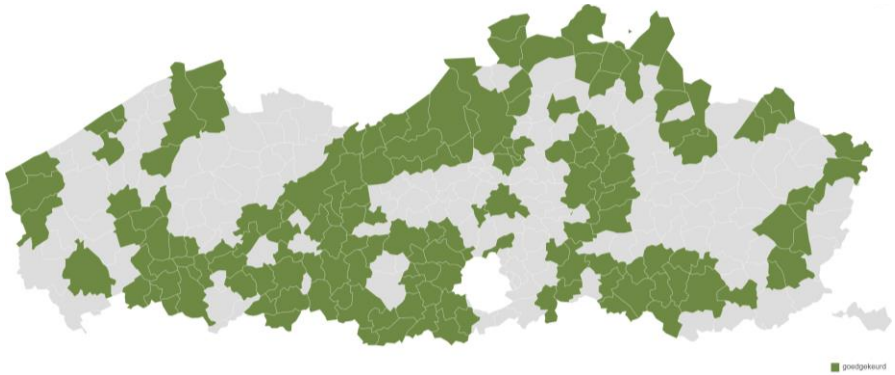
Januari 2018



November 2017

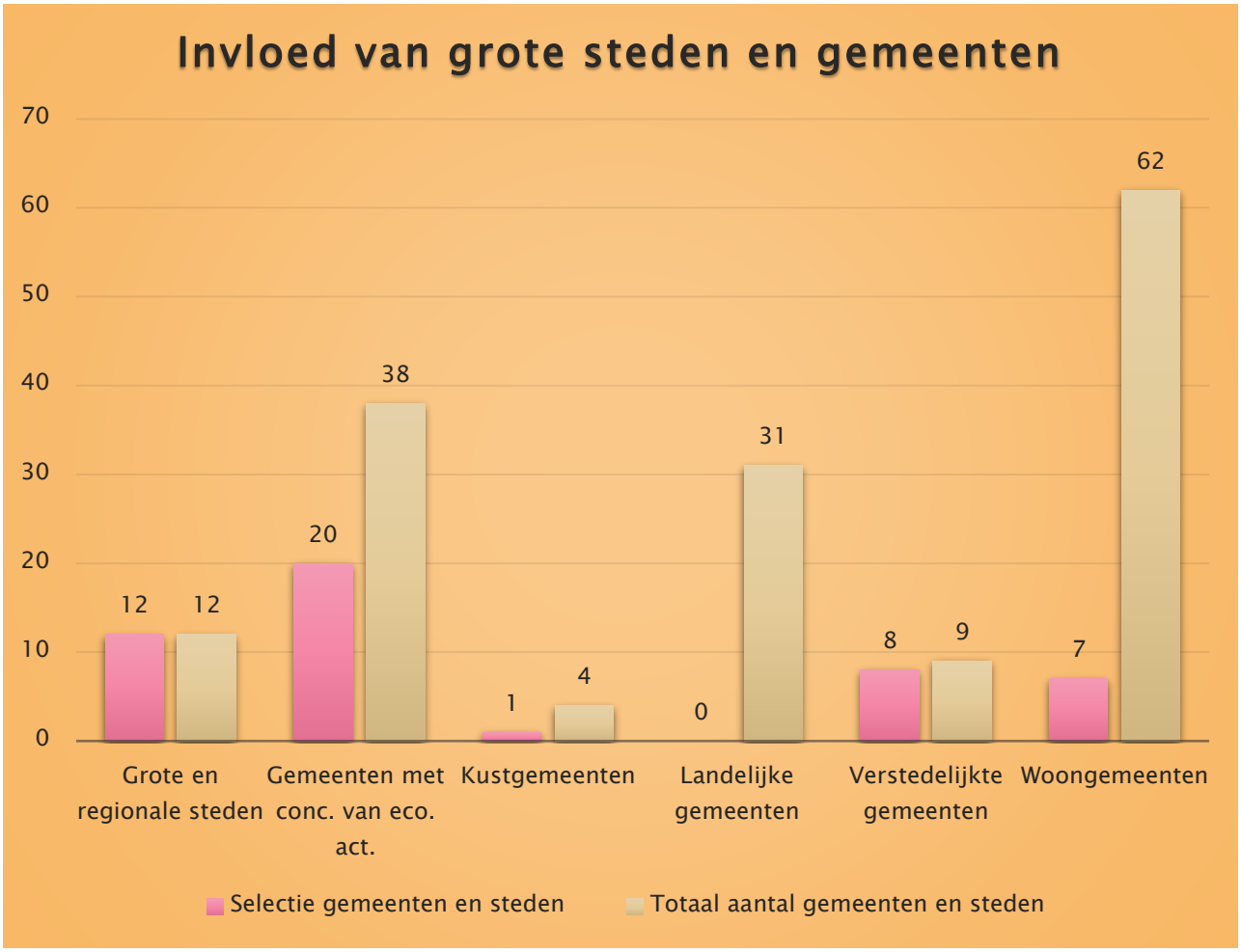


Mei 2018



Invloed van grote gemeenten en steden

Als bijkomende analyse worden gemeenten die deel uitmaakten van een kleinstedelijke zorgregio met een 'grote en regionale stad' of een 'gemeente met concentratie van economische activiteit' niet opgenomen in de roze balken in figuur 5. In de groene balken wordt het totaal weergegeven. Op deze manier gaan we na of deelname van een 'grote en regionale stad' of 'gemeente met concentratie van economische activiteit' een invloed heeft op de participatie van de andere gemeenten en steden. Indien de kleinstedelijke zorgregio een goedgekeurde aanvraag had en de 'grote en regionale stad' of 'gemeenten met concentratie van economische activiteit' niet deelneemt, werden de andere gemeenten en steden wel opgenomen.



Figuur 5: invloed van grote steden en gemeenten op de participatie door andere gemeenten. Selectie gemeenten en steden: geen gemeenten en steden die betrokken zijn bij een kleinstedelijke zorgregio waar 'grote en regionale steden' en 'gemeenten met conc. van eco. act.' betrokken zijn.

Meest voorkomende sectoren die trekker zijn

De sectoren die het meest frequent trekker zijn, zijn Lokale Multidisciplinaire Netwerken (LMN's) en lokale besturen (tabel 4). In tabel 5 is een overzicht van het aantal sectoren die trekker zijn van een aanvraag, onderverdeeld per jaar. Enkele Logo-regio's hebben een grote variatie van mogelijke sectoren die trekker zijn. Terwijl andere Logo-regio's steeds dezelfde sector als trekker hebben (tabel 6).

Sector	Aantal	Percentage
LMN	12	27%
Lokaal bestuur	19	43%
Gezondheids-en welzijnszorg	4	9%
Huisartsenkring	3	7%
Organisatie die kwetsbare groepen bereikt	5	11%
Hogeschool	1	2%
Totaal	44	100%

Tabel 4: algemeen overzicht sector van trekker

Jaar	Sector	Aantal
2016	Lokaal bestuur	4
	Organisatie die kwetsbare groepen bereikt	3
2017	LMN	12
	Lokaal bestuur	10
	Gezondheids- en welzijnszorg	4
	Huisartsenkring	3
	Organisatie die kwetsbare groepen bereikt	2
	Hogeschool	1
2018	Lokaal Bestuur	5

Tabel 5: overzicht per jaar per sector voor de trekkers

Enkele concrete voorbeelden per sector

LMN	LMN *regio*
Lokaal bestuur	Stad, gemeente, Sportdienst, OCMW
Gezondheids-en welzijnszorg	Wijkgezondheidscentrum, Samenwerkingsinitiatief Eerstelijnsgezondheidszorg *Regio,* Kine Kring
Huisartsenkring	Huisartsenkring, Huisartsenvereniging *regio*
Organisatie die kwetsbare groepen bereikt	Samenlevingsopbouw, Samenwerking tussen OCMW's en Centrum Algemeen Welzijnswerk
Hogeschool	Hogeschool

Jaar/Logo	Oost-Brabant	Mechelen	Limburg	Zenneland	Midden-West-Vlaanderen	Leieland	Gezond+	Antwerpen	Brugge-Oostende	Brussel	Kempen	Dender	Waasland
Sep-16	Organisatie Kwetsbare groep	Lokaal bestuur											
Dec-16			Lokaal bestuur	Organisatie kwetsbare groep	Lokaal bestuur	Organisatie kwetsbare groep							
Feb-17			Lokaal bestuur			Organisatie kwetsbare groep	LMN	LMN					
Maa-17			Lokaal bestuur	Hogeschool, Gezondheids-welzijnszorg		Organisatie kwetsbare groep	Huisartsen, LMN, Lokaal bestuur	LMN	Gezondheids-welzijnszorg	Gezondheids-welzijnszorg	Huisartsen		
Aug-17	LMN, Lokaal bestuur						Lokaal bestuur	LMN, gezondheids-welzijnszorg	Oostende, Knokke-Heist			LMN	
Nov-17			Lokaal bestuur				LMN				Lokaal bestuur	Lokaal bestuur	LMN
Feb-18		Lokaal bestuur											
Jun-18					Lokaal bestuur				Lokaal bestuur		Lokaal bestuur		

Tabel 6: sector van trekkers onderverdeeld per Logo-regio en timing van aanvraag.

Dekkingsgraad binnen kleinstedelijke zorgregio's

Een kleinstedelijke zorgregio kan een aanvraag doen vanaf het moment dat 25% van de inwonersaantallen mogelijks bereikt kunnen worden op basis van de inwonersaantallen van de deelnemende gemeenten. Het ligt voor de hand dat regio's die al langer met Bewegen Op Verwijzing bezig zijn, een grotere kans hebben om een hogere dekkingsgraad te hebben. Hieronder wordt opgesomd welke kleinstedelijke zorgregio's een dekkingsgraad hebben van <50%, tussen de 50% en 100% en 100% (tabel 7). Slecht 3 van de 44 kleinstedelijke zorgregio's hebben geen dekkingsgraad boven 50%. Vanaf 50% wordt een eenmalige incentive uitbetaald van 0,05 euro per inwoner van de volledige kleinstedelijke zorgregio (met een minimum van 2500 euro per kleinstedelijke zorgregio).

<50%	50%-100%	100%
Zorgregio	**Zorgregio**	Zorgregio
Schilde	Brasschaat	Mortsel
Vilvoorde	Brugge	Antwerpen
Geel	Oostende	Knokke-Heist
	Veurne	Geraardsbergen
	Brussel-stad	Deinze
	Aalst	Lokeren
	Gent	Zottegem
	Oudenaarde	Ronse
	Mol	Wetteren
	Kortrijk	Hoogstraten
	Waregem	Herentals
	Sint-Truiden	Menen
	Neerpelt	Maaseik
	Mechelen	Bilzen
	Lier	Genk
	Roeselare	Izegem
	Ieper	Aarschot
	Leuven	Tienen
	Sint-Niklaas	Beveren
	Halle	Asse
	Turnhout	
3	21	20

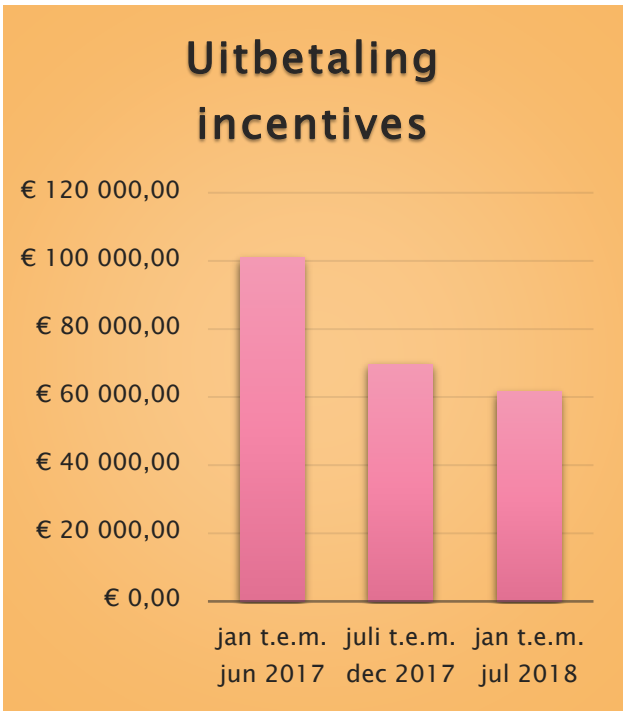
Tabel 7: Overzicht kleinstedelijke zorgregio's volgens dekkingsgraad

Financieel overzicht

De twee grootste kostenposten voor Bewegen Op Verwijzing zijn de uitbetaling van de incentives voor de intersectorale netwerken en de prestaties van de Bewegen Op Verwijzing-coaches. In de volgende delen is hiervan een overzicht terug te vinden.

Uitbetaalde incentives

Vanaf een dekkingsgraad boven 50% wordt de eenmalige incentive uitbetaald van 0,05 euro per inwoner van de volledige kleinstedelijke zorgregio (met een minimum van 2500 euro per kleinstedelijke zorgregio). In augustus 2018 is er in totaal 232 186 euro aan incentives uitbetaald. Al 36 kleinstedelijke zorgregio's hebben hun incentive ontvangen. Dit is minder dan de hoeveelheid kleinstedelijke zorgregio's die een dekkingsgraad hebben van +50%. Dat zijn er 41. Dit verschil is te verklaren omdat de incentive steeds uitbetaald wordt wanneer de samenwerkingsovereenkomst tussen de trekker en het Vlaams Instituut Gezond Leven getekend terug wordt bezorgd. De trekker krijgt een door het Vlaams Instituut Gezond Leven getekende versie bij de goedkeuringsmail. Als de samenwerkingsovereenkomst niet getekend terugkomt, wordt de incentive ook nog niet uitbetaald.



Figuur 6: totaal bedrag uitbetaling incentives

Kleinstedelijke zorgregio	uitbetaalde incentive
Aalst	€ 7 962,00
Aarschot	€ 2 500,00
Antwerpen	€ 26 625,00
Assel	€ 7 800,00
Beveren	€ 2 500,00
Brasschaat	€ 6 967,00
Brugge	€ 10 182,00
Brussel	€ 15 000,00
Deinze	€ 2 871,00
Genk	€ 4 546,00
Gent	€ 19 037,00
Geraardsbergen	€ 2 500,00
Halle	€ 8 191,00
Herentals	€ 3 378,00
Hoogstraten	€ 2 500,00
Ieper	€ 3 379,00
Izegem	€ 2 500,00
Knokke-Heist	€ 2 500,00
Kortrijk	€ 9 748,00
Leuven	€ 14 801,00
Lokeren	€ 2 500,00
Maaseik	€ 2 500,00
Mechelen	€ 7 675,00
Menen	€ 2 567,00
Mortsel	€ 4 864,00
Neerpelt	€ 3 730,00
Oostende	€ 6 402,00
Oudenaarde	€ 3 058,00
Roeselare	€ 6 606,00
Ronse	€ 2 500,00
Sint-Niklaas	€ 9 609,00
Sint-Truiden	€ 3 650,00
Tienen	€ 4 973,00
Turnhout	€ 8 446,00
Waregem	€ 3 486,00
Zottegem	€ 4 133,00

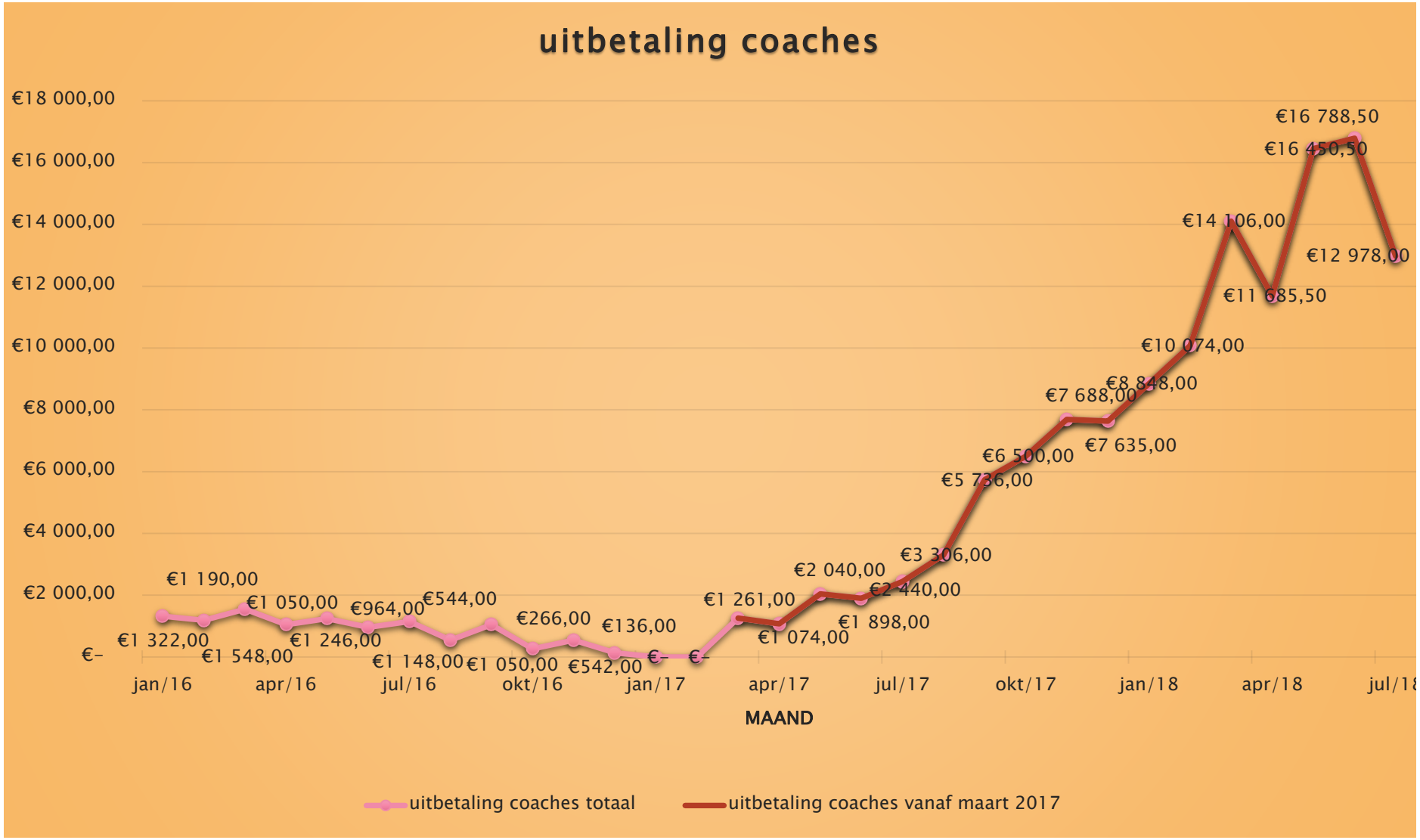
Tabel 8: uitbetaalde incentives

Uitbetaling coaching

Sinds 2016 worden de prestaties van de coaches uitbetaald volgens de principes in tabel 9. Het eerste jaar zijn enkel de coachings in de kleinstedelijke zorgregio Leuven uitbetaald omdat ze een doorstart gemaakt hebben vanuit het pilootproject. Andere regio's waren nog niet actief. In figuur 7 is een volledig overzicht van de uitbetalingen van coachingsprestaties terug te vinden.

	Individuele coaching		Groepscoaching	
	Max. persoonlijke bijdrage	Vlaamse terugbetaling	Max. persoonlijke bijdrage	Vlaamse terugbetaling
Deelnemer heeft statuut Verhoogde Tegemoetkoming	€ 1	€ 14	€ 0,5	€ 4,5
Deelnemer heeft GEEN statuut Verhoogde Tegemoetkoming	€ 5	€ 10	€ 1	€ 4

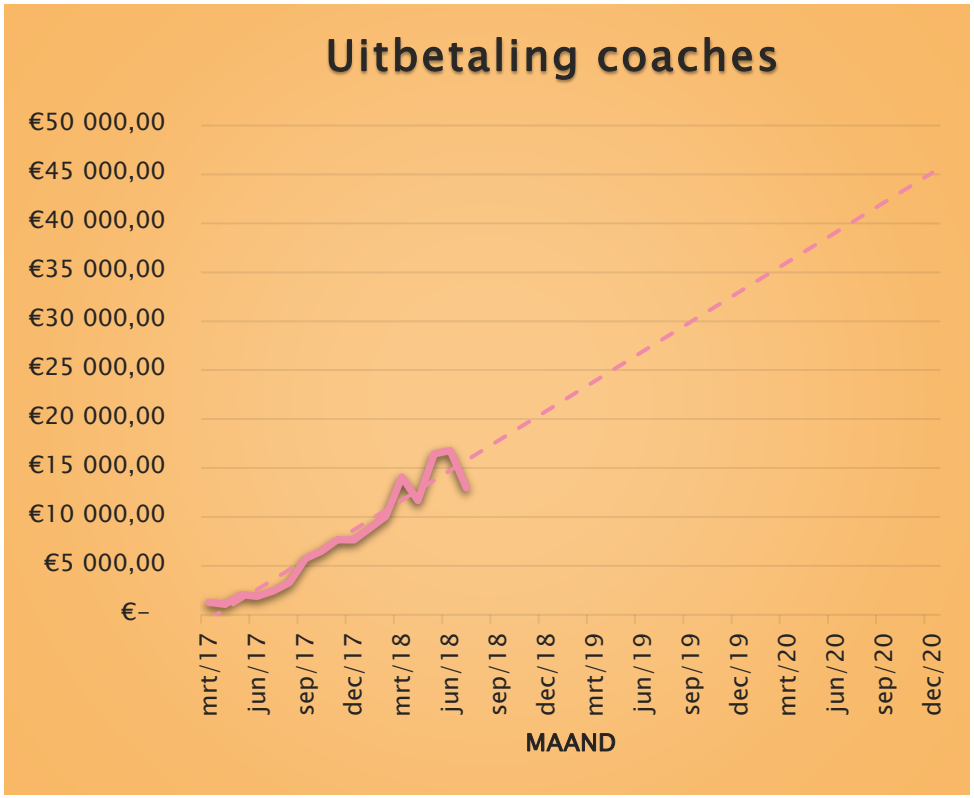
Tabel 9: vergoeding coaches per 15 minuten



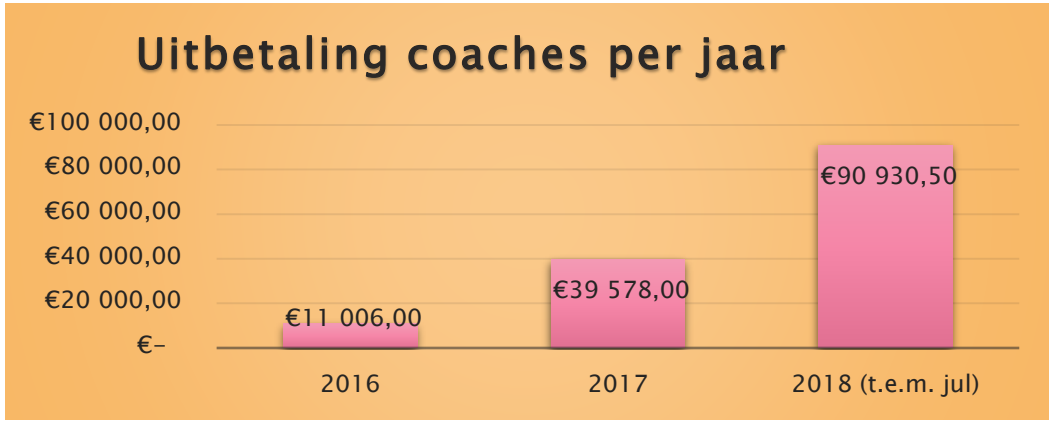
Figuur 3: uitbetaling van coachingsprestaties per maand

In onderstaande figuur 8 is een trendlijn getrokken op basis van de uitbetalingen van de coaches van maart 2017 tot en met juli 2018. De uitbetaling van de coaches gedurende het eerste jaar is hier niet in rekening gebracht omdat dit enkel een verderzetting was van het pilootproject in Leuven. Dit geeft een idee van de evolutie van de maandelijkse kosten voor de uitbetaling van prestaties van de coaches. Deze prognose moet met de nodige voorzichtigheid bekeken worden om o.a. de volgende redenen:

- Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat het aantal kleinstedelijke zorgregio's/gemeenten die starten niet tot in de eeuwigheid zal blijven stijgen. Er zijn immers maar 60 kleinstedelijke zorgregio's en 327 gemeenten en steden. Momenteel zijn er 44 kleinstedelijke zorgregio's en 160 gemeenten en steden met een goedgekeurde aanvraag.
- De bekendheid van Bewegen Op Verwijzing is momenteel nog erg laag. Zowel bij de huisartsen als bij de einddoelgroep kan dit verbeteren.



Figuur 4: trendlijn uitbetaling coaches uit de betaling van prestaties tussen maart 2017 en juli 2018



Figuur 9: uitbetaling coaches totaal bedrag per jaar

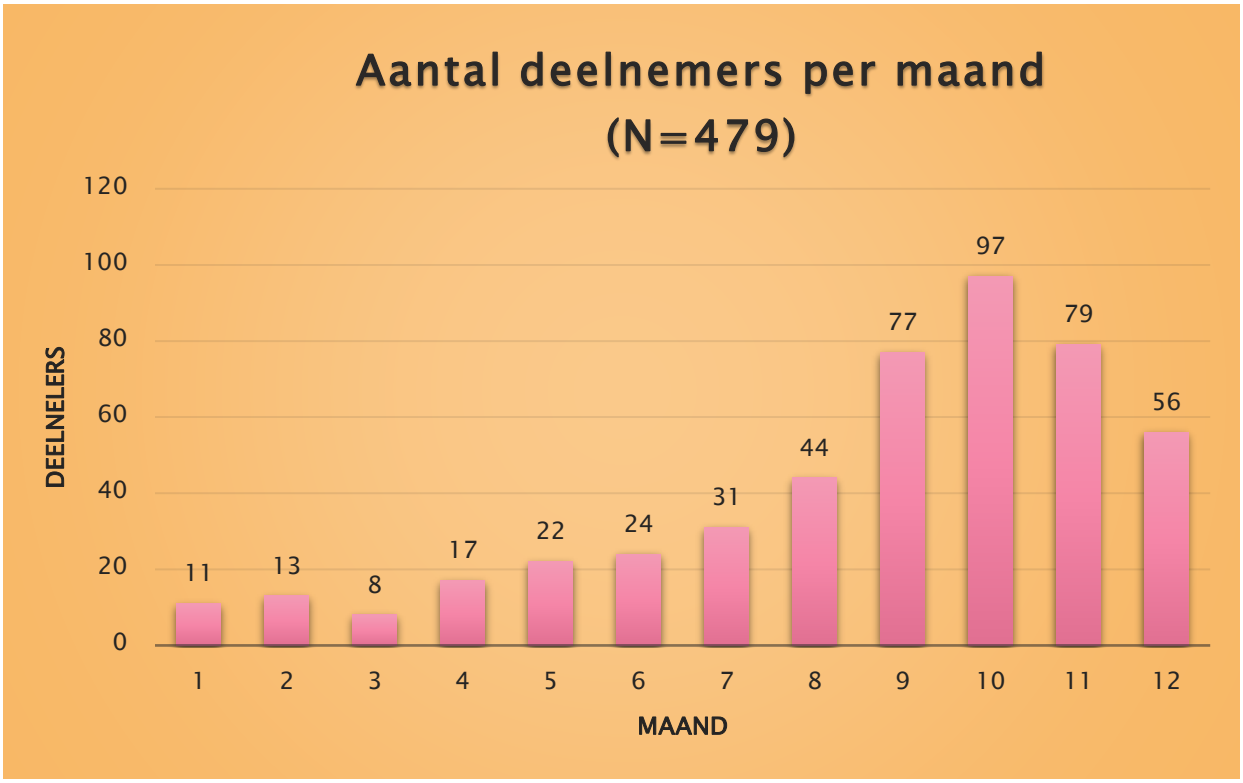
Evaluaties uit softwareprogramma's

Er zijn twee softwareprogramma's waar alle Bewegen Op Verwijzing-coaches mee werken: facturatiesoftware en MedirisMulti. Het facturatiesysteem wordt gebruikt door de coaches om hun prestaties te registreren. Op basis van deze registratie krijgen de coaches maandelijks hun prestaties (deel Vlaamse overheid) betaald. Dankzij MedirisMulti kunnen de coaches via een beveiligde weg verslagen sturen naar de doorverwijzende huisarts. De huisarts krijgt dit verslag dan ook in het elektronisch medisch dossier. Daarnaast is het voor de coaches ook een manier om via templates eenvoudig verslagen te maken zodat ze hun volgende begeleiding zo kwaliteitsvol mogelijk kunnen doen.

De gegevens die in 2017 geregistreerd zijn in beide systemen worden hieronder weergegeven. Voorzichtigheid is geboden om nu conclusies te trekken. 2017 was voor alle partijen een echt opstartjaar. De kans is erg groot dat veel begeleidingen die in 2017 opgestart zijn, zullen verdergezet worden in 2018.

Facturatiesysteem

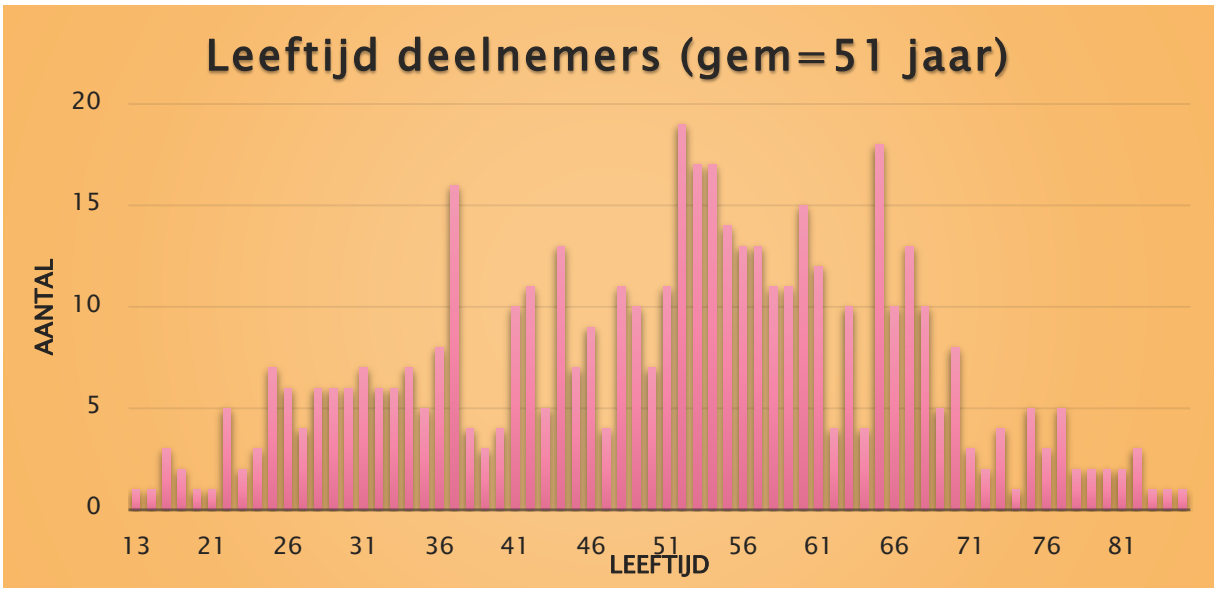
Evolutie van het aantal deelnemers in 2017



Figuur 10: aantal unieke deelnemers per maand (in 2017)

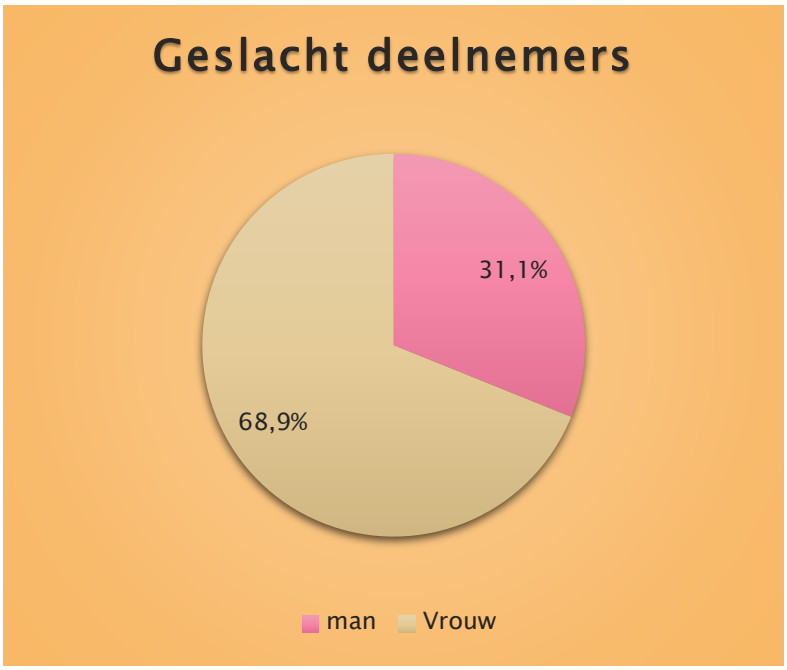
In 2017 zien we een stijging van het aantal nieuwe deelnemers tot en met oktober. In november en december is een daling van het aantal nieuwe deelnemers.

Profiel van de deelnemers in 2017



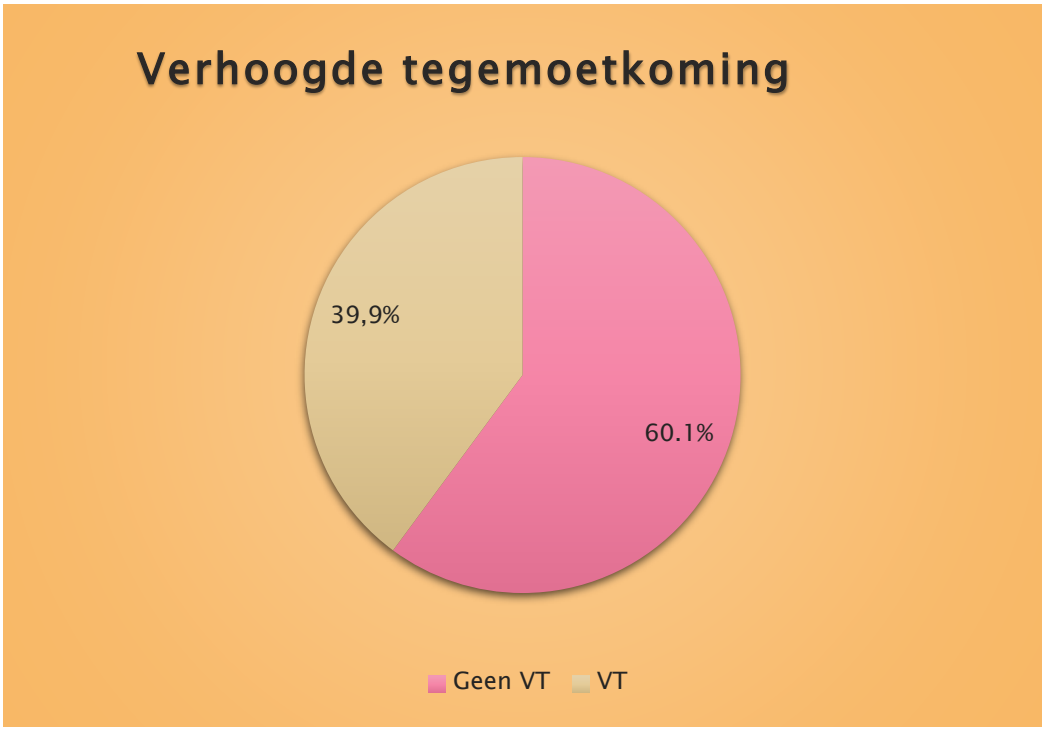
Figuur 11: leeftijdsverdeling deelnemers 2017. Gemiddelde leeftijd is 51 jaar. (in 2017)

Er is een grote spreiding van leeftijd bij de deelnemers. De grootste groep is duidelijk tussen de 40 en 70 jaar.



Figuur 12: verdeling van het geslacht van de deelnemers (in 2017)

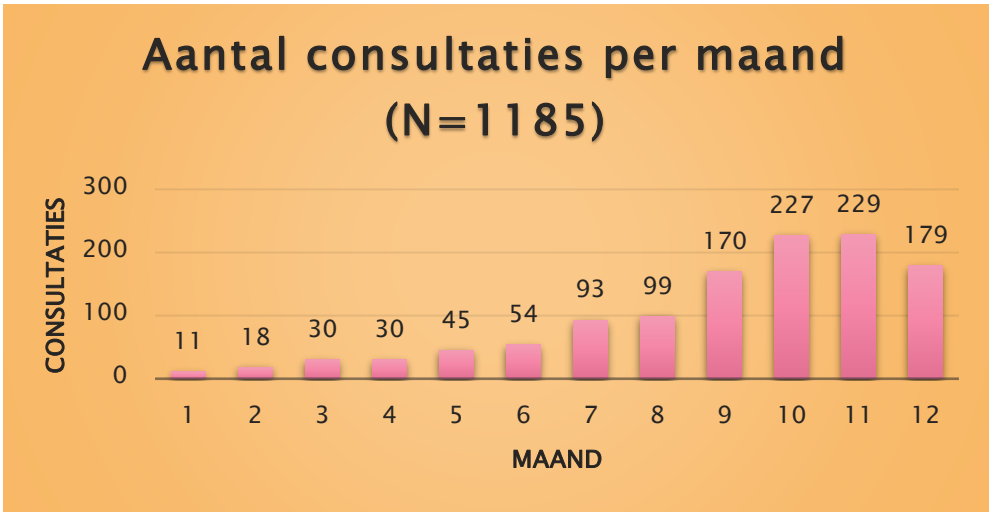
Er zijn opvallend meer vrouwen die gebruik maken van de diensten van een Bewegen Op Verwijzing-coach. Dit is mogelijks te verklaren door het feit dat vrouwen minder fysiek actief zijn dan mannen. Bewegen Op Verwijzing is natuurlijk gericht naar mensen die onvoldoende fysiek actief zijn en/of sedentair zijn.



Figuur 13: verdeling deelnemers met of zonder verhoogde tegemoetkoming (in 2017)

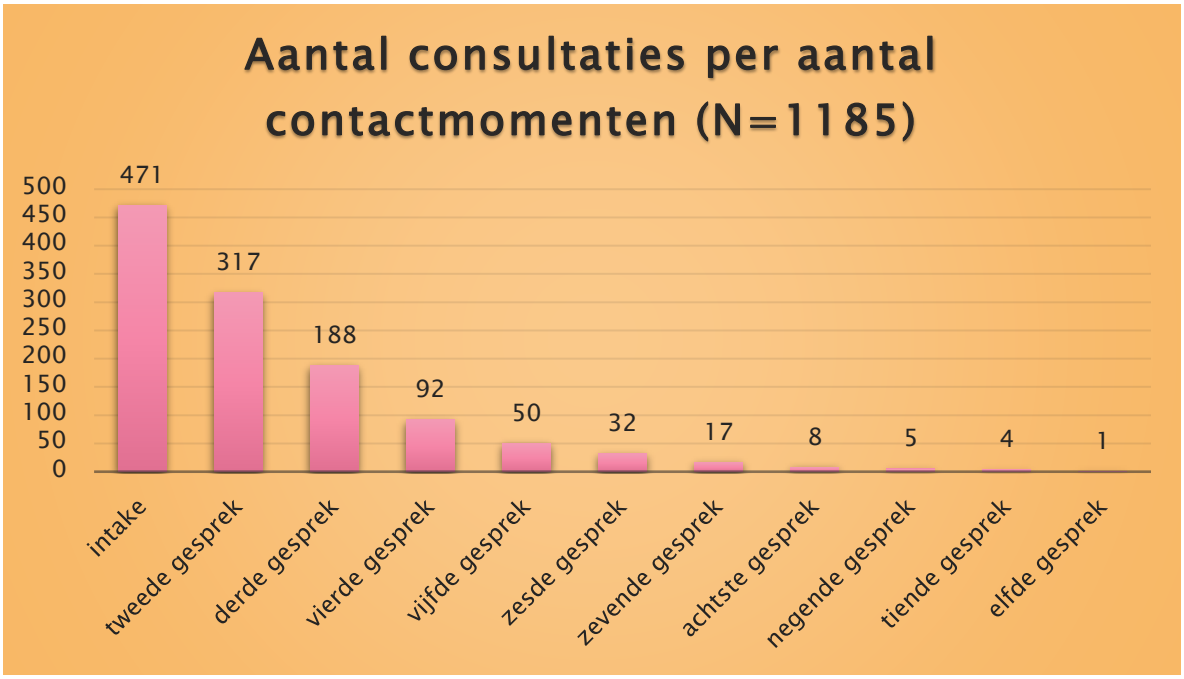
4 op 10 deelnemers van Bewegen Op Verwijzing heeft status verhoogde tegemoetkoming. Het bereiken van deze doelgroep is niet evident en daardoor ook een erg positief resultaat aangezien ongeveer 13 % van de Vlamingen de status verhoogde tegemoetkoming heeft. Dit resultaat ligt in lijn met de resultaten van het pilootproject in Leuven.

Coaching: hoeveel, type en hoelang?



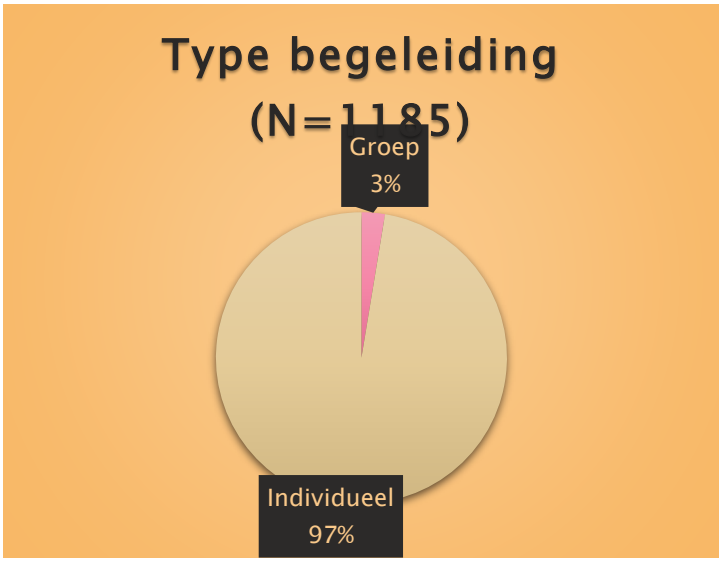
Figuur 14: aantal consultaties per maand (in 2017)

In 2017 zien we een stijging van het aantal consultaties tot en met november. In december is een daling van het aantal consultaties.



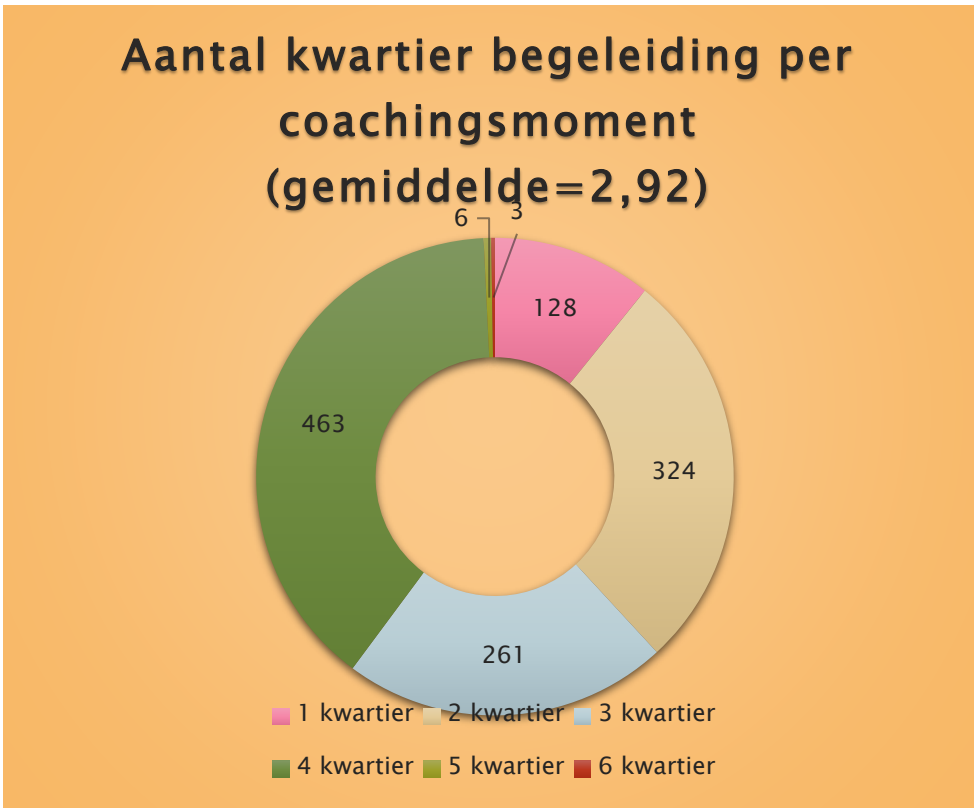
Figuur 15: Hoeveelheid deelnemers per aantal contactmomenten (in 2017)

In 2017 werden zien we dat er veel deelnemers één gesprek hebben gehad met de Bewegen Op Verwijzing-coach. Dit is mogelijks een vertekening omdat er heel wat personen pas gestart zijn met Bewegen Op Verwijzing. En deze zouden mogelijks begin 2018 een tweede gesprek hebben met hun coach.



Figuur 16: verdeling type begeleiding (in groep vs. individueel) (in 2017)

In 2017 zijn er voornamelijk individuele coachings gebeurd.



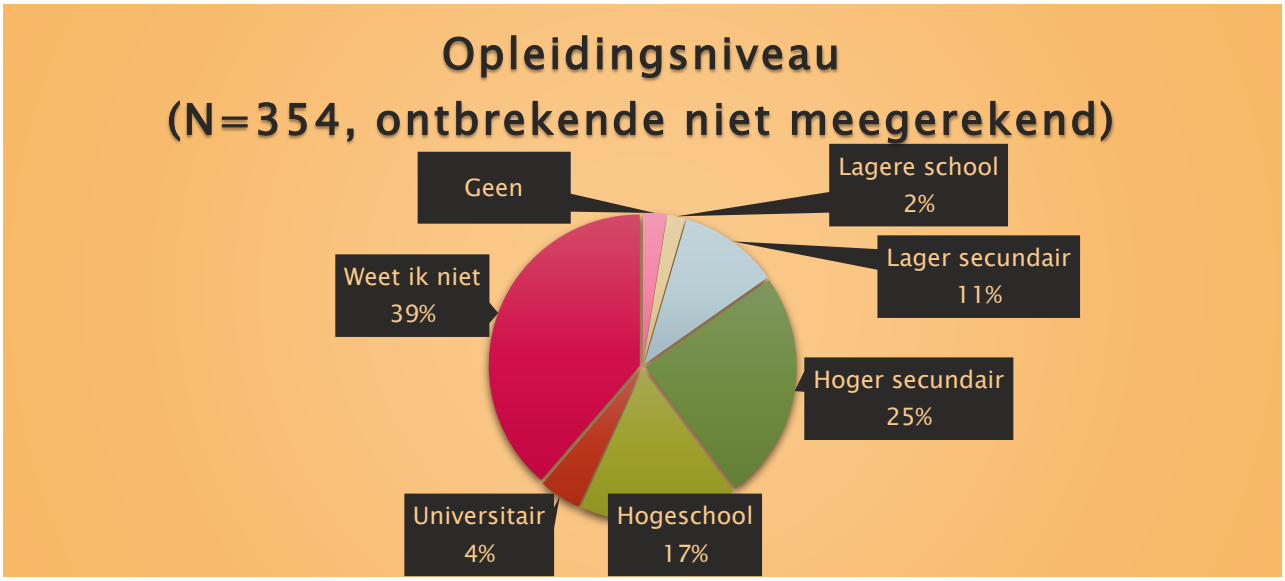
Figuur 17: aantal sessies onderverdeeld over de tijdsduur van een coaching. Een individueel gesprek wordt maximum voor 4 kwartier per dag terugbetaald. Een groepsgesprek wordt maximum voor 7 kwartier per dag terugbetaald. (in 2017)

In 2017 duurde het grootste gedeelte van de begeleidingen een uur. Dat zou te maken kunnen hebben met het feit dat er veel deelnemers opgestart zijn in 2017. Er wordt verwacht dat een intakegesprek langer duurt dan opvolggesprekken.

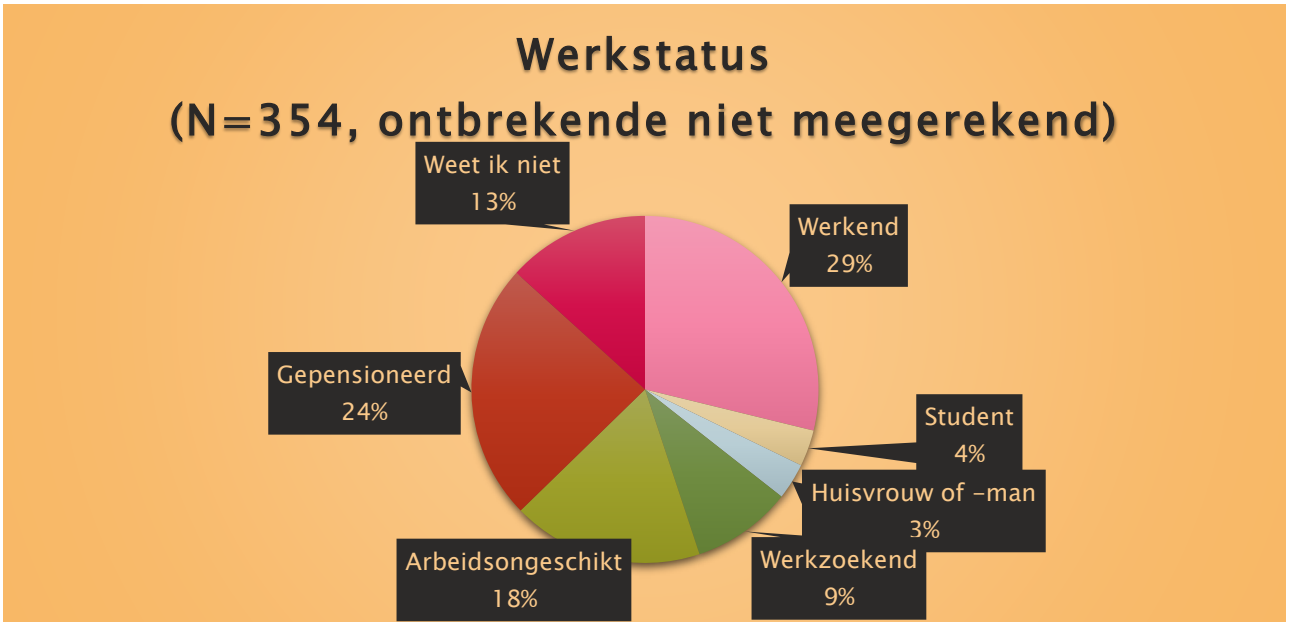
MedirisMulti

Socio-economische status

Omdat het bereiken van mensen met een kwetsbare achtergrond zo belangrijk is binnen Bewegen Op Verwijzing kunnen de coaches nog extra indicaties aanduiden over de socio-economische status van de deelnemers in MedirisMulti. De totale aantallen zijn lager dan de aantallen in de facturatiesoftware. MedirisMulti werd in 2017 minder nauwkeurig ingevuld door de coaches dan de facturatiesoftware. Bij opleidingsniveau zien we opnieuw tekenen van het goed bereiken van de kwetsbare doelgroepen.



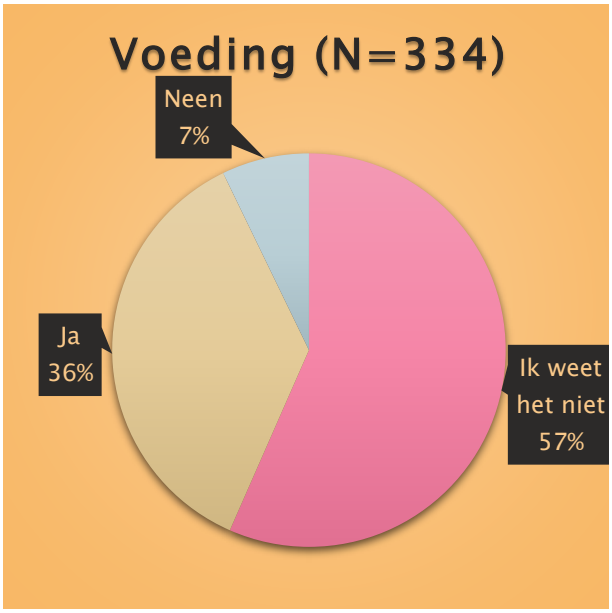
Figuur 18: verdeling deelnemers naar opleidingsniveau (in 2017)



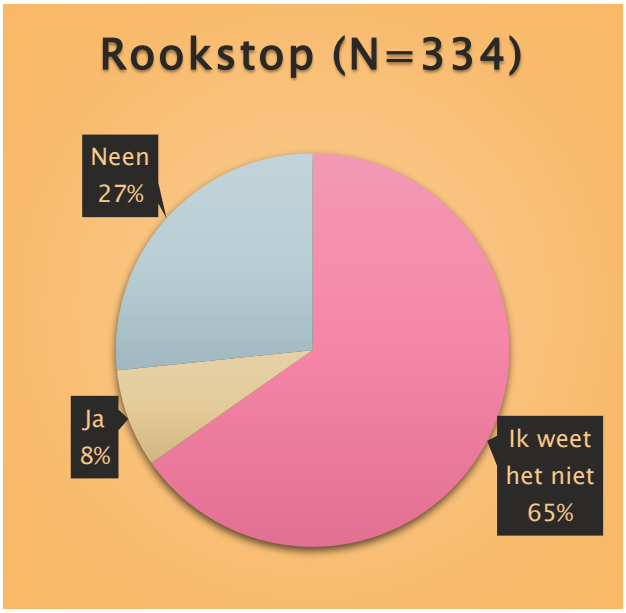
Figuur 19: verdeling deelnemers naar werkstatus (in 2017)

Interesse andere gezondheidsthema's

Heel wat deelnemers hebben naast bewegen ook interesse in andere gezondheidsthema's: gezonde voeding, geestelijke gezondheid, rookstop en algemene gezondheid. De coaches kunnen deze interesse(s) rapporteren naar de huisarts. Die kan hier mogelijk opnieuw iets voor zijn/haar patiënt betekenen. Al tijdens het pilootproject waren er veel deelnemers die ook andere gezondheidsgedragingen willen of gaan aanpassen. Ook nu is dat het geval.

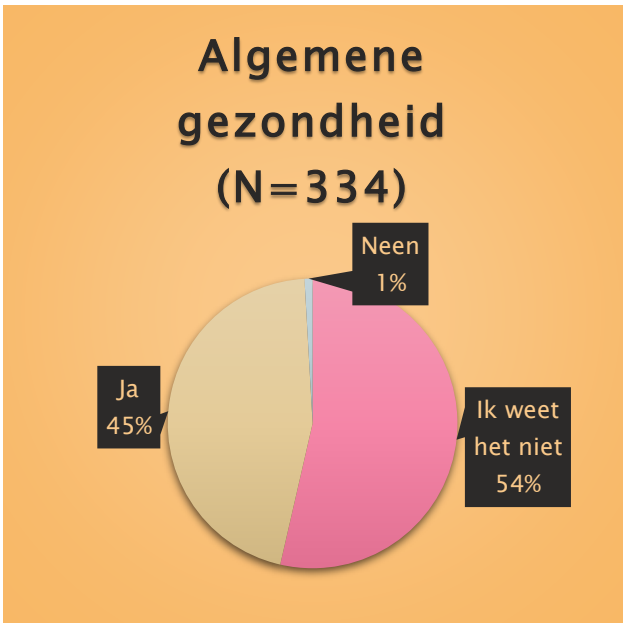


Figuur 20: verdeling deelnemers met interesse in voeding (in 2017)



Figuur 22:verdeling deelnemers met interesse in rookstop (in 2017)

Figuur 21: verdeling deelnemers met interesse in geestelijke gezondheid (in 2017)



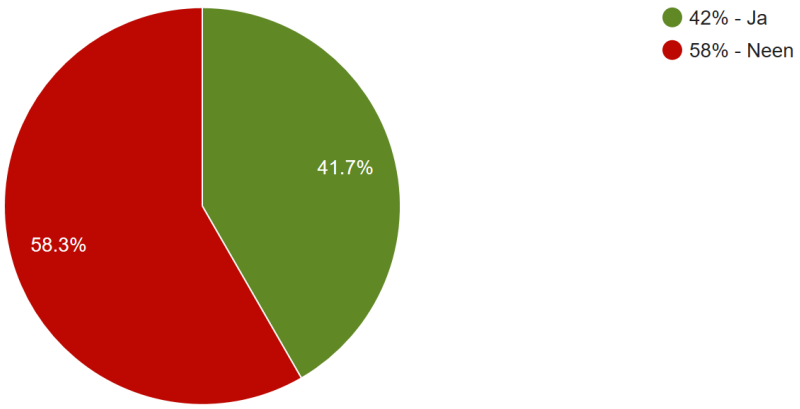
Figuur 23: verdeling deelnemers met interesse in algemene gezondheid (in 2017)

Evaluatie uit jaarverslag trekkers

24 trekkers dienden in 2018 een jaarverslag in. Als de kleinstedelijke zorgregio nog geen goedkeuring had voor september 2017 werd er niet gevraagd om een jaarverslag in te dienen. Het jaarverslag was een online vragenlijst die ingevuld moest zijn voor 28 februari 2018. De trekkers kregen de inhoud van de vragenlijst begin december 2017. Op deze manier kon de vragenlijst verspreid worden naar het volledige regionale netwerk van Bewegen Op Verwijzing. Dit had de bedoeling om input van het hele netwerk mee te verwerken in het jaarverslag. Om het jaarverslag in te vullen kregen de trekkers lokale cijfers van het facturatiesysteem en MedirisMulti, het lokale verslag van de korte bevraging van het intersectorale netwerk (zie evaluatie lokale actoren) en de Vlaamse cijfers van het aantal online doorverwijzingen via de online tool door huisartsen.

Deelname gemeenten

10 van de 24 trekkers (42%) geeft aan dat **elke gemeente uit de volledige kleinstedelijke zorgregio** deelneemt aan Bewegen Op Verwijzing. 14 trekkers (58%) stelt dat dit niet het geval is.



Figuur 24: Deelname volledige kleinstedelijke zorgregio

Bij de trekkers die aangaven dat niet elke gemeente deelneemt, werd gepeild naar **de redenen** die deze gemeenten aangeven **om niet deel te nemen** aan Bewegen Op Verwijzing. **Tijd en personeel** komt als hoofreden naar voren. Sommige gemeenten hebben **geen interesse en/of geen geloof** in het project, terwijl andere gemeenten aangeven **mogelijk later** in te stappen.

Reden		Antwoorden
Tijd en personeel N=9		• Geen/onvoldoende mankracht • Zien extra werk niet zitten • Geen ruimte om op te nemen • Te weinig tijd (voor nieuw project) • De hoeveelheid werk kan er niet bij • Tijdsinvestering personeelsleden
Geen interesse N=11	Geen geloof in het project	"Men gelooft niet altijd ten volle in het project en vreest de vele drempels niet te kunnen wegwerken."
	Niet nodig/geen meerwaarde/geen interesse	• Negatief advies partner • Momenteel geen interesse • Weinig/geen meerwaarde voor huidige werking • Burgers vinden hun weg naar laagdrempelige beweegaanbod
	Onduidelijk doel	"Het doel van 'Bewegen Op Verwijzing' is niet altijd duidelijk en wordt door sommigen anders ingevuld (bv. samen bewegen i.p.v. mensen via een coachingstraject aanzetten tot meer beweging)."
	Reeds andere projecten rond gezondheid	• Doen al heel wat andere projecten • Reeds andere organisaties die bezig zijn rond gezondheid
	Onvoldoende financiële incentive	"Er wordt te veel gevraagd van de gemeenten zonder dat ze daar veel centen voor in de plaats krijgen."
	Taal	"De faciliteitengemeentes Linkebeek, Sint-Genesius-Rode en Drogenbos gingen tot nu toe niet in op de uitnodigingen voor infomomenten. Mogelijks heeft dit te maken met de voertaal van het project."
	Eerstelijnszones	"Omwille van de vorming van de eerstelijnszones."
Misschien later N=4	Wanneer tijd en middelen beschikbaar	• Er wordt bekeken of later instappen mogelijk is • Plannen in de nabije toekomst wel mee in te stappen in het project
	Wanneer succes duidelijk is	• Succes/resultaten afwachten

Tabel 10: redenen voor niet deelname van gemeenten/steden, gerapporteerd door trekkers van een actieve kleinstedelijke zorgregio

Stellingen over Bewegen Op Verwijzing

Subvragen	Resp.	% van antwoorden	gem	med	SD
Bewegen Op Verwijzing is maatschappelijk relevant	24	54 / 46	4.46	4	0.5
Onze organisatie is een meerwaarde voor het lokaal Bewegen Op Verwijzing-initiatief	24	4 / 50 / 46	4.42	4	0.57
Bewegen Op Verwijzing is een meerwaarde voor onze organisatie	24	17 / 67 / 17	4	4	0.58
De samenwerking met verschillende sectoren binnen onze kleinstedelijke zorgregio loopt beter dan voorheen	24	4 / 58 / 38	3.33	3	0.55
Bewegen op verwijzing loopt zoals we willen	24	4 / 8 / 38 / 50	3.33	3	0.8
Bewegen Op Verwijzing is uitvoerbaar in de normale werkroutine	24	8 / 33 / 21 / 38	2.88	3	1.01
De samenwerking met verschillende sectoren heeft geleid tot andere initiatieven dan Bewegen Op Verwijzing	24	38 / 38 / 25	2.88	3	0.78
De werkbelasting voor Bewegen Op Verwijzing is haalbaar	24	4 / 29 / 42 / 25	2.88	3	0.83

Gemiddelde: 3,52 — Mediaan: 4 — Standaarddeviatie: 0,96

- 1. Helemaal niet akkoord
- 2. Niet akoord
- 3. Noch akkoord, noch niet akkoord
- 4. Akkoord
- 5. Helemaal akkoord

Figuur 25: mate van akkoord zijn over een stelling

Alle trekkers geven aan Bewegen Op Verwijzing **maatschappelijk relevant** te vinden. Voor 23 trekkers is de eigen **organisatie een meerwaarde voor het lokaal Bewegen Op Verwijzing-initiatief**. 20 trekkers (84%) is ervan overtuigd dat **Bewegen Op Verwijzing een meerwaarde is voor hun organisatie**. Volgens 9 trekkers (38%) loopt de **samenwerking met verschillende sectoren** binnen de kleinstedelijke zorgregio beter dan voorheen, voor 1 trekker is dit niet het geval en 14 trekkers (58%) heeft hier geen uitgesproken mening over.

De helft (N=12) van de trekkers geeft aan dat **Bewegen Op Verwijzing loopt zoals gewild**. 38% (N=9) heeft hier geen uitgesproken mening over, en voor 12% (N=3) is dit niet het geval. Het ***aantal deelnemers*** wordt door deze trekkers genoemd als een belangrijke reden waarom het project niet (volledig) loopt zoals gewild.

> "Het dossier op zich en de samenwerking loop zoals we willen, doch het aantal effectieve gebruikers komt trager op gang dan gehoopt."
>
> "Opstart begin september en nog steeds niet meer dan zes deelnemers."

Eén keer wordt ***ondersteuning en coördinatie*** aangegeven als hoofdreden waarom Bewegen Op Verwijzing niet loopt zoals gewenst.

> "De financiële ondersteuning is ontoereikend voor wat betreft de lokale coördinatie van het project; – naast de ondersteuning voor coachingsessies dient er ook een ondersteuning te zijn om het project te coördineren; – Bovenlokale verantwoordelijkheden worden onvoldoende uitgevoerd/opgenomen (bijv. rol Domus Medica i.f.v. betrokkenheid huisartsen

– LOkale Kwaliteitsgroep (LOK) vormingen, ontwikkeling van geïntegreerd softwarepakket, ...); – Lokale doorverwijspartners (bijv. verenigingen waar armen het woord nemen) zien onvoldoende meerwaarde om BOV actief te promoten."

Voor 38 % van de trekkers (N=9) is Bewegen Op Verwijzing **uitvoerbaar binnen de normale werkroutine**. 21 % (N=5) heeft hier geen uitgesproken mening over, en voor 41 % (N=10) is niet (helemaal) niet het geval.

> "Bewegen Op Verwijzing is een extra taak waar medewerkers dienen tijd voor vrij te maken."
>
> "Als trekker van het project vergt dit toch een behoorlijke tijdsinvestering, de taken worden gewoon bij al het andere werk bijgenomen. Tijd die anders misschien naar andere projecten/werkzaamheden kan gaan. Bovendien kan ik maar beperkt tijd vrijmaken voor Bewegen Op Verwijzing; als er meer tijd voor zou zijn, zou het Bewegen Op Verwijzing project misschien sneller van start gegaan zijn en meer succes hebben."
>
> "Momenteel wordt het project uitgevoerd binnen de bestaande werktijd van medewerkers, voor de trekker neemt dit wat tijd in beslag. Het is haalbaar om louter het noodzakelijke te doen, maar bijvoorbeeld bij extra promotie van het project, inzetten op nieuwe samenwerkingen, ... vraagt dit wel veel tijd."

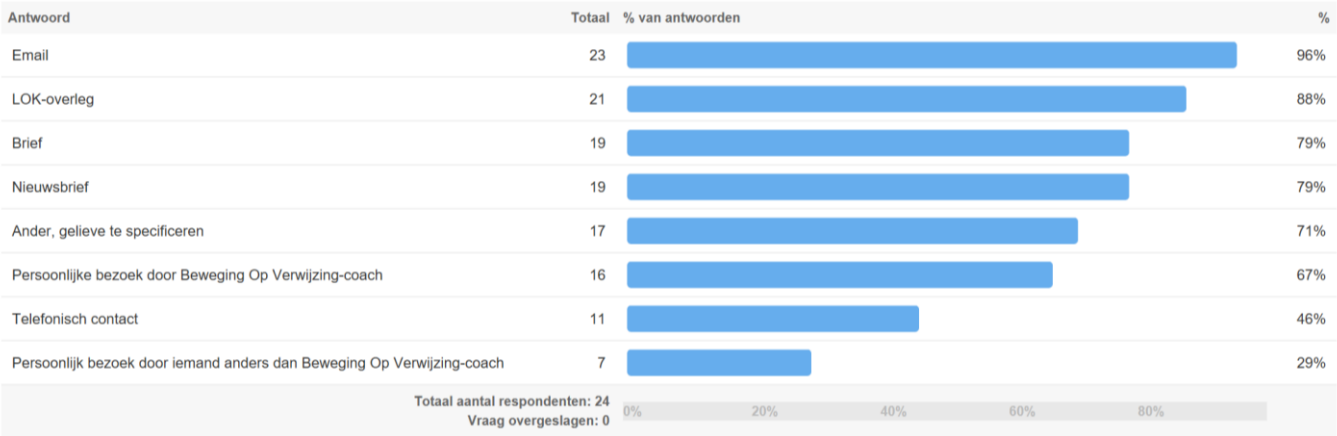
25 % van de trekkers (N=6) ervaart **de werkbelasting** die bij het project komt kijken als haalbaar, voor 33 % is dit niet het geval (N=8) en 42 % (N=10) heeft geen uitgesproken mening). Vooral administratieve overbelasting wordt genoemd als reden waarom de werkbelasting niet haalbaar is.

> "De werkbelasting voor het LMN is (te) groot. BOV is slechts een van de projecten die door het LMN ondersteund worden en vraagt een (te) grote tijdsinvestering, o.a. mede door de administratieve overbelasting. Er is echter nood aan lokale coördinatie. Maar dan moeten daar ook de middelen voor aangereikt worden."
>
> "Als je dit als trekker goed wil doen, kruipt er veel tijd in (zware werkbelasting)."
>
> "De werkbelasting is vrij hoog omwille van de vele administratie. Folders werkboekjes en affiches werden nog altijd niet geleverd, toch wordt er van ons verwacht dat alles administratief op tijd in orde is."
>
> "Projectaanvraag + evaluatiedossier te lijvig/buitenproportioneel zwaar."

Kanalen waarlangs huisartsen werden geïnformeerd

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja, alle huisartsen werden geïnformeerd	19		79
Ja, een deel van de huisartsen werd geïnformeerd	5		21
Neen	0		0

Figuur 26: werden huisartsen het afgelopen jaar geïnformeerd? (slechts één antwoord mogelijk)



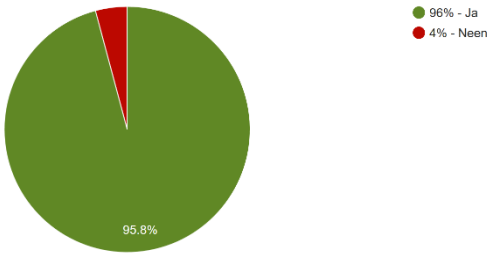
Figuur 27: via welke kanalen werden de huisartsen geïnformeerd? (meerdere antwoorden mogelijk)

Andere kanalen die genoemd worden:

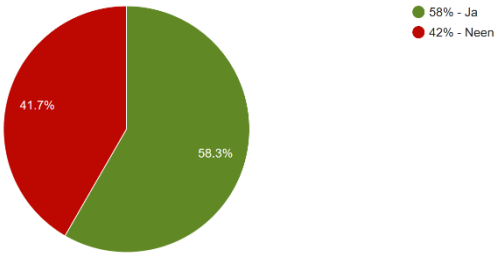
- Geaccrediteerde infosessies
- Voorstelling op Algemene Vergadering huisartsen
- Studiedagen, Dodoenskring, Symposia
- Vergader- en vormingsmomenten
- Wachtdienstoverleg + navorming
- Interne vergaderingen
- Kick-off moment en (multidisciplinaire) vergaderingen
- Starterspakket voor huisartsen die bereid zijn patiënten door te verwijzen: aantal folders, affiches, promovideo, PowerPoint met de essentie van Bewegen Op Verwijzing, een handleiding voor het opstellen van de verwijsbrief en een overzichtelijke fiche met de contactgegevens, de locaties en de consulatie-uren van de lokale beweegcoach.
- Website LMN en HABO
- Via POP-vergadering, stuurgroep huisartsenkring en de twee huisartsenkringen
- Navorming in samenwerking met Logo Gezond+
- Enquête over bekendheid van en mening over Bewegen Op Verwijzing bij huisartsen, in samenwerking met studenten 'sport en beweging' van de Thomas Moore Hogeschool

Het laagdrempelige beweegaanbod in kaart

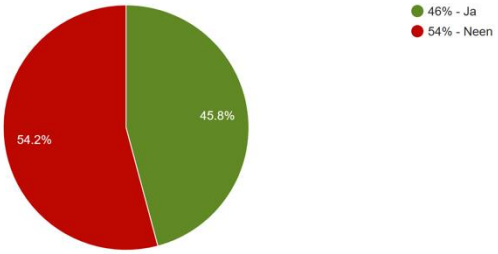
23 van de 24 trekkers geeft aan dat het laagdrempelige beweegaanbod in de **vrijetijdscontext** in kaart werd gebracht. In 14 gevallen (58 %) werd ook het laagdrempelige beweegaanbod in de context **actieve verplaatsing** in kaart gebracht. Voor de **werkcontext** is dit 46 % (N=11), en voor de **thuiscontext** is dit 67 % (N=16)



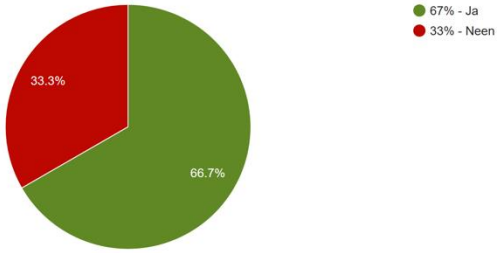
Figuur 28: beweegaanbod in kaart gebracht context vrije tijd



Figuur 29: beweegaanbod in kaart gebracht context verplaatsingen



Figuur 31: beweegaanbod in kaart gebracht context werk



Figuur 30: beweegaanbod in kaart gebracht context thuis

Als het laagdrempelige aanbod in kaart werd gebracht, werd als volgt te werk gegaan:

Antwoordcategorie	Omschrijving/toelichting		Thuis (21 antw.)	Vrije tijd (23 antw.)	Verplaatsing (19 antw.)	Werk (18 antw.)
Beroep gedaan op reeds bestaande oplijsting (N=4)	Reeds bestaande documenten lokale besturen/sportdiensten			N= 3	N=1	/
Beroep gedaan gemeenten en hun sportdiensten (N=10)	Gemeenten en hun sportdiensten brachten aanbod in kaart en speelden door aan de coaches of werden geconsulteerd bij het in kaart brengen		N=1	N=6	N=2	N=1
Meerdere partners aangesproken (N=12)	Partners: • HOWEST • Logo's • LDC • Socioculturele verenigingen • Welzijnsdiensten • DeelSEL • Welzijnsoverleg • Seniorenbonden • Buurtwerkingen • GIGOS • Vrouwenwerking • OCMW • WGC • Centrum Ambulante diensten		N=1 (OCMW)	N= 11	/	
Ondersteuning van studenten en/of stagiairs (N=2)	• Studente LO • Studenten Thomas Moore		N=1 (student)	N=1 (student)		
Coach trekkende rol bij het in kaart brengen N=11	Coach brengt in kaart; gaat actief op zoek; kent het aanbod		N=5	N=1	N =3	N=2
Coach advies op maat N=15	'gepersonaliseerde oplossingen", "advies op maat", "in samenwerking met de deelnemer"		N=4	/	N=4	N=7

Ondersteunende materialen (N=10)	Suggesties vanuit Vlaams Instituut gezond Leven; 'Verschillende beweegcontexten' (Logo en Gezond Leven); 'de roos' van het Vlaams Instituut Gezond Leven; vormingsmoment Vlaams Instituut Gezond Leven; materialen Logo (stappentellers, folders, bewegingsdriehoek,…)		N=4	/	N=3	N=3

Tabel 11: manier om het laagdrempelig beweegaanbod in kaart te brengen

Hoe werd te werk gegaan?

- "Per lokale antenne werd tijdens een eerste bijeenkomst een **procedure** afgesproken om het beweegaanbod in kaart te brengen (wie doet wat, ...), aan elkaar door te geven en up-to-date te houden. Dit zal continue opgevolgd worden en minsten 1 x per jaar effectief geagendeerd worden op de lokale antenne voor evaluatie en bijsturing." (Vrije tijd)
- "In overleg met de partners van de stuurgroep en de lokale antenne werd **een sjabloon vastgelegd** waarin het lokale beweegaanbod vanuit verschillende partners werd opgelijst. Dit sjabloon werd **online via Google Drive beschikbaar gesteld** en er werd **aan alle (lokale) beweegaanbieders gevraagd om hun aanbod in dit sjabloon toe te voegen."** (Vrije tijd)
- "Via **gemeenschappelijk Excel-bestand.**" (Actieve verplaatsing)
- "Ook via de **DeelSEL** en **Welzijnsoverleg Deinze** werden de partners op de hoogte gebracht en konden zij hun laagdrempelig aanbod kenbaar maken aan het project." (Actieve verplaatsing)
- **"opgelijst in een Excel-file** […] Deze Excel-file **staat nooit stil."** (Vrije tijd)
- "Er werd **een oplijsting gemaakt** van de mogelijkheden om thuis meer te bewegen (laagdrempelig), zodat **hieruit kan 'geput' worden bij het opmaken/adviseren van een persoonlijk beweegplan."** (Thuiscontext)
- "De coach heeft een ruime kennis van de mogelijkheden binnen deze context en maakte hier overzichten van om **in de dagelijkse praktijk te gebruiken."** (Thuiscontext)

Redenen waarom er (nog) geen actie werd ondernomen om het laagdrempelige aanbod in kaart te brengen:

Taak coach/coach weet het wel (N=9)	Net gestart/misschien in de toekomst (N=4)
• "Wordt gezien als taak van de coach. Wij gaan ervan uit dat zij deze oefening voor zichzelf wel gemaakt hebben." • "De coaches nemen dit mee in de individuele coaching en gaan na of er hier hiaten zijn." • "Wordt samen met onze coach besproken; we zoeken specifiek de noden van de mensen." • "De coaches zijn wel op de hoogte van het aanbod." • "Coaches weten voldoende." • "Wordt persoonlijk door de coaches gedaan." • "De coaches kennen de regio goed." • "Coaches reiken mogelijkheden op maat aan."	• "We zijn nu net gestart (begin december 2017), het leek ons nuttig eerst de focus te leggen op het starten." • "Is een volgende stap." • "Uiteraard kan dit hem in de toekomst wel ondersteunen." • "Wij zijn aan het bespreken hoe we dit kunnen aanpakken. Momenteel vooral gericht op de vraag van de gebruiker in al zijn segmenten."

Tabel 12: redenen waarom er nog geen actie ondernomen werd om het laagdrempelig beweegaanbod in kaart te brengen

Initiatieven om het lokaal aanbod meer laagdrempelig te maken

Welke initiatieven werden er genomen om het lokaal aanbod meer laagdrempelig te maken? (19 trekkers antwoordden op deze vraag)

Categorie	Antwoorden
Bereikbaarheid	"Coachingsgesprekken vinden steeds plaats op een voor iedere inwoner herkenbare, toegankelijke plaats." "De plaatsen waar de beide coaches hun consultaties doen is zeer goed bereikbaar met het openbaar vervoer." "Liggen direct aan een bushalte." "BOV-coaches die op centrale locaties in de BOV-regio te bereiken zijn."
Bekendheid	"De drie Welzijnshuizen zijn partner in het BOV-project en zorgen mee voor bekendmaking." "We zijn nog aan het wachten op de affiches en flyers om het project nog meer te promoten. De huisartsen en ook de OCMW's en andere partners zijn ook op de hoogte gebracht via mail en de huisartsen via de LOK-vergadering." "Wij staan ook op de infobeurs Lichtzucht in verband met welzijn, ..." "Voorstelling bij buurtcentra." "Continue herhalen van het aanbod via diverse en gecombineerde kanalen." "Kick-off, verspreiding materialen, nieuwsbrieven gemeenten, interviews met de coaches, ..."
Beschikbaarheid	"De coaches zijn telefonisch en via mail makkelijk bereikbaar en nemen indien nodig zelf het initiatief om op vraag van de arts de deelnemer zelf te contacteren." "Beschikbaarheid: gans de dag door."
Financiële toegankelijkheid	"Mensen met verhoogde tegemoetkoming betalen maar 50% van de deelnameprijs voor alle activiteiten die de dienst sport aanbiedt. Het aanbod van sport- en beweegactiviteiten van de dienstencentra, de Sfeer, buurthuizen, vrouwencentrum, Gigos zijn zeer laagdrempelig wat betreft deelnameprijs." "Via een schepencollege nota werd een bijkomende stimulans gegeven, via aankoop AXI-sportbonnen." "Mogelijkheid om lessen/trainingen gratis uit te proberen in samenwerking met sportclubs." "Het promoten van gemeentelijke kortingspassen."
Kwetsbare groepen	"Beide coaches hebben de opleiding gevolgd van het Vlaams Instituut Gezond Leven en weten ook door vroegere ervaring hoe ze moeten omgaan met kwetsbare mensen en met mensen van een andere origine. Ze stellen zich heel begripvol op en veroordelen niet."

	"Creëren van beweegaanbod aan op plaatsen waar kwetsbare doelgroepen komen." "Toelichting in de Moazoart, zodat kwetsbare groepen bereikt werden." "In Halle nam de coach deel aan een project waarbij het beweegaanbod bekender werd gemaakt voor mensen wiens moedertaal niet het Nederlands is (NT2)."
Samenwerkingen	"In Waregem worden de eerste 50 intakegesprekken gefinancierd vanuit Welzijn." "Bundeling van de activiteiten van welzijnsorganisaties met focus op laagdrempeligheid (Warmkracht, WGC De Vaart, Samenlevingsopbouw) en de verspreiding hiervan onder de coaches." "Vertrouwenspersonen, verbonden aan de sociale dienst van het OCMW, hielpen cliënten de stap zetten naar 'Bewegen Op Verwijzing' [...]. Wisselwerking tussen beiden tijdens BOV-coachingstraject is absoluut een meerwaarde."
Aanbod is al laagdrempelig	"Er is heel wat bestaand aanbod." "Alle gemeenten beschikken reeds over een uitgebreid aanbod." "Enerzijds geven onze deelnemende gemeenten aan dat zij meestal al een ruim laagdrempelig aanbod hebben."

Tabel 13: initiatieven om lokaal aanbod laagdrempeliger te maken

Waarom werd er nog geen actie ondernomen om het aanbod laagdrempeliger te maken?

1. **Aanbod is oké (en genoeg in kaart gebracht)** (N=3)
   - "Het beweegaanbod zoals dat nu in kaart is gebracht voor Bewegen Op Verwijzing is voldoende sterk om te gebruiken bij een coachingsgesprek. [...] Momenteel werden nog geen significante drempels en/of tekorten (wat het aanbod betreft) ervaren."
   - "Alle gemeenten beschikken reeds over een uitgebreid aanbod."
   - "Weinig deelnemers dus nog geen noden gedetecteerd. Stad Roeselare zelf beschikt reeds over een uitgebreid aanbod aan laagdrempelige beweeginitiatieven."

2. **Er is voorlopig geen nood** (N=2)
   - "De BOV-coach kan goed weg met het laagdrempelig beweegaanbod dat overzichtelijk opgesteld is in de 4 verschillende contexten."
   - "Weinig deelnemers dus nog geen noden gedetecteerd. Stad Roeselare zelf beschikt reeds over een uitgebreid aanbod aan laagdrempelige beweeginitiatieven."

3. **We zijn net gestart** (N=3)
   - "We opteren ervoor om tijdens de opstartfase de coaches de kans te geven om een reeks deelnemers te begeleiden."
   - "Gezien de recente opstart in de drie gemeentes zijn er nog geen signalen gegeven over het laagdrempeliger maken van het huidige lokale aanbod in de drie gemeentes. Daarvoor is het momenteel nog te vroeg."
   - "Het project loopt nog maar enkele maanden, het is te vroeg om nu reeds uitgebreid aandacht te besteden aan elk van deze 8 b's."

Materialen

Subvragen	Resp.	% van antwoorden	gem	med	SD
Informatie vanop de website www.gezondleven.be	19	16 / 68 / 16	4	4	0.56
Leidraad beweegaanbod in kaart brengen	19	5 / 16 / 63 / 11 / 5	3.83	4	0.69
Persbericht	19	42 / 42 / 5 / 11	3.59	3.5	0.6
Folder	19	21 / 21 / 42 / 16	3.53	4	0.99
Huisstijlgids	19	11 / 37 / 32 / 5 / 16	3.38	3	0.78
Affiche	19	26 / 37 / 26 / 11	3.21	3	0.95

Gemiddelde: 3,59 — Mediaan: 4 — Standaarddeviatie: 0,83

1. Helemaal niet tevreden
2. Niet tevreden
3. Noch tevreden, noch ontevreden
4. Tevreden
5. Heel tevreden
- Niet gekend

Figuur 32: mate van tevredenheid over materialen

84 % van de trekkers (N=16) is (heel) tevreden over de **informatie vanop de website www.gezondleven.be**, de overige trekkers die de vraag invulden (16 %, N=3) heeft hier geen uitgesproken mening over. 14 trekkers (74 %) zijn (zeer) tevreden over de **leidraad beweegaanbod in kaart brengen**, 1 trekker geeft aan niet tevreden te zijn, en 3 trekkers (16 %) heeft hier geen uitgesproken mening over. Het **persbericht** wordt door 47 % (N=9) van de trekkers (zeer) positief geëvalueerd, 8 trekkers (42 %) heeft hier geen uitgesproken mening over. 58% (N= 11) van de trekkers is (zeer) positief over de **folder**. 4 trekkers (21 %) zijn niet tevreden over de folder, en eenzelfde aantal heeft hier geen uitgesproken mening over. De **huisstijlgids** werd door 37 % (N=7) (zeer) positief geëvalueerd, terwijl eenzelfde aantal hier geen uitgesproken mening over heeft. 2 trekkers (11 %) is niet tevreden over de huisstijlgids. 7 trekkers (37 %) zijn tevreden over de **affiche**. 5 trekkers (26 %) is er niet tevreden over, en opnieuw hebben 7 trekkers (37 %) er geen uitgesproken mening over.

Suggesties om de materialen te verbeteren
• Materialen te beperkt in aantal • Minimumleeftijd en kostprijs vermelden • Kleur affiche niet opvallend genoeg • Materialen worden niet tijdig geleverd • Folders en affiches gaven de indruk dat het over beweegsessies ging • Persbericht te lang • Te weinig lokale info, te veel nadruk op Gezond Leven

Specifieke feedback over de nieuwe huisstijl	
+ • Grote verbetering • Rekening gehouden met suggesties	- • Niet bevorderlijk voor herkenbaarheid en bekendmaking van het project • Communicatie kwam te laat (te grote aantallen van het oude materiaal besteld) • Beter dichter laten aanleunen bij oude huisstijl (rode kleur) • Niet genoeg rekening gehouden met suggesties
Tijdens de jaarovergang van 2017 naar 2018 is de huisstijl van Bewegen Op Verwijzing veranderd. De nieuwe huisstijl heeft meer kleur en is meer in lijn met de nieuwe bewegingsdriehoek.	

Extra ondersteuning nodig?

19 trekkers antwoordden op de vraag of er extra ondersteuning nodig is. Er wordt een nood ervaren aan bepaalde vormen van extra ondersteuning. Ten eerste wordt de nood vernoemd aan bijkomende **opleiding, vorming, opvolging en richtlijnen** (N=7):

- "Daarnaast zou ik het als coach erg nuttig vinden om regelmatiger ervaringen uit te wisselen met andere coaches, alsook gerichte opleidingen te krijgen (bij voorkeur in de vorm van rollenspel) i.v.m. motivatietechnieken."
- "Op dit moment is er in de regio nog geen nood aan groepssessies. Maar van het moment dat er voldoende deelnemers zijn en de vraag is groot, is het nuttig om hier een specifieke opleiding voor te volgen."
- "Ik kon niet op de eerste vorming voor trekkers niet aanwezig zijn, een extra vorming/intervisie zou welkom zijn. Nood aan informatie hoe je het project levendig kan houden, hoe je goed communicatieplan uitwerkt, welke samenwerkingen je lokaal kan aangaan om het project nog beter bekend kan maken, hoe je de huisartsen op een positieve manier aan het project en de werking van de verwijsbrief herinnert, ..."
- "Blijvende opvolging aan de coaches zelf."
- "1x per jaar intervisie aan trekkers zou goed zijn, maar dit moet duidelijk en goed op voorhand aangekondigd zijn, wat in 2017 wat misliep."
- "* Platform voor trekkers en coaches voor uitwisseling materiaal en good practices + melding knelpunten * 6-maandelijkse uitwisseling organiseren voor de trekkers."

- “In onze regio is de inzet van Logo klein, terwijl ik op de ervaringsuitwisselingsdag in december vernam dat de inzet van Logo in andere regio’s soms even groot is als de trekker. Daarom zou het nuttig zijn om wat richtlijnen mee te krijgen over de inzet van Logo waarop we mogen rekenen.”

Er is soms ook nood aan **extra ondersteuning bij de opstart** (N=2):

- “Vooral bij de opstart was extra ondersteuning zeker nodig. Niet alles stond op punt en was duidelijk.”
- “Stappenplan uitwerken omtrent lokale opstart en uitrol: wat dient allemaal in orde gebracht te worden.”

Daarnaast is er nood aan bijkomende ondersteuning bij het **bekendmaken en promoten van Bewegen Op Verwijzing.** Er wordt daarbij gewezen op het belang van **Vlaamse mediacommunicatie** (N=2) om het project op grote schaal bekend te maken, maar ook op het belang om Bewegen Op Verwijzing verder te promoten naar **huisartsen** en hen *“warm te maken voor doorverwijzing”.* Het wegwerken van **de online verwijsbrief** als drempel, wordt ook vermeld (N=2): “*Het grote probleem blijft het opmaken van de online verwijsbrief, wat voor huisartsen een te grote drempel blijkt te zijn. Hopelijk kan er in de toekomst gezocht worden naar een oplossing, zodat artsen makkelijker zullen verwijzen*”. Een mogelijkheid is de *“integratie van verwijsbrief in huisartsensoftware”.*

Er is ook nood aan ondersteuning in de vorm van **budget** (N=5) voor personeel en promotie en als compensatie voor de tijdsinvestering van de coaches:

- “Extra budget (personeel & promotie).”
- “Vlaams budget voor de tijdsinvestering van de coaches in overleg.”
- “Extra budget mogelijk voor personeel en promotie?”
- “We willen graag geld kunnen geven aan onze coaches voor huisartsbezoeken (promotie BOV).”

Ondersteuning in de vorm van **administratieve vereenvoudiging** wordt eveneens vermeld (N=3):

- “Dat materialen tijdig geleverd worden en dat er minder administratieve rompslomp bij het project komt kijken.”
- “Minder administratie.”
- “Administratieve vereenvoudiging.”

Tot slot is er iemand die het idee van een **app** vernoemd:

- "Maar we leven in een maatschappij die niet meer zonder onze smartphone met talloze apps kan. Het zou mooi zijn als er vanuit Gezond Leven een app komt waar de deelnemers hun activiteiten kunnen bijhouden, dat er een stappenteller in verwerkt is. Er zijn heel wat deelnemers die in hun smartphone een stappenteller en een activiteitendagboek hebben, zij vinden het fijn dat het allemaal automatisch wordt geregistreerd. Misschien dat Gezond Leven mee kan gaan in deze trend?"

Uitvoering plannen zoals beschreven in de projectaanvraag

(17 trekkers antwoordden op deze vraag)

38. Werd Beweging Op Verwijzing het voorbije jaar uitgevoerd zoals beschreven in de projectaanvraag?

(Elke respondent kon slechts ÉÉN van de volgende antwoorden kiezen.)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Ja, volledig	6		25
Ja, behalve enkele details	17		71
Neen, we voerden grote veranderingen door	1		4

Figuur 33: werd Bewegen Op Verwijzing het voorbije jaar volledig uitgevoerd zoals beschreven in de projectaanvraag?

In verschillende gevallen werd **de timing** gewijzigd (N=10). Redenen voor vertragingen die gegeven worden zijn:

- Miscommunicatie rond de engagementsverklaringen
- Niet evident om alle huisartsen te bereiken
- Voorbereidingen die meer tijd in beslag nemen dan gedacht
- Uitgeschreven timing niet haalbaar

Soms werd **de communicatiestructuur** aangepast (N=3):

> "Er werden geen extra werkgroepen opgericht rond het in kaart brengen van het beweegaanbod, of de creatie van laagdrempelige initiatieven; maar er werd wel een Dagelijks Bestuur opgericht om Bewegen Op Verwijzing in goede banen te leiden."

> "Er werd na overleg met de partners beslist om één lokale antenne voor Anderlecht en Molenbeek op te richten en geen twee afzonderlijke lokale antennes. Omdat alle leden van de stuurgroep kleinstedelijke zorgregio, met uitzondering van één persoon, lid zijn van de lokale antenne, werd beslist om in 2017 geen overlegmomenten te organiseren

op niveau van de kleinstedelijke stuurgroep. Alle beslissingen werden dus genomen op het niveau van de lokale antenne. Uiteraard is het de bedoeling om bij de oprichting van één of twee nieuwe lokale antennes een duidelijk onderscheid in te voeren tussen de stuurgroep kleinstedelijke zorgregio en de lokale antennes."

"Communicatiestructuur werd wat vereenvoudigd, Logo Leieland kreeg prominentere rol als medetrekker van het project."

De stuurgroepen van de **lokale antennes** komen nog niet op regelmatige basis samen (N=1) en zijn nog niet zelfsturend genoeg (N=1).

Andere wijzigingen zijn:

- geen kick-off maar project gaan voorstellen op de verschillende bestaande overlegmomenten
- een eigen website maar verwezen naar www.bewegenopverwijzing.be, geen eigen naamkaartjes laten maken maar deze van Vlaams Instituut Gezond Leven gebruikt
- geen verdere contacten met de mutualiteiten aangezien dit Vlaams wordt opgenomen
- geen gemeenschappelijk e-mailadres voor de 3 coachen maar dat op naam van Bewegen Op Verwijzing
- op een opgeschoven timing na ten gevolge van een zwangerschap (opstart in maart 2018 i.p.v. 2017), werden **geen grote veranderingen** uitgevoerd

Toekomstplannen

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Huisartsen informeren en motiveren	17		71
Laagdrempelig beweegaanbod in kaart brengen	9		38
Kwetsbare groepen bereiken	19		79
Toegankelijkheid verlagen van bewegen op verwijzing-coach	4		17
Bewegen op verwijzing bekend maken bij indirecte toeleiders	15		62
Ander, gelieve te specificeren	8		33

Figuur 34: aandacht voor het komende jaar (meerdere antwoorden mogelijk)

Andere zaken die genoemd worden:

- Bewegen op Verwijzing bekend maken bij de einddoelgroep ("promo maken", "op ludieke manier proberen overtuigen", "door gebruik te maken van lokale communicatiekanalen")
- "Streven naar groepssessies."
- "Netwerk van partners actiever inschakelen (delegeren)."
- "Contacteren van kinesisten/verpleegkundigen/apothekers/diëtisten."

Noden om Bewegen Op Verwijzing verder te zetten

(alle trekkers antwoordden op deze vraag)

De **online verwijsbrief** wordt in zijn huidige vorm door verschillende trekkers (N=7) ervaren als een drempel voor huisartsen. Er komen twee suggesties:

1. **Een papieren verwijsbrief voorzien**

   "Een papieren voorschrift zou een meerwaarde zijn bij huisbezoeken en voor sommige oudere artsen."

2. **De verwijsbrief integreren in bestaande software van huisartsen**

   - "Integratie van verwijsbrief in huisartsensoftware."
   - "De online verwijsbrief is een grote drempel voor veel huisartsen. Een verwijsbrief die geïntegreerd is in de verschillende elektronische medische dossiers van de huisartsen zou een zeer grote meerwaarde zijn."
   - "Koppeling verwijsbrief aan software van huisartsen. "
   - "Integratie verwijstool in pakketten huisartsen."

Het is nodig dat alle **huisartsen bereikt én gemotiveerd** worden. Hierbij is er behoefte aan (Vlaamse) ondersteuning:

- "Vanuit de overheid de huisartsen verder motiveren voor het project zelf. Het project staat of valt immers met de doorverwijzing van de huisarts. Als gemeente kunnen wij hier inderdaad zelf op blijven inzetten maar het blijft toch ook belangrijk om vanuit de Vlaamse overheid hier aandacht aan te besteden."
- "Ondersteuning om alle artsen te bereiken."
- "Promotie, herhaling bij huisartsen."

Er is nood aan **meer bekendheid** rond Bewegen Op Verwijzing, en de daarvoor nodige communicatie-acties en mediacampagnes. Bekendheid is nodig op verschillende niveaus:

Naar de brede sector; a.d.h.v. gerichte communicatie

"Spreken op symposia van beroepsverenigingen van eerstelijnszorgverleners zoals VBVD (diëtisten), beroepsverenigingen van thuisverpleegkundigen, kinesisten, logopedisten, ergotherapeuten, diabeteseducatoren (via de Diabetes Liga bv.), … maar eveneens ook toelichting op niveau van specialisten (ziekenhuizen) zodat zorgverleners/specialisten ook cliënten/patiënten

kunnen inlichten over Bewegen Op Verwijzing via mutualiteiten (maatschappelijk werkers die het toelichten bij de mensen die langs komen in de kantoren, flyers en folders in de kantoren, …)"

Naar de bevolking, via Vlaamse massamedia

- "Meer bekendheid op Vlaams niveau zodat meer mensen op de hoogte zijn van het bestaan van Bewegen Op Verwijzing. Wij doen dit lokaal ook maar hoe meer iedereen het hoort, hoe meer het verspreid wordt, hoe beter. Op Vlaams niveau denk ik aan het volgende: via media naar bevolking."
- "Gezond Leven mag meer inspelen op bekendmaking van Bewegen Op Verwijzing via media. Het nieuwe jaar en de goede voornemens waren hiervoor een uitgelezen kans, maar ik heb rond de jaarwisseling niets van communicatie zien passeren. Een gemiste kans, zowel in de media als in het aanreiken van info/materiaal hieromtrent naar de trekkers en de coaches."
- "Grootschalige initiatieven op nationaal niveau voor bekendmaking (tv, radio…)."
- "Vlaamse massamediacommunicatie."

Coaching, feedback, opvolging en cijfermateriaal is nodig om Bewegen Op Verwijzing te kunnen verderzetten (N=6).

- "Succeservaringen, onder de vorm van meer coachingstrajecten."
- "Terugkomdagen – Een stappenplan voor artsen als leidraad voor de verwijsbrief en met een korte toelichting over het BOV-project."
- "Heel regelmatig concrete feedback met werkbare en bruikbare cijfers."
- "Voldoende objectief cijfermateriaal om het verdere beleid op te baseren."
- "Vormingsmateriaal om bijvoorbeeld indirecte toeleiders op de hoogte te brengen van het project."

Ook wordt de nood aan een financiële incentive, een lagere administratieve last en meer tijd vermeld.

- "Een financiële incentive voor de trekkende organisatie, daar we zien dat de tijdsinvestering niet min is en de opvolglast zeer hoog."
- "Een soort extra incentive: per bereikte deelnemer een klein bedrag om in te zetten voor verdere bekendmaking en laagdrempelige beweeginitiatieven."
- "Als een dergelijke tijdsintensieve coördinatie van een partner verwacht wordt, dan staan daar best ook middelen tegenover."

- “Voldoende administratieve ondersteuning en vooral minder administratieve overlast en bijkomende verantwoording.”
- “Administratieve vereenvoudiging (zeker voor trekkers, maar ook voor BOV-coach).”
- “Tijd om partners blijvend warm te maken en vinger aan de pols te houden.”

Andere: materialen op tijd geleverd; tweetaligheid van het project in Brussel; kruisbestuiving tussen BOV en onderwijsactiviteiten; nieuwe huisstijl

Mogelijke redenen om Bewegen Op Verwijzing niet verder te zetten

(alle trekkers antwoordden op deze vraag)

Mogelijke redenen om het project te stoppen zijn de (te hoge) **werklast**, en het ontbreken van **concrete resultaten (aantal doorverwijzingen)** of een ‘**return of investment**’

- “Te veel administratie waardoor er minder tijd is voor de begeleiding zelf van de deelnemers.”
- “De (te) grote tijdsinvestering die het project vraagt, de (te) grote administratieve overlast.”
- “De administratieve last – puur dossiermatig – is echter zeer hoog. Ik verwijs alleen nog maar naar het jaarverslag, wat zeer belastend is, met vaak dubbele vragen in verschillende documenten en weinig ruimte voor aanhalen van zaken die we zelf belangrijk achten.”
- “In kleine gemeentes weegt dit project sterk op de personeelsbezetting. Te nauwgezette vereiste detaillering (zaken die iedereen spontaan doet of de logica zelve zijn). Dit project eist meer tijd op dan oorspronkelijk ingeschat en was niet mee ingecalculeerd in het takenpakket.”
- “Als de workload (het aantal uren dat in dit project geïnvesteerd wordt) blijft zoals die nu is en hier geen duidelijkheid over komt dat dit moet opgenomen worden in onze functie (zeker als personeel van LMN’s binnen de eerstelijnszones zullen vallen, mag deze taak dan nog opgenomen worden binnen de eerstelijnszone). – wanneer er weinig output is, blijkt dat het aantal mensen die deelnemen aan dit project niet meer zou stijgen, is het deze workload niet waard.”
- “Te veel investering t.o.v. weinig doorverwijzingen naar de BOV-coach.”
- “Te hoge werklast ten opzichte van het resultaat (aantal doorverwijzingen).”

- “Mocht het aantal deelnemers aan BOV afnemen waardoor de geïnvesteerde tijd van de partners niets oplevert. Gelukkig is dit momenteel niet het geval.”

Het **aantal deelnemers** dat stagneert of onvoldoende blijft, zou een reden kunnen betekenen om het project stop te zetten (N=6). **Mogelijke oorzaken** die hierbij gegeven worden:

- *Subsidiesysteem:* “Omwille van het feit dat er subsidies worden toegekend per consultatie, maakt dat je als organisatie hiervan zeer afhankelijk bent. Een nadeel is dan de vicieuze cirkel waarin je kan terechtkomen; je hebt geen (of onvoldoende) consultaties, daardoor geen (of onvoldoende) (financiële) middelen om te investeren in bekendmaking/sensibilisering/overlegmomenten/…, wat resulteert in uiteindelijk nóg minder consults, en zo het, in mijn ogen maatschappelijk zeer nuttig project, in stilte doodgaat.”

- *Bekendheid:* “Te weinig bekendheid over Bewegen Op Verwijzing (als het blijft zoals het nu is en niet meer zou toenemen).”

- *Engagement huisartsen:* “Wanneer de huisartsen geen doorverwijzingen meer doen en zelf de interesse in het project verliezen.”

Mogelijk gevolgen die hierbij gegeven worden:

- “Minder en minder actieve betrokkenheid van de leden die een engagement ondertekend hebben (nog meer trekken en sleuren).”
- “Afhaken van beweegcoaches.”

Huisartsen die onvoldoende doorverwijzen en/of hun interesse in het project verliezen (N=4) zou ook een reden kunnen zijn om Bewegen Op Verwijzing stop te zetten.

Er is ook een bezorgdheid over de **LMN’s**:

> “Wat met Bewegen Op Verwijzing als de LMN’s niet meer bestaan en de eerstelijnszones opgericht zijn in de regio’s waar de zorgtrajectpromotor trekker is, zoals in regio Hoogstraten? Wordt Bewegen Op Verwijzing opgenomen in de eerstelijnszones?”

Tijdsbesteding

Hoeveel tijd (in uren) heeft jouw organisatie besteed aan het invullen van de projectaanvraag?

Gemiddelde: 28,71 uren
Modus: 20 uren
Minimum: 5 uren
Maximum: 150 uren
Spreiding: 30,9

Hoeveel tijd (in uren) hebben alle lokale organisaties samen besteed aan het invullen van de projectaanvraag?

Gemiddelde: 36,90 uren
Modus: 20 uren
Minimum: 4 uren
Maximum: 150 uren
Spreiding: 41, 7

Hoeveel tijd (in dagen) heeft jouw organisatie besteed aan alle voorbereidingen (overlegmomenten, uitnodigingen, …) van de projectaanvraag?[1]

Gemiddelde: 9,63 dagen
Modus: 10 dagen
Minimum: 2 dagen
Maximum: 45 dagen
Spreiding: 10,1

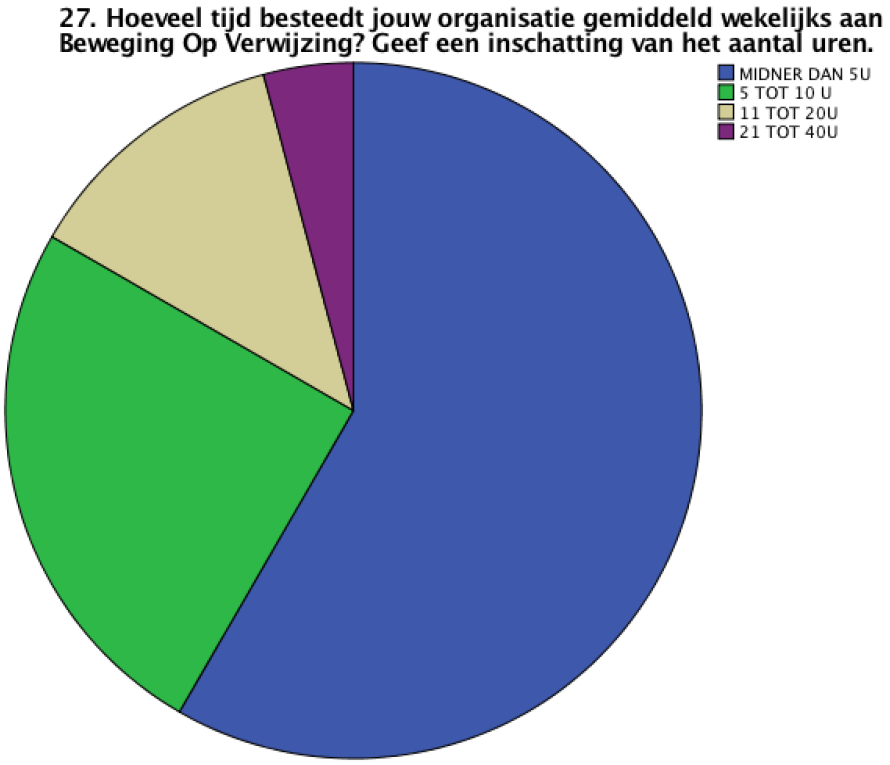
Hoeveel tijd (in dagen) hebben alle lokale organisaties samen besteed aan alle voorbereidingen (overlegmomenten, terugkoppeling, …) van de projectaanvraag?[2]

Gemiddelde: 20,25 dagen
Modus: 10 dagen
Minimum: 2 dagen
Maximum: 75 dagen
Spreiding: 22,1

[1] De waarde '150' werd verwijderd (gaat hier vermoedelijk om aantal uren i.p.v. aantal dagen). De waarde 9+ dagen werd gewijzigd naar '10' dagen.
[2] De waarde '300' werd verwijderd (gaat hier vermoedelijk om aantal uren i.p.v. aantal dagen).

Hoeveel tijd besteedt jouw organisatie gemiddeld wekelijks aan Beweging Op Verwijzing? Geef een inschatting van het aantal uren.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MIDNER DAN 5U	14	58.3	58.3	58.3
	5 TOT 10 U	6	25.0	25.0	83.3
	11 TOT 20U	3	12.5	12.5	95.8
	21 TOT 40U	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	



Figuur 35: tijdsbesteding van trekkers voor Bewegen Op Verwijzing

Incentive

Waar werd de eenmalige incentive gebruikt? Geef aan welk percentage van de incentive voor elk onderdeel gebruikt werd. Geef een inschatting in percenten van het budget per kostenpost. De exacte uitgaven hoeven niet opgezocht worden!

Antwoordcategorieën	Aantal trekkers die hier iets zetten	Gemiddelde %	Verdeling
Een deel betalen van de persoonlijke bijdrage	4	14.50	26.34
Communicatie en promotie	12	14.67	12,95
Initiatieven om het beweegaanbod laagdrempelig te maken	1	1	
Aankoop andere materialen	10	10.10	11.93
Organiseren van bijeenkomsten, studiedagen… voor lokale partners	9	10.44	7.56
Personeelsinzet	7	37.71	24.09
(Een deel van) de incentive werd nog niet gebruikt	16	70.56	27.28
Andere kosten	8	9.63	11,03

Tabel 14: besteding van incentive

Je gaf aan € 1.000 of meer extra budget te hebben voorzien voor Beweging Op Verwijzing vanuit jouw organisatie. Waar werd dit voor gebruikt? Geef een inschatting in euro van het budget per kostenpost. De exacte uitgaven hoeven niet opgezocht worden!

Antwoordcategorieën	Exacte genoemde bedragen				
Een deel betalen van de persoonlijke bijdrage	0	0	0		
Communicatie en promotie	0	100	1.000		
Initiatieven om beweegaanbod laagdrempeliger te maken	0	0			
Aankoop andere materialen	0	50	90,93	100	500
Organiseren van bijeenkomsten, studiedagen…voor lokale partners	0	0	300	1.500	2.800
Andere kostenposten	0	0	2.500	3.000	5.800

Tabel 15: besteding extra budget

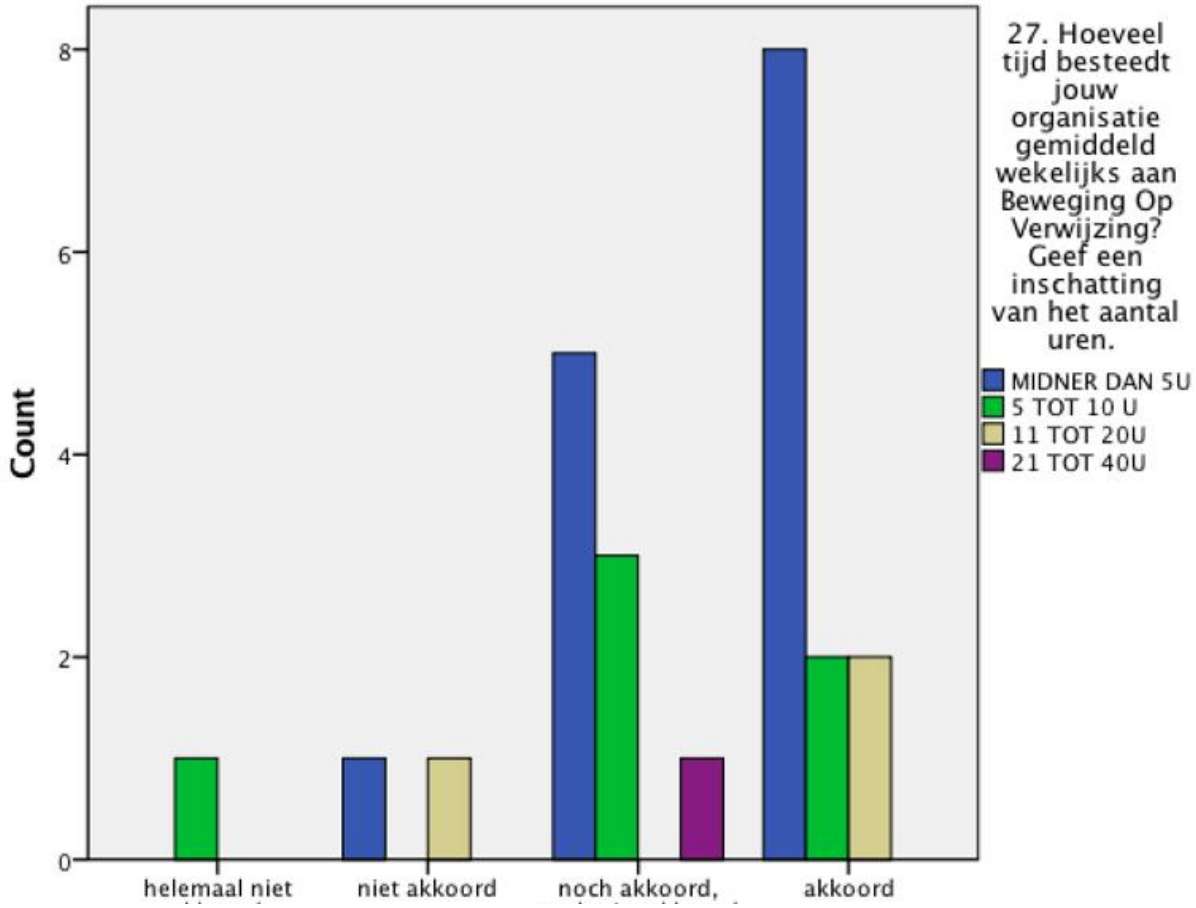
Verbanden tussen “Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen” en …

Voorbereiding aanvraagdossier

Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen	Gemiddelde tijd in dagen die de organisatie besteedde aan alle voorbereidingen van de projectaanvraag	Gemiddelde tijd in dagen die alle lokale organisaties samen hebben besteed aan alle voorbereidingen van de projectaanvraag
Niet akkoord	5.7	14
Noch akkoord, noch niet akkoord	9.2	17.14
Akkoord	11,13	24.2

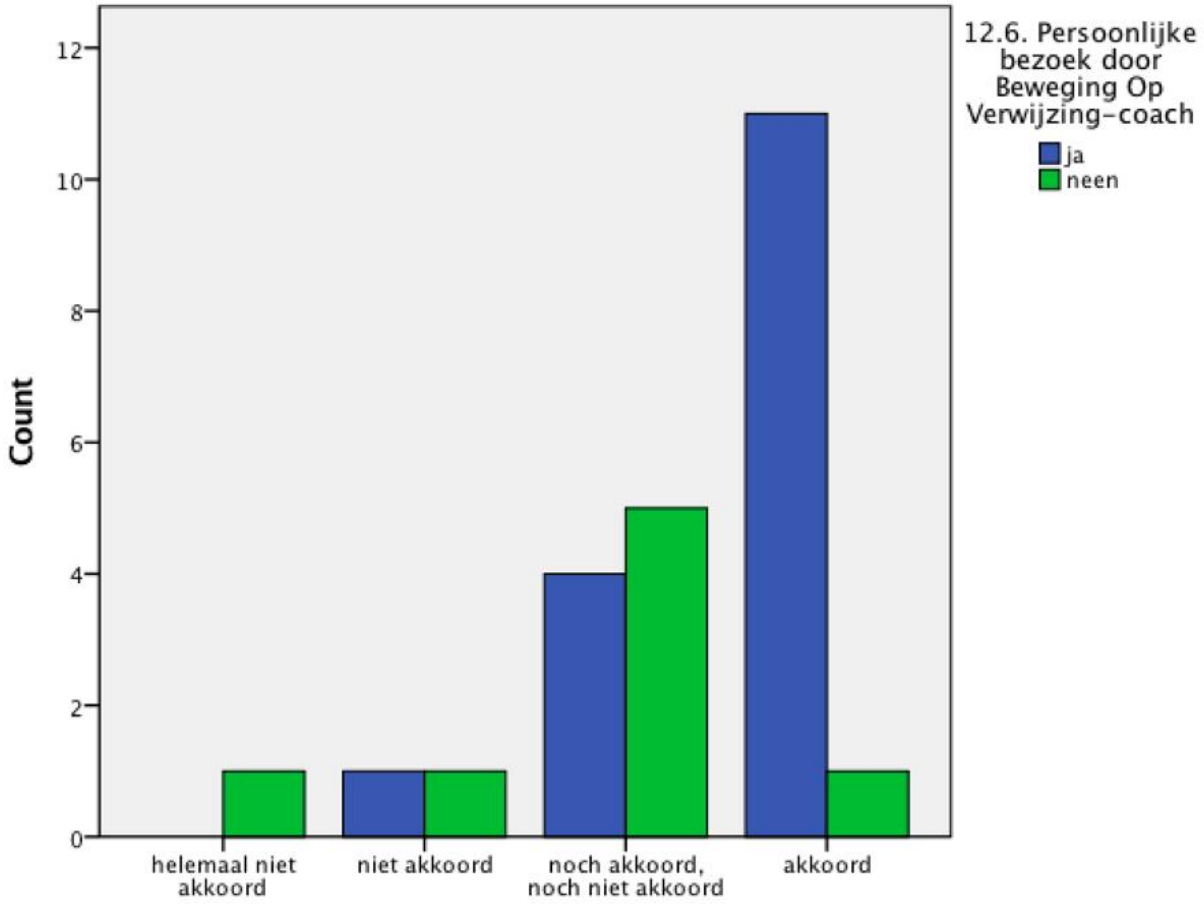
Tabel 16: “Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen” in relatie met de voorbereiding van het aanvraagdossier

Tijdsbesteding trekker



Figuur 36: “Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen” in relatie met de tijdsbesteding van de trekker

Persoonlijk bezoek door de Bewegen Op Verwijzing-coach



Figuur 37: "Bewegen Op Verwijzing loopt zoals we willen" in relatie met een persoonlijk bezoek van de Bewegen Op Verwijzing-coach aan de huisarts

Evaluaties uit bevraging lokale actoren

De trekkers hebben een uniforme online vragenlijst verspreid naar hun Bewegen Op Verwijzing-netwerk. Van 1 december 2017 tot en met 18 december 2017 hadden de lokale actoren tijd om deze korte vragenlijst in te vullen. Er waren 131 respondenten en 121 hebben de vragenlijst volledig ingevuld.

Kleinstedelijke zorgregio('s)

Bij welke kleinstedelijke zorgregio('s) is jouw organisatie betrokken als lokale partner?

Indien je bij meerdere kleinstedelijke zorgregio's betrokken bent en er zijn verschillen tussen de regio's, vul de vragenlijst dan meermaals in. Duid in dat geval steeds enkel de regio aan waarvoor je de vragenlijst invult.

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Gent	17		13%
Turnhout	16		12%
Roeselare	14		11%
Mechelen	14		11%
Mortsel	13		10%
Zottegem	13		10%
Vivoorde	11		8%
Hoogstraten	11		8%
Izegem	9		7%
Oudenaarde	7		5%
Deinze	6		5%
Leuven	5		4%
Lokeren	5		4%
Brasschaat	4		3%
Antwerpen	4		3%
Halle	4		3%
Asse	2		2%
Ronse	2		2%
Kortrijk	2		2%
Menen	2		2%
Balen	1		1%
Oostende	1		1%
Brugge	1		1%
Aarschot	1		1%
Tienen	1		1%
Totaal aantal respondenten: 131 Vraag overgeslagen: 0		0% 20% 40% 60% 80%	

Figuur 38: Bij welke kleinstedelijke zorgregio('s) is jouw organisatie betrokken als lokale partner?

Binnen welke sector werkt jouw organisatie?

(meerder antwoorde mogelijk)

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Lokaal bestuur	76		58
Huisartsenkring	18		14
Gezondheids- en welzijnszorg	21		16
Aanbieder van laagdrempelig beweegaanbod	10		8
Organisatie die kwetsbare groepen bereikt	11		8
Logo	9		7
Ander, gelieve te specificeren	9		7
Totaal aantal respondenten: 131		0% 20% 40% 60% 80%	
Vraag overgeslagen: 0			

Figuur 39: Binnen welke sector werkt jouw organisatie?

Akkoord met stellingen

Subvragen	Resp.	% van antwoorden	gem	med	SD
Bewegen Op Verwijzing is maatschappelijk relevant	131	54 44	4.42	4	0.55
Bewegen Op Verwijzing is nuttig	131	5 54 40	4.35	4	0.58
Onze organisatie is een meerwaarde voor het lokaal Bewegen Op Verwijzing-initiatief	131	18 56 24	4.02	4	0.71
Bewegen Op Verwijzing is een meerwaarde voor onze organisatie	131	6 26 50 18	3.8	4	0.8
De werkbelasting voor Bewegen Op Verwijzing is haalbaar	131	29 59 8	3.7	4	0.72
Bewegen Op Verwijzing is uitvoerbaar in de normale routine	131	8 27 53 10	3.61	4	0.83
De samenwerking met verschillende sectoren binnen onze kleinstedelijke zorgregio loopt beter dan voorheen	131	11 56 27 4	3.18	3	0.77
De samenwerking met verschillende sectoren heeft geleid tot andere initiatieven dan Bewegen Op Verwijzing	131	6 32 45 13 4	2.76	3	0.89

Gemiddelde: 3,73 — Mediaan: 4 — Standaarddeviatie: 0,91

1. Helemaal niet akkoord
2. Niet akkoord
3. Noch akkoord, noch niet akkoord
4. Akkoord
5. Helemaal akkoord

Figuur 40: akkoord met stellingen

Welk type organisatie gaat niet akkoord dat ze een **meerwaarde** zijn **voor het lokaal Bewegen Op Verwijzing**-initiatief?	• Lokaal bestuur 2x • Andere 1x
Welk type organisatie gaat niet akkoord dat Bewegen Op Verwijzing een **meerwaarde** is **voor hun organisatie**?	• Lokaal bestuur 2x • Huisartsenkring 1x • Gezondheids- en welzijnszorg 4x • Beweegaanbod 1x • Kwetsbare groepen 1x • Andere 1x
Welk type organisatie gaat (helemaal) niet akkoord dat de **werkbelasting** van Bewegen Op Verwijzing haalbaar is?	• Lokaal bestuur 2x • Huisartsenkring 1x • Gezondheids- en welzijnszorg 1x • Beweegaanbod 1x • Kwetsbare groepen 1x • Logo 1x • Andere 1x
Welk type organisatie gaat (helemaal) niet akkoord dat Bewegen Op Verwijzing **uitvoerbaar is in de normale routine?**	• Lokaal bestuur 1x • Huisartsenkring 3x • Gezondheids- en welzijnszorg 2x • Beweegaanbod 2x • Kwetsbare groepen 3x • Andere 1x

Als je (helemaal) niet akkoord bent met één van bovenstaande stellingen: hoe komt dit? Wat kan beter? Heb je suggesties hiervoor?
39 respondenten

Thema	Antwoord respondent	Aantal keer vermeld
Werkbelasting	Binnen de organisatie te weinig tijd om hier voldoende mee bezig te zijn. Zeker nuttig initiatief, maar moet intern beter gesteund worden. (aanspreekpunt nodig)	4
	Tijdsgebrek (voor Logo, trekker en partners).	3
	Veel administratieve last voor een relatief klein project.	2
	Wij hebben dit in duo gedaan en er de nodige tijd en ruimte voor gekregen waardoor dit wel haalbaar was om het binnen de normale routine op te nemen.	1
Communicatie	Meer communicatie naar huisartsen, hulpverleners… nodig (nemen Bewegen Op Verwijzing niet serieus).	3
	Na verwijzing komt er geen feedback.	3
	Vergaderingen met stuurgroep lopen chaotisch. Geen duidelijke agenda of structuur.	1
	Als er meer voorbereid zou worden op voorhand, zou de werkdruk lager kunnen.	1
	Jammer dat op lokaal niveau de communicatie niet altijd goed verloopt (niet altijd alle betrokkenen worden uitgenodigd of geïnformeerd over lokale initiatieven).	1
Aanbod	Nog te weinig laagdrempelig aanbod om aan te bieden (vooral voor specifieke doelgroepen).	4
	Verwijsbrief is slecht opgesteld, veel te veel overbodige informatie, vaak niet op maat van de patiënt.	2
Samenwerking	Betere samenwerking tussen verschillende actoren is nodig.	5
	Meer contacten met lokale partners en organisaties door Bewegen Op Verwijzing, maar nog geen concrete output.	2

Financieel	Een budget voor een trekker was eigenlijk wel op zijn plaats.	1
	Bewegen Op Verwijzing-coach en andere kernpartners zouden bijkomende financiële middelen moeten kunnen krijgen.	1
Andere initiatieven	Er is nog geen realisatie van andere initiatieven (nog in opstart).	9
Andere	Dit project heeft geen invloed op onze werking.	3
	Bewegen Op Verwijzing vraagt veel extra inspanningen maar het loont om daar prioriteit aan te geven!	2
	OCMW: de gekende bijklank van 'OCMW' en bijbehorende hoogdrempeligheid maakt actieve deelname aan dit laagdrempelige project moeilijk.	1

Extra antwoord respondent: Er is geen plaats voorzien voor mutualiteiten in het BOV-verhaal, enkel theoretisch op papier, met te veel workload vs. return on investment. Het project is te nauw (scope, termijn) in verhouding tot de effort bij alle betrokken partijen. De verwijsmogelijkheden zijn te beperkt (bottleneck huisartsen), geen andere doorverwijzers. De vrijblijvendheid bij artsen binnen dit project om al dan niet door te verwijzen is beperkend, want er heerst willekeur naargelang de arts en er is nog een grote nood aan sensibilisatie van het belang van preventie door middel van gezonde leefstijl en de rol/geloofwaardigheid hierbij van de huisartsen. Te veel doelgroepen/personen die er baat bij zouden hebben zullen onbereikt blijven ondanks het potentieel positieve effect. Wijzelf als terugbetalingsinstelling, kunnen omwille van de complexe dossieropbouw en lokale zorgregiogebonden netwerkvereisten onze eigen beweegcoachen niet in aanmerking laten komen om voor dezelfde inhoud en kwaliteit (nl. beweegcoaching) een tegemoetkoming te voorzien voor onze klanten. Het is jammer dat er geen gebruik wordt van de bestaande waardevolle beweeginitiatieven - mits screening- waar mensen hun weg al naar gevonden hadden.

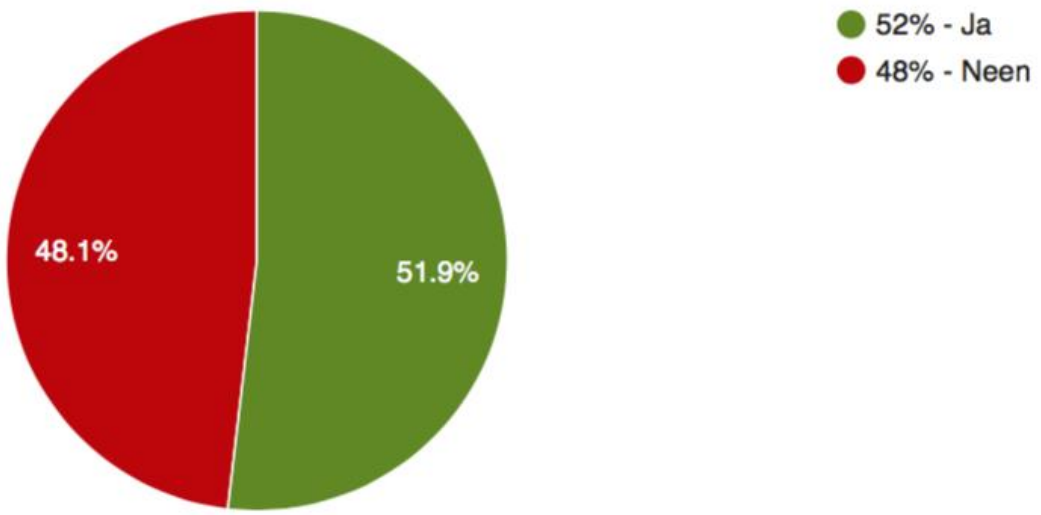
Structureel geïntegreerd in het beleid

Wat is van toepassing voor jouw lokaal bestuur?
Vraag werd enkel gesteld indien 'lokaal bestuur' was aangeduid bij vraag 2

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%
Bewegen Op Verwijzing is opgenomen in BBC	8		11
Bewegen Op Verwijzing is een van de acties binnen Gezonde Gemeente	42		55
Bewegen Op Verwijzing is een van de acties binnen het gezondheidsbeleid van ons lokaal bestuur	40		53
Geen van bovenstaande	13		17
	Totaal aantal respondenten: 76 **Vraag overgeslagen: 54**	0% 20% 40% 60% 80%	

Figuur 41: structurele integratie in het beleid bij lokale besturen

Werd Bewegen Op Verwijzing structureel geïntegreerd in het beleid van jouw organisatie?
(Vb. Bewegen Op Verwijzing staat in de beleidsplannen, het bestuur heeft Bewegen Op Verwijzing ingebed in normale werking, …)
*Vraag werd enkel gesteld indien 'lokaal bestuur' **niet** was aangeduid bij vraag 2*

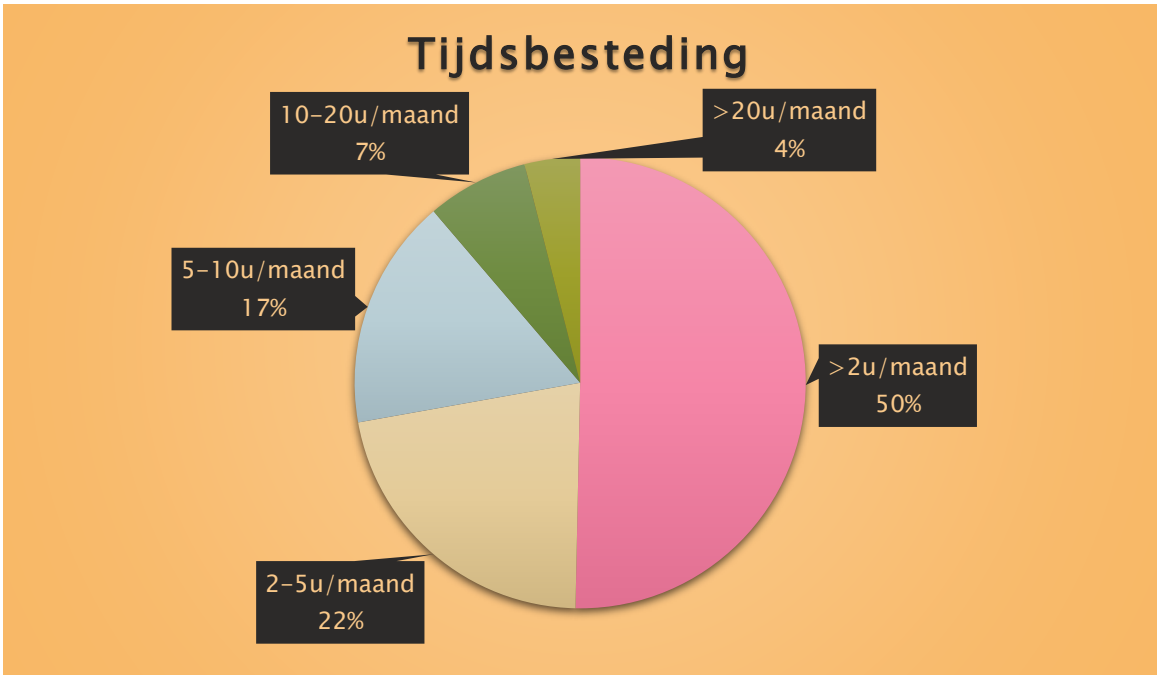


Figuur 42: structurele integratie in het beleid bij sectoren anders dan lokale besturen

Tijdsbesteding

Hoeveel tijd besteedt jouw organisatie gemiddeld maandelijks aan Bewegen Op Verwijzing?

Geef een inschatting van het aantal uren.



Figuur 43: maandelijkse tijdsbesteding coaches

	Meer dan 20 uur	10 tot 20 uur	5 tot 10 uur	2 tot 5 uur	Minder dan 2 uur	(leeg)	Eindtotaal
Lokaal bestuur	1	3	12	25	33	2	76
Huisartsenkring	1	2	3		12		18
Gezondheids- en welzijnszorg		2	2	4	13		21
Beweegaanbod			2	2	5	1	10
Kwetsbare groepen bereikt		1	1		9		11
Logo	3	3	2	1			9
Andere	1		3	1	4		9
Totaal	**6**	**11**	**25**	**33**	**76**	**3**	**154**

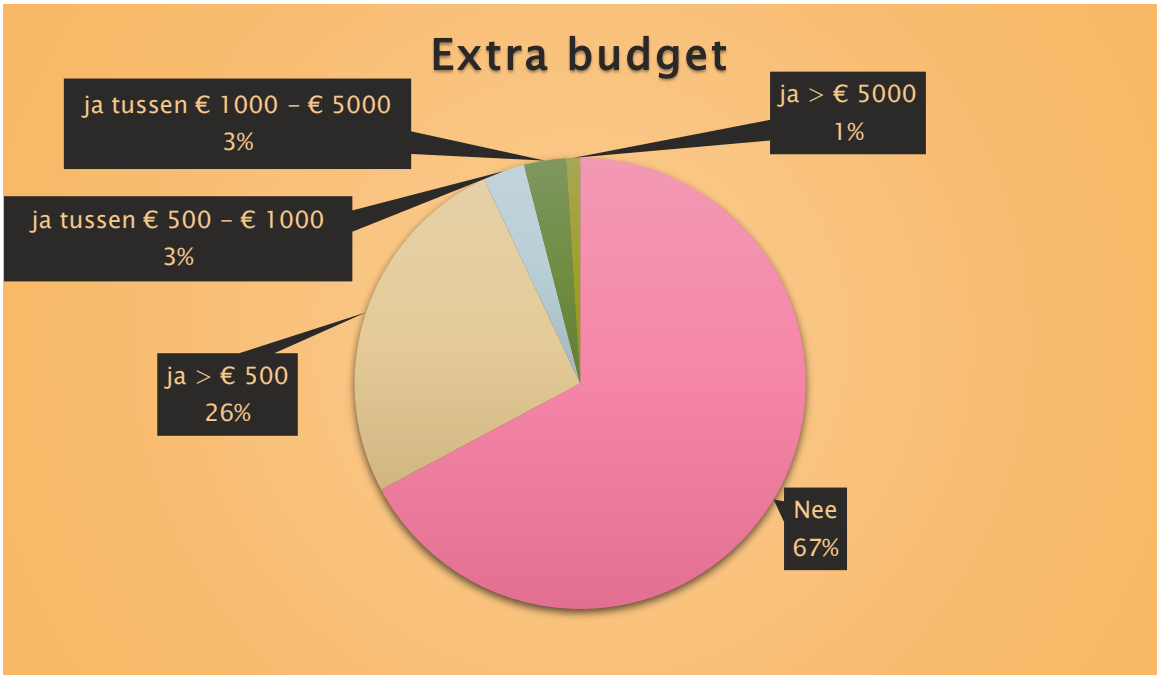
Tabel 17: maandelijkse tijdsbesteding coaches per sector

Extra budget

Werd er door jouw organisatie het voorbije jaar extra budget (verschillend van de eenmalige incentive) besteed aan Bewegen Op Verwijzing?

We vragen enkel het budget dat jouw organisatie het voorbije jaar extra heeft besteed aan Bewegen Op Verwijzing. Deze vraag wordt aan alle lokale partners gesteld. Hun uitgaven horen hier dus niet thuis. Met extra budget wordt budget bedoeld dat enkel uitgegeven is aan Bewegen Op Verwijzing.

Indien de eenmalige incentive van Bewegen Op Verwijzing werd gebruikt, wordt dit niet gezien als extra. De incentive wordt gegeven als Bewegen Op Verwijzing gericht is naar meer dan 50% van de zorgregio.



Figuur 44: extra budget besteed aan Bewegen Op Verwijzing

Je gaf aan €1000 of meer extra budget besteed te hebben aan Bewegen Op Verwijzing het voorbije jaar. Kan je per kostenpost een inschatting maken van het bedrag dat hieraan besteed werd?

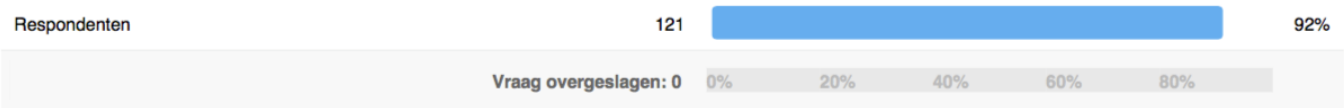
Het is hier de bedoeling om een inschatting te maken per kostenpost. De exacte uitgaven hoeven niet opgezocht te worden. Ook hier vragen we enkel het budget dat jouw organisatie vorig jaar extra heeft besteed aan Bewegen Op Verwijzing. Deze vraag wordt ook gesteld aan alle lokale partners. Hun uitgaven horen hier dus niet thuis.

Antwoord	Totaal	% van antwoorden	%	Vrij antwoord
Een deel betalen van de persoonlijke bijdrage (dit gaat enkel over de persoonlijke bijdrage die de deelnemer betaalt aan de Bewegen Op Verwijzing-coach): … euro	1		33	Nog niet afgerekend
Communicatie en promotie: … euro	1		33	Nog niet afgerekend
Initiatieven om het beweegaanbod laagdrempeliger te maken: … euro	1		33	Extra aanbod buurtsport
Aankoop andere materialen (die niet onder communicatie/promotie vallen): … euro	2		67	€ 300 & € 90,93
Organiseren van bijeenkomsten, studiedagen,… voor lokale partners: … euro	0		0	
Andere kostenpost(en): … euro	3		100	€ 2200 & € 3000 & mailingkosten
Totaal aantal respondenten: 3 **Vraag overgeslagen: 118**		0% 20% 40% 60% 80%		

Figuur 45: kostenposten extra budget besteed aan Bewegen Op Verwijzing

Noden voor verderzetting

Wat heeft jouw organisatie nodig om Bewegen Op Verwijzing lokaal verder te zetten? Wees zo specifiek mogelijk, probeer ook aan te geven waarvoor je dit zou gebruiken.

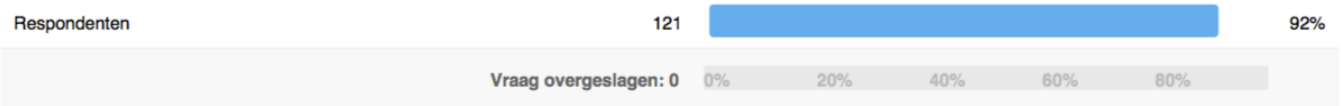


Thema	Antwoord respondent	Aantal keer vermeld
Promotie	Regelmatig terug in de aandacht brengen; vnl. bij huisartsen (motiveren om door te verwijzen).	19
	Getuigenissen voor ledenbladen of voorbeelden van goede werking BOV in buurgemeenten.	5
	Regelmatig overzicht van het aantal deelnemers aan het project (en bereikte kwetsbare groepen).	3
	Apothekers verder informeren om patiënten door te verwijzen naar huisarts.	2
Ondersteuning	Ondersteuning, sterkere sturing door Logo.	4
	Ondersteuning van coaches zodat deze zo zelfstandig mogelijk hun taak goed kunnen uitvoeren.	2
	Extra ondersteuning om het project binnen de kwetsbare groepen te integreren.	2
	Duidelijke taakverdeling.	1
	OCMW meer betrekken.	1
Materiaal	Meer promomateriaal om te sensibiliseren, ook naar het brede publiek.	10
	Een vast lokaal voor de coach waarbij we duidelijker kunnen aangeven waar de coach zich bevindt (bij CM?).	4
	Hulpmiddelen voor de BOV-coaches.	1
	Incentives voor deelnemers.	1
Middelen	Extra middelen om laagdrempelig beweegaanbod aan te bieden.	2

	Financiële ondersteuning (betaling coaches, materialen, financiële drempel verlagen).	2
Communiceren	Meer communicatie met huisartsen.	7
	Meer communicatie tussen verschillende partners.	6
	Bovenlokale partners samenbrengen.	2
	Voldoende betrokkenheid & feedback van BOV-coach.	2
	Intervisie tussen de Logo's - Vlaamse SharePoint waar de zorgregio's alle documenten terugvinden en kunnen communiceren.	1
	Website actueel houden.	1
	Een brief terugsturen naar huisarts (is de patiënt naar de coach geweest? wat was de uitkomst?).	1
Verwijzing	Vlottere doorverwijzing en filtering van de doelgroep.	6
	Verwijzing door andere organisaties (zoals OCMW, apothekers, buurtwerk...) mogelijk maken = drempelverlagend.	5
	Zo snel mogelijk integratie verwijstool in EMD's.	2
	Uitbreiding van de regio waarbinnen BOV-coach beschikbaar is, zodat alle artsen kunnen genieten van deze samenwerking.	1
Personeel	Bijkomend (administratief) personeel.	7
	Meer beschikbare werkuren (momenteel is er een te hoge werkdruk).	2
	Personeelsmiddelen om vanuit het lokaal bestuur het project meer te kunnen trekken.	1
Geen specifieke noden	Op dit moment niets specifiek.	13

Barrières om Bewegen Op Verwijzing verder te zetten

Wat zou maken dat jouw organisatie zich niet verder wilt inzetten voor Bewegen Op Verwijzing?



Thema	Antwoord respondent	Aantal keer vermeld
Werkbelasting	Te hoge werkbelasting.	7
	Te veel administratieve last.	6
	Tijdsgebrek.	5
Financieel	Extra kosten.	8
	Stopzetting financiële ondersteuning Vlaanderen.	5
	Stopzetting terugbetaling BOV-coaches door Vlaanderen.	1
Coaches	Onvoldoende opvolging van methodiek, onvoldoende opgeleide coaches (zit momenteel goed).	2
	Op dit moment heb ik niet het gevoel iets te kunnen doen voor BOV. Als zich geen pistes aandienen waarop we kunnen inzetten, dan zou ik inderdaad het partnerschap niet verderzetten.	1
Partners	Geen medewerking van de huisartsen.	13
	Geen medewerking andere actoren.	5
	Te weinig ondersteuning (door Logo, Vlaams).	3
	Trekker neemt taken niet meer op als afgesproken.	2
	Te weinig betrokkenheid, communicatie.	2
	Het project is goed in zijn huidige vorm, zolang de belangen van de zelfstandige kinesitherapeut niet geschaad worden (eventueel ook doorverwijzing naar revalidatiecentra).	2

	Geen link met gevangenissen, geen mogelijkheden tot samenwerking over de muren.	1
	Wanneer één gemeente alles te veel naar zich toe zou trekken.	1
Resultaten	Te weinig deelnemers, weinig interesse in het project vanuit het brede publiek.	17
	Ontbreken van cijfers en resultaten.	2
	Te weinig bekendheid.	1

Evaluaties uit focusgroepen met Bewegen Op Verwijzing-coaches

Tijdens een ervaringsuitwisseling van Bewegen Op Verwijzing-coaches op 15/12/2017 werden **4 focusgroepen met 22 coaches** afgenomen. Deze coaches waren **gemiddeld 5 à 6 maand** actief als coach en hebben in die tijd **gemiddeld 10 deelnemers begeleid (opgestart). De focusgroepen vonden plaats voor de aanpassing van de materialen.** Ze hadden als doel volgende evaluatievragen te beantwoorden:

Over de promotie van Bewegen op Verwijzing:

- Welke **taken** nemen de coaches op bij de promotie van Bewegen Op Verwijzing in hun regio? (Implementatie)
- Welke **materialen** worden gebruikt door de coach ter promotie van Bewegen Op Verwijzing? En zijn er suggesties tot verbetering? (Implementatie)

Over het begeleiden van deelnemers:

- Hoe vaak komen deelnemers aan Bewegen Op Verwijzing naar de coach met een **officiële verwijsbrief**? (Implementatie)
- Hoe **deskundig** voelen coaches zich in het begeleiden van deelnemers? En heeft de driedaagse vorming hiertoe bijgedragen? (Effectiviteit)
- Welke **materialen** worden gebruikt voor de begeleiding van deelnemers? En zijn hiervoor suggesties tot verbetering? (Implementatie)
- Hoe **tevreden** zijn de coaches over het aantal te begeleiden deelnemers? (Implementatie)
- Hoe wordt een coaching **in realiteit** aangepakt? Gebeuren zaken anders dan voorzien? (Implementatie)

Over andere taken binnen het project:

- Worden, naast het coachen, door de coaches ook **andere taken** opgenomen binnen het intersectoraal netwerk? En hoe wordt dit ervaren? (Implementatie)

Over de geboden ondersteuning:

- Hoe **tevreden** zijn de coaches over de ondersteuning vanuit Gezond Leven? (Implementatie)
- Hoe **tevreden** zijn de coaches over de ondersteuning vanuit het lokale netwerk? (Implementatie)

Promotie Bewegen Op Verwijzing

- **Grootste knelpunt is promotie naar de huisartsen**

Hier komt vooral naar voor dat de communicatie naar de huisartsen moeilijk verloopt. De huisartsen gebruiken niet altijd de officiële verwijsbrief en hebben weinig tijd om te luisteren naar wat de Bewegen Op Verwijzing-coaches te zeggen hebben. Er is meer promotie nodig naar hen toe om hen te motiveren beweging voor te schrijven. Voorbeelden: nieuwjaarsbrieven naar huisartsen als herinnering, regelmatig herhalen van informatie, promomateriaal aan huisartsen bezorgen, aparte folder…

- **Promotie naar andere organisaties blijft van belang**

Veel coaches gaan langs bij gezondheidsmedewerkers (apothekers, podologen, kinesisten, buurtcentra…) om zichzelf voor te stellen en Bewegen Op Verwijzing te promoten. Praktijkvoorbeelden en het delen van ervaringen gebruiken als promotie blijken hier goed te werken.

- **Promotie naar het algemeen publiek gebeurt nog maar beperkt**

Promotie naar het breed publiek gebeurt nog maar in beperkte mate. Deze promotie gaat vooral via folders, sociale media, gemeentebladen… Ook krijgen coaches uit bepaalde regio's hulp vanuit de lokale stuurgroep o.a. om kansarme groepen te bereiken, dit zou ook in andere regio's gestimuleerd moeten worden.

- **Promotie voeren als coach blijft een belangrijke, maar wel grote (onbetaalde) klus. Daarenboven is de taakverdeling hieromtrent niet steeds duidelijk**

De coaches geven aan dat het goed is dat de promotie verloopt in samenwerking met de lokale partners, maar dat het toch veel werk blijft voor hen. Ze vinden dat promotie erbij hoort, maar het is niet duidelijk voor hen welke taken ze op zich moeten nemen en welke niet. In enkele regio's worden de coaches vergoed voor het voeren van promotie, in andere niet. De coaches hebben hierin meer ondersteuning nodig.

- **Meer visueel promotiemateriaal is gewenst alsook promotie voeren op Vlaams niveau**

Het promotiemateriaal wordt door de meeste coaches altijd meegegeven, zij vinden wel dat er meer visuele promotiematerialen nodig zijn (balpen, stappentellers, banners, iets voor op bureau huisartsen…) ter herinnering. Ook het nationaal promofilmpje *(gemaakt door kleinstedelijke zorgregio Gent)* wordt goed en handig bevonden. Een terugkomende opmerking is wel dat het teveel doet denken aan 'bewegen met de coach' terwijl het om het opstellen van een beweegplan gaat. Ook vinden de coaches dat meer promotie op Vlaams niveau nodig is.

Begeleiding van deelnemers

- **De officiële verwijsbrief moet nog meer routinematig gebruikt worden**

De officiële verwijsbrief wordt nog niet door alle huisartsen gebruikt, er zijn nog veel coaches die andere doktersbrieven krijgen (+/- 25% volgens een schatting). De huisartsen vinden de verwijsbrief te omslachtig of zijn niet op de hoogte van de brief. Soms komen de deelnemers via veel omwegen bij de coaches terecht. In sommige regio's wordt de verwijsbrief echter wel heel goed gebruikt.

- **Het coachen zelf vinden de coaches tof, al is er wel nood aan extra vorming**

De coaches vinden het begeleiden van de deelnemers leuk en uitdagend. Het geeft hen veel voldoening om te zien dat de deelnemers hun levensstijl aanpassen. Soms is het wel moeilijk als het de coach niet lukt om de deelnemer te motiveren, daarom zouden de coaches meer willen werken rond motiveren tijdens de opleiding en regelmatig bijscholingen willen volgen. Een voorstel van hen is om tijdens de opleiding al eens met een echte doelgroep te werken. Ook rond het thema 'administratie' zouden de coaches meer willen werken tijdens de opleiding.

- **Het beweegschrift wordt vaak gebruikt, maar kan nog gebruiksvriendelijker**

Het beweegschrift wordt door veel coaches gebruikt als leidraad voor het intakegesprek, omdat de kennismakingsvragen in het schrift hiervoor heel geschikt zijn. Ook het beweegplan en de weekschema's in het boekje vinden ze handig en worden veel gebruikt. Wel vinden ze het schrift veel te dik en omslachtig, het schrikt de deelnemers wat af, en de volgorde in het schrift zou moeten worden aangepast (evaluatie kort na beweegplan).

- **Bij het gebruik van het facturatiesysteem ondervinden coaches nog vaak problemen**

De coaches ondervinden veel problemen bij het gebruik van het facturatiesysteem, vooral het inloggen werkt niet goed. Het systeem is minder gebruiksvriendelijk en het werken ermee zou meer moeten geoefend worden tijdens de opleiding.

- **MedirisMulti mag nog meer worden toegelicht tijdens de opleiding**

Dit werkt over het algemeen heel goed en is gebruiksvriendelijk, sommige coaches vinden de template wel moeilijk. De IPAQ-vragenlijst wordt wel nog als te lang ervaren en het is voor de coaches moeilijk om alle items in te vullen.

Andere taken binnen Bewegen Op Verwijzing

- **Er is vraag naar een uitklaring over de verwachtingen naar de coaches over andere taken**

De meest voorkomende andere taken die de coaches op zich nemen zijn het voeren van promotie en het bijwonen van vergaderingen van lokale kwaliteitsgroepen (LOK) en stuurgroepen. De LOK-vergaderingen vinden ze interessant en nuttig, de stuurgroepen iets minder. Ook zijn er veel coaches die tijd steken in het opzoeken en in kaart brengen van het beweegaanbod in hun regio. Meestal is er wel een overzicht van het gemeentelijk aanbod, maar die is vaak onvolledig en privé-initiatieven ontbreken hierop. Dit vraagt veel tijd van de coaches en zij vragen zich af of dit tot hun takenpakket behoort.

Ondersteuning

- **Ondersteuning vanuit Gezond Leven is heel goed. De bestaande ondersteuningsmiddelen kunnen wel nog meer gecommuniceerd worden.**

De ondersteuning vanuit Gezond Leven is heel goed, fijn en correct. Enkel het gebruik van software (zoals voor facturatie) zorgt soms voor problemen en dat zou beter kunnen worden uitgelegd. Ook een hele dag vrijmaken voor uitwisselingen is voor velen moeilijk, het zou fijn zijn moest het eens een halve dag of een weekenddag zijn.

- **Op lokaal niveau is er vraag naar meer communicatie naar de coaches**

De coaches geven aan dat er op lokaal niveau veel gebeurt waar zij geen weet van hebben. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er een groot aantal partners is met verschillende belangen. Er is meer communicatie met de coaches nodig. Ook zou het netwerk meer promotie mogen voeren waardoor die druk wat wegvalt bij de coaches.

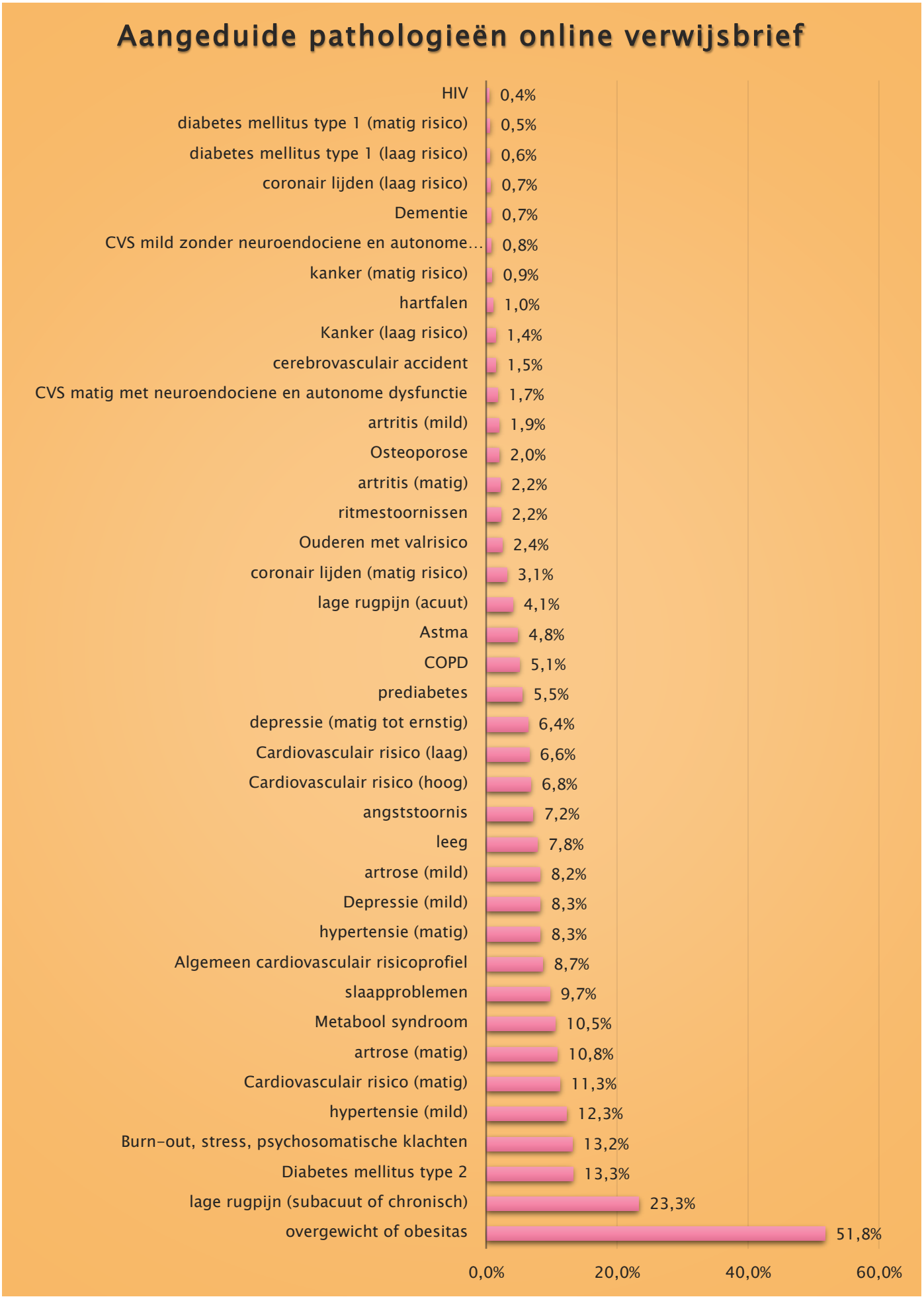
Een gedetailleerde beschrijving van de resultaten van de focusgroepen met suggesties ter verbetering zijn aan te vragen bij Luc.Lipkens@gezondleven.be

Online verwijsbrief

Vanaf mei 2017 kunnen de huisartsen de online verwijstool gebruiken om een verwijsbrief te maken. Deze verwijstool is tevens een beslissingsondersteuning voor de huisarts. In 2017 zijn er 869 verwijsbrieven gemaakt via de online verwijstool.

Aantal doorverwijzingen	Aantal huisartsen
1	505
2	173
3	87
4	52
5	32
6	24
7	16
8	11
9	11
10	8
11	6
12	4
13	3
14	2
15	2
16	2
17	2
18	1
19	1
20	1
21	0

Van april 2017 tot en met 15 mei 2018 duidden de huisartsen de volgende pathologieën aan op de online verwijsbrief (figuur 37). Als een pathologie aangeduid wordt, verschijnt een standaardtekst op de verwijsbrief. Die tekst geeft specifiek bewegingsadvies, waar de coach rekening mee houdt. De pathologie zelf komt niet op de verwijsbrief te staan. Meerdere pathologieën kunnen aangeduid worden.



Figuur 46: aangeduide pathologieën op de online verwijsbrief. De huisarts kan meerdere pathologieën op dezelfde verwijsbrief aanduiden. De pathologie staat niet op de verwijsbrief.

Na evaluatie: actie

Evalueren is er om van te leren en om actie te ondernemen. Welke belangrijke acties of bijsturingen zijn er gebeurd of staan in de steigers?

Reeds gedaan

Beweegschrift

Iedere deelnemer krijgt een beweegschrift. Dit beweegschrift is voor de coaches een leidraad bij hun coaching. Belangrijke onderdelen uit de coaching komen terug in het beweegschrift. Op basis van de ervaring bij de coaches is het beweegschrift inhoudelijk geactualiseerd o.a. met de integratie van de bewegingsdriehoek, en is het schrift door enkele aanpassingen in de vormgeving ook dunner geworden. De lay-out is kleurrijker geworden. Dit is samen met de volledige huisstijlverandering van Bewegen Op Verwijzing doorgevoerd.

Beweegaanbod in kaart brengen

In de jaarverslagen is duidelijk gebleken dat er nog moeilijkheden zijn rond het in kaart brengen van het laagdrempelig beweegaanbod. Zo worden nog niet alle bewegingscontexten buiten de beweegmogelijkheden in de vrije tijd meegenomen. Er was al een leidraad voorhanden en die is uitgebreid met een concreet stappenplan voor de trekkers en het lokale netwerk.

Digitaal platform voor coaches en trekkers

Tijdens de eerste ervaringsuitwisselingsdag was het duidelijk dat er nood was aan het delen van goede praktijken. Eens per jaar fysiek samenkomen is te weinig om hieraan tegemoet te komen. Daarom hebben beide groepen (coaches en trekkers) ook een digitaal platform waar ze tijdens het jaar ervaringen kunnen delen.

Inoefenen software tijdens vorming coaches

Tijdens de vorming voor de Bewegen Op Verwijzing-coaches wordt er meer aandacht besteed aan de software (facturatiesoftware en software voor de deelnemers op te volgen). Er worden oefeningen gedaan zodat de coaches dit zelf kunnen uitproberen tijdens de vorming.

Te verwachten in de toekomst

Communicatiecampagne

Zowel vanuit de trekkers als vanuit de coaches is er de oproep voor een Vlaamse communicatiecampagne. Deze wordt voorbereid en zal uitgerold worden (waarschijnlijk in 2019). In deze campagne zal de focus liggen op de einddoelgroep en huisartsen, om zo de bekendheid en motivatie tot deelname van Bewegen Op Verwijzing bij beide doelgroepen te verhogen.

Verwijsbrief

De huisartsen werden in het begin sterk aangeraden om steeds via de online beslissingsondersteuning een verwijsbrief voor Bewegen Op Verwijzing te maken. Naar aanleiding van evaluaties en feedback is er ook een papieren standaard verwijsbrief gekomen. Daarnaast zal er in de communicatie niet meer de nadruk gelegd worden om de online verwijstool te gebruiken, gezien dit te hoogdrempelig is voor de huisartsen. De online verwijstool blijft bestaan als beslissingsondersteuning voor huisartsen. Maar de huisartsen kan natuurlijk ook een standaard verwijsbrief uit de eigen software gebruiken. Dit zal in de communicatie sterk aanbevolen worden.

Administratieve vereenvoudiging

Waar mogelijk wordt er zoveel mogelijk administratief vereenvoudigd voor de trekkers. Het jaarverslag zal het eerste zijn dat vereenvoudigd zal worden.