



Agnes van den Berg

Tjisse Brookman

Dianne Jaspers

Annette Postma

Karin Tanja-Dijkstra

Natuurvoormensen Omgevingspsychologisch onderzoek

Groenekan, 1 mei 2017

Gegevens project

- SBIR-projectnummer: SB1SB16054

Format SBIR eindrapport fase 1

1 van 32

- projecttitel: Groen wandelen in de praktijk (GROW)
- contactpersoon en uitvoerder: Agnes van den Berg
- begin en einddatum van het project: 7-2-2017 -- 1-5-2017

1. Management samenvatting (1-2 pagina's)

De afgelopen jaren hebben enkele huisartsen- en fysiotherapiepraktijken op kleine schaal positieve ervaringen opgedaan met het begeleiden van wandelgroepen in het groen voor kwetsbare doelgroepen die uit zichzelf niet in beweging komen. In deze haalbaarheidsstudie is geïnventariseerd wat het draagvlak en de financieringsmogelijkheden zijn voor een grootschalige implementatie van dergelijke vanuit de eerstelijns zorgpraktijk begeleide wandelgroepen. Dit was de oorspronkelijke doelstelling van het onderzoek, en deze is niet gewijzigd ten opzichte van de offerte.

Om het draagvlak voor het concept 'groen wandelen in de praktijk' (GROW) in kaart te brengen, is een online survey afgenomen bij 148 huisartsen- en fysiotherapiepraktijken. Om de financiële haalbaarheid te onderzoeken zijn gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van 24 overheden en organisaties op het snijvlak van zorg en natuur. In deze gesprekken is ook de meerwaarde van GROW naast ander beweegaanbod voor (kwetsbare) doelgroepen verkend.

Resultaten

De uitkomsten geven ons de bevestiging dat ons initiatief belangrijk is en een groot verschil kan maken voor de meest kwetsbare groepen in de maatschappij. We hebben veel medestanders voor onze ambitieuze plannen gevonden.

Uit de survey blijkt dat GROW bijna alleen maar positieve reacties oproept. De kleine groep van praktijken die al ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen zijn het meest enthousiast. Maar er is ook veel draagvlak onder praktijken die hier geen ervaring mee hebben en voor wie het concept nog relatief onbekend is.

Uit de interviews en netwerkgesprekken kwam ook vrijwel unaniem een positieve reactie op het initiatief. Het blijkt vaak te passen bij beleid en activiteiten om bewegen te stimuleren en/of om gebruik van natuur en groen te stimuleren. Dat geldt zowel voor overheden als voor zorg- en groene organisaties. Er is een brede waardering voor het initiatief, met name als het gaat om het "bereiken van bepaalde doelgroepen die nu niet bereikt worden via andere vindplaatsen". Ook de verwachte kosteneffectiviteit spreekt aan, alsmede de goede mogelijkheden om samen te werken met en in te stromen in reeds bestaand beweegaanbod met minder intensieve begeleiding.

Bijdrage aan het maatschappelijk vraagstuk

'Groen wandelen in de praktijk' beantwoordt aan de SBIR oproep 'Sport en bewegen kwetsbare doelgroepen' doordat het een nieuw grootschalig passend beweegaanbod stimuleert voor kwetsbare doelgroepen. Uit de survey en gesprekken komen de volgende bijdragen naar voren, die in meerderheid door de gesprekspartners worden herkend en onderschreven:

- GROW bereikt de meest kwetsbare doelgroepen die nu niet bereikt worden via andere beweeginterventies.
- Het kan een besparing op de zorgkosten leveren omdat het kan voorkomen dat mensen uit kwetsbare groepen een beroep doen op dure (medische) voorzieningen
- Het is waarschijnlijk een kosteneffectieve vorm van preventieve zorg omdat patiënten groepsgewijs worden behandeld, wat meer zorg per euro oplevert.

- Het kan perverse prikkels voor zorgverleners wegnemen om te blijven doorbehandelen in plaats van te investeren in preventie en gezondheidsbevordering.
- Het is een duurzame beweeginterventie omdat er veel doorstroommogelijkheden zijn naar goedkope en laagdrempelige wandel- en beweeginterventies, waar intensief mee samen zal worden gewerkt.

Als we slagen in onze opzet dan zou GROW op basis van de cijfers uit de survey onder huisartsen- en fysiotherapie praktijken jaarlijks zo'n 70.000 mensen uit kwetsbare doelgroepen kunnen bereiken.

Technische haalbaarheid

De haalbaarheidsstudie bevestigt twee belangrijke randvoorwaarden voor de technische en organisatorische implementatie van GROW: (a) Er is voldoende draagvlak en interesse bij zorgverleners, en (b) overheden, zorgverzekeraars en andere partijen zijn bereid om hierin met ons samen te werken en in GROW te investeren. Het idee om een landelijk steunpunt op te richten, zoals voorgesteld in het projectvoorstel, vindt echter weinig weerklank bij de potentiële samenwerkingspartners. In plaats daarvan is er veel belangstelling voor het vormen van regionale coalities waarin provincie, gemeenten en zorgverzekeraars samen organisatorische en financiële kaders ontwikkelen om begeleid natuurwandelen vanuit de zorgpraktijk op gemeentelijk en/of provinciaal niveau te organiseren. Het projectteam van GROW kan op basis van de breed aanwezige kennis een katalyserende, verbindende, en ondersteunende rol spelen als 'aanjager' van deze regionale coalities. Tevens zou het GROW team een leidende rol kunnen nemen bij het verzamelen en verwerken van gegevens ten behoeve van de onderbouwing van de effectiviteit van de wandelgroepen. Daarnaast kan het GROW team zorgen voor kennis- en gegevensuitwisseling tussen de verschillende regionale coalities, via hun eigen netwerk en de brede coalitie aan partijen waar mee samengewerkt kan gaan worden.

Economische haalbaarheid

Er lijken in principe voldoende financieringsmogelijkheden aanwezig te zijn. Financiering is o.a. mogelijk via de basisverzekering (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie), gemeenten (WMO, collectieve zorgverzekering voor sociale minima, Gezond In De Stad (GIDS) gelden) en via bijdragen van provincies vanuit hun verantwoordelijkheid voor de vermaatschappelijking van het natuurbeleid. De cruciale vraag is hoe deze gelden bij elkaar gebracht kunnen worden en toegankelijk gemaakt voor praktijken. Verschillende partijen die wij hebben gesproken, waaronder de belangrijkste spelers zoals ministeries, provincies, gemeenten en zorgverzekeraars, hebben aangegeven dat ze bereid zijn om hierin met ons op te trekken om gezamenlijk een oplossing te vinden. Vanuit provincies zijn ook voorlopige toezeggingen gedaan voor concrete financiële bijdragen aan regionale initiatieven van enkele tienduizenden euro's.

Het grotere 'verdienmodel' achter GROW is dat het een effectieve preventieve interventie is die leidt tot een besparing op zorgkosten. De partijen met wie we hebben gesproken denken dat GROW inderdaad als zo'n verdienmodel zou kunnen werken. Om dit te onderbouwen is echter meer onderzoek nodig. Het belang van onderbouwend onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt herkend door de partijen die we in deze haalbaarheidsstudie hebben gesproken, en men vindt het ook belangrijk om hierin te investeren. Een mogelijke bedreiging voor het verdienmodel is dat handige zorgverleners GROW als nieuw businessmodel gaan inzetten om langdurig groepen te begeleiden tegen mooie vergoedingen, in aanvulling op (en niet in plaats van) regulier behandelen. Dit risico lijkt het meest aanwezig bij fysiotherapiepraktijken. We denken daarom dat het goed is om in eerste instantie vooral in te zetten op verdere opschaling van GROW bij huisartsenpraktijken.

Op termijn zal, door het versterken van de bewijskracht rond kosteneffectiviteit en door het opstellen van goede financiële afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten, een structurele financiering van GROW mogelijk zijn binnen de bestaande wettelijke en financiële kaders. Naar verwachting zal dit enkele jaren duren, vooral vanwege de looptijd van het effectonderzoek en de daaraan gekoppelde procedure voor het opnemen als verzekerde zorg in het basispakket.

Toegevoegde waarde voor de samenleving

Uit de haalbaarheidsstudie komen de volgende toegevoegde waarden voor de samenleving naar voren:

- Met de organisatie van GROW kan een samenhang en continuïteit in lokaal beweegaanbod gerealiseerd worden middels een omvattend drietraps-aanpak met doorstroom naar minder intensief begeleid wandel- en beweegaanbod in de wijk.
- Tevens levert het maatschappelijke 'bijvangst' door het doorbreken van sociaal isolement en maatschappelijke inactiviteit onder moeilijk bereikbare doelgroepen.
- Een andere bijvangst is dat het afwisseling brengt in de werkzaamheden van zorgverleners, die zelf ook in beweging komen en in contact met natuur. Dat kan hun risico op burn-out verminderen
- Vanuit het natuurbeleid is GROW interessant omdat het maatschappelijk draagvlak voor natuur kan vergroten, juist ook omdat het groepen bereikt waarvan bekend is dat het draagvlak voor natuur relatief laag.
- GROW kan bijdragen aan het creëren van ruimte in de 1e lijn omdat draaideurpatiënten die veel tijd en aandacht vragen worden gestimuleerd om door te stromen naar wandelgroepen in de 0^e lijn.

Fase 2 en 3

In fase 2 (ontwikkelfase) willen we regionale coalities vormen met provincies, gemeenten, en andere natuur- en zorgpartijen, in samenwerking met ministeries en zorgverzekeraars, om GROW financieel en organisatorisch vorm te geven. Vanuit onze netwerken en de uitkomsten van de haalbaarheidsstudies denken we hierbij in eerste instantie aan coalities in de provincies Noord- en Zuid-Holland, Gelderland, en Friesland. Binnen de coalities gaan we werken aan de volgende opgaven: (1) het opzetten van pilot-wandelgroepen met lokale praktijken (2) monitoring van de (kosten) effectiviteit van de wandelgroepen, (3) het bij elkaar brengen van gelden uit verschillende potjes in een transparant vergoedingssysteem, en (4) het creëren van samenhang in het beweegaanbod en aansluiting van GROW bij andere minder intensief begeleide wandelmogelijkheden.

In fase 3 zal GROW geleidelijk landelijk worden uitgerold via coalities van provincies, gemeenten, zorgverleners en zorgverzekeraars in alle regio's, de beoogde eindgebruikers van deze dienst. Als er uit fase 2 één 'best practice' naar voren komt, dan lijkt het wenselijk dat dit model ook in de andere regio's wordt geïmplementeerd. Maar het is ook mogelijk dat een regio-specifieke aanpak het beste werkt. In dat geval zullen in andere provincies binnen de coalities naar de best passende implementatiemogelijkheden voor GROW worden gezocht.

2. Uitvoering van het project (2-4 pagina's)

Doelstelling en probleemstelling

Het doel van deze haalbaarheidsstudie was om te inventariseren wat het draagvlak en de financieringsmogelijkheden zijn voor een grootschalige implementatie van begeleid wandelen in het groen met de huisarts en fysiotherapeut voor kwetsbare doelgroepen. Er zijn op dit moment al enkele huisartsen- fysiotherapiepraktijken die positieve ervaringen hebben opgedaan met het begeleiden van wandelgroepen vanuit hun praktijk. Het is echter niet bekend in hoeverre er draagvlak is binnen de 1^e lijn om op grote schaal begeleide wandelgroepen te organiseren. Ook lopen de huisartsen en fysiotherapeuten aan tegen het knelpunt dat de wandelgroepen niet vergoed worden, terwijl het mogelijk wel een belangrijke bijdrage kan leveren aan preventie en besparing op zorgkosten.

Activiteiten

Om meer inzicht te krijgen in het draagvlak en de financieringsmogelijkheden voor het concept groen wandelen in de praktijk zijn twee kernactiviteiten uitgevoerd:

1. Een online-survey onder 148 huisartsen- en fysiotherapiepraktijken om het draagvlak en de interesse voor het begeleiden van wandelgroepen te peilen.
2. Gesprekken en interviews met vertegenwoordigers van 24 overheden en organisaties op het snijvlak van zorg en natuur om mogelijkheden voor samenwerking en bekostiging van de wandelgroepen te inventariseren.

Projectorganisatie en taakverdeling

Ons projectteam bestaat uit projectleider Agnes van den Berg (omgevingspsycholoog en eigenaar bureau Natuurvoormensen) en de projectleden Annette Postma (adviseur publieke gezondheid), Dianne Jaspers (huisarts en begeleider wandelgroepen), Tjisse Brookman (relatiemarketeer De Friesland Zorgverzekeraar en voorzitter Koninklijke Wandel Bond Nederland Regio Noord) en Karin Tanja-Dijkstra (onderzoeker klinische psychologie Vrije Universiteit Amsterdam). Samen hebben we brede kennis van de gezondheidszorg, wandel- en beweegprogramma's, en onderbouwende onderzoeken en specialistische kennis over gezondheidseffecten van wandelen in de natuur. Voor deze haalbaarheidsstudie hebben we onze inhoudelijke kennis en netwerken gebundeld en ingezet om gezamenlijk het landelijk

perspectief voor de haalbaarheid van het grootschalig opzetten van wandelgroepen in de eerstelijns praktijk in kaart te brengen.

Agnes van den Berg was als projectleider eindverantwoordelijk voor de planning, coördinatie, en rapportage, en leverde daarnaast inhoudelijke input voor de enquête en interviews. Annette Postma en Tjisse Brookman hebben samen het merendeel van de netwerkgesprekken gevoerd. Annette heeft ook een factsheet over het 'rendement van groen wandelen in de praktijk' opgesteld en samen met Agnes van den Berg de eindrapportage geschreven. Dianne Jaspers heeft een deel van de netwerkgesprekken gevoerd en vanuit haar huisartsenpraktijk inhoudelijke kennis aangeleverd over de (on)mogelijkheden voor financiering en inpassing van wandelgroepen in de eerstelijnspraktijk. Karin Tanja-Dijkstra was samen met Agnes van den Berg verantwoordelijk voor de gegevensverwerking en rapportage van de online survey onder praktijken.

Fasering

Onderstaande tabel geeft een globaal overzicht van de fasering van de haalbaarheidsstudie met deelactiviteiten per fase.

Fase	Periode	Activiteiten
1. Kick-off	februari	<ul style="list-style-type: none"> - Startoverleg in Barneveld 14 februari - Opstellen netwerklijst met mogelijke gesprekspartners - Gezamenlijke dropbox - Opstellen planning en taakverdeling
2. Voorbereiding	maart	<ul style="list-style-type: none"> - Opstellen informatiefolder - Factsheet 'Rendement Groen Wandelen in de praktijk' - Uitwerken interviewschema
3. Uitvoering online survey	maart-april	<ul style="list-style-type: none"> - Programmeren online-survey in Qualtrics - Introductietekst opstellen voor nieuwsbrieven en mailings - Uitzetten en verspreiden survey via nieuwsbrieven en mailings van diverse organisaties
4. Netwerkgesprekken	februari - april	<ul style="list-style-type: none"> - Interviewafspraken maken en inplannen - Korte en langere interviews met vertegenwoordigers van 24 organisaties - Promotie van het initiatief tijdens bijeenkomsten en congressen, netwerkgesprekken met aanwezigen - Vastlegging uitkomsten in gespreksverslagen
5. Tussentijdse evaluatie	maart-april	<ul style="list-style-type: none"> - Overleg in Lelystad 23 maart - Bedrijfsbezoek SBIR 11 april - Powerpoint met tussenstand resultaten survey en netwerkgesprekken
6. Rapportage	april	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse en rapportage resultaten online survey - Samenbrengen en interpreteren resultaten gesprekken en interviews - Bespreking concept-rapportage - Eindrapportage

Survey praktijken

Om het draagvlak onder huisartsen en fysiotherapeuten voor het concept groen wandelen in de praktijk in kaart te brengen, is een korte online survey opgesteld. Deze survey bestond uit 15 open en gesloten vragen over de bekendheid met het concept, de algemene houding, de

meerwaarde en belemmeringen, de bereidheid om zelf een wandelgroep te starten, en het belang van een financiële vergoeding. Deze vragen zijn opgesteld op basis van de op dat moment bij ons bekende aspecten die van belang kunnen zijn voor huisartsen en fysiotherapeuten. De vragenlijst is uitgezet via diverse nieuwsbrieven (o.a. nieuwsbrief Paramedie van MediQuest, nieuwsbrief Progez, nieuwsbrief DOKH, Nieuwsbrief Huisartsen Coöperatie Eemland) en directe mailingen (o.a. Fysiotopics, Arts en Zorg). Op het moment van het opstellen van deze rapportage hadden 148 respondenten (huisartsen, fysiotherapeuten en praktijkmedewerkers) de vragenlijst ingevuld. Hiervan waren 85 verbonden aan een huisartsenpraktijk en 61 verbonden aan een fysiotherapiepraktijk. Twee respondenten hadden een leidinggevende functie bij een gezondheidscentrum met zowel huisartsen als fysiotherapeuten. Van de 85 medewerkers van huisartsenpraktijken waren 26 werkzaam als huisarts, de overige 59 hadden een praktijkondersteunende functie (verpleegkundige, POH, GGZ). Van de 61 medewerkers van de fysiotherapiepraktijken waren 54 in de praktijk werkzaam als behandelaar (fysiotherapeut, manueeltherapeut, oefentherapeut of fysiotrainer), 7 hadden een managementfunctie. Omdat niet bekend is in hoeverre nieuwsbrieven geopend of gelezen worden, kunnen geen uitspraken worden gedaan over het responspercentage. Alle provincies waren vertegenwoordigd, maar er was wel oververtegenwoordiging van praktijken in Friesland en Gelderland, en ondervertegenwoordiging van praktijken in Noord-Brabant en Zuid-Holland. Ongeveer één vijfde van de respondenten had zelf ervaring met het begeleiden van wandelgroepen, de meerderheid had hier geen ervaring mee. Zie bijlage 2 voor een uitgebreide rapportage en verantwoording van het survey onderzoek.

Interviews en netwerkgesprekken

Om de financiële haalbaarheid te onderzoeken en om duidelijk te krijgen welke meerwaarde GROW heeft naast ander beweegaanbod voor (kwetsbare) doelgroepen zijn in totaal met 24 organisaties gesprekken gevoerd. De meeste contacten zijn uit het eigen netwerk van de samenwerkingspartners van dit project voortgekomen. Het merendeel van de gesprekken vond plaats op afspraak op locatie bij de betreffende organisatie, en werd uitgevoerd aan de hand van een interviewschema. Enkele interviews zijn telefonisch uitgevoerd. Een klein deel van de gesprekken bestond uit meer spontane conversaties tijdens congressen en bijeenkomsten. Het streven was om een mix aan partijen te spreken: overheden (4 gemeenten, 3 provincies, 2 ministeries), met partijen uit de zorgsector (GGD, 2 zorgverzekeraars, RIVM), twee zorgfondsen en enkele andere relevante instellingen. Verder hebben we gesproken met enkele groene organisaties en met een sportbond. Velen waren reeds bekend met wandelgroepen die begeleid worden door vrijwilligers of sport- of welzijnsprofessionals. Binnen de beperkte periode van het haalbaarheidsonderzoek was het niet mogelijk om meer gesprekken te voeren, maar gezien de positieve reacties van anderen die ervan vernamen, was dat gemakkelijk te realiseren geweest.

De uitkomsten van de interviews zijn merendeels vastgelegd in gespreksverslagen, die ter goedkeuring zijn voorgelegd aan de gesprekspartners. Voor deze rapportage is een kwalitatieve inhoudsanalyse uitgevoerd, waarbij de uitspraken en ideeën van de gesprekspartners zijn verdeeld over zeven kernthema's.

Samenwerking en verloop

Deze haalbaarheidsstudie was in alle opzichten een leerzame, inspirerende en enerverende samenwerking voor alle partners. De prijsuitreiking met minister Schippers op het ministerie van VWS in Den Haag was heel bijzonder om mee te maken en gaf de bevestiging dat ons initiatief belangrijk is en een groot verschil kan maken voor de meest kwetsbare groepen in de maatschappij. Geïnspireerd door deze bijeenkomst zijn we voortvarend van start gegaan.

Het belangrijkste knelpunt waar we tegenaan zijn gelopen is de grote belangstelling voor ons initiatief in combinatie met de beperkte doorlooptijd van de haalbaarheidsstudie, waardoor we soms moeilijke keuzes hebben moeten maken in wat we in deze fase wel en niet oppakken en met wie we wel en niet in gesprek gaan. Het was soms ook lastig om aan de buitenwereld duidelijk te maken dat GROW nog in de verkennende fase zit, en dat er (nog) geen concrete mogelijkheden voor financiering en samenwerking zijn. Een ander misverstand dat soms ontstond was dat men ons initiatief verwarde met andere begeleide wandelingen, zoals Gezond Natuur Wandelen of Bewegen op Recept. Na uitleg van onze specifieke focus op kwetsbare groepen, die deze andere initiatieven niet weten te bereiken, was het misverstand meestal snel opgelost en zocht men mee naar mogelijkheden om een goede verbinding met ons initiatief te bedenken. Al met al zijn we heel tevreden over het verloop van deze haalbaarheidsstudie. We zijn vooral onder de indruk van het feit dat we in zo'n korte periode meer dan 170 huisartsen, fysiotherapeuten, en vele andere stakeholders hebben weten te mobiliseren om tijd, kennis en geld in te zamelen voor de verdere uitwerking van 'groen wandelen in de praktijk'.

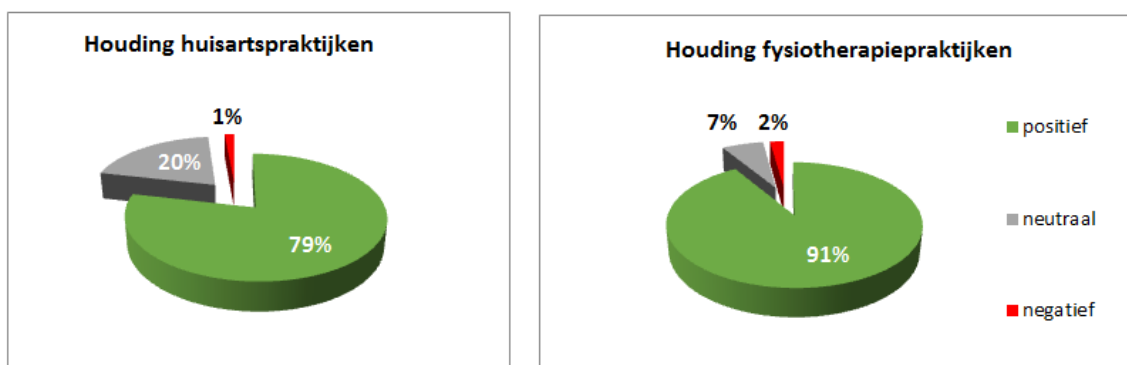
3. Inhoudelijke bevindingen

Hieronder worden de bevindingen en conclusies van deze haalbaarheidsstudie besproken aan de hand van zeven thema's. Per thema worden zowel bevindingen van de survey onder huisartsen en fysiotherapeuten als bevindingen uit de interviews en netwerkgesprekken besproken.

Algemene reacties en draagvlak

Survey

Uit de survey onder 148 medewerkers van huisartsen- en fysiotherapiepraktijken blijkt dat GROW overwegend positieve reacties oproept. Slechts een enkeling reageert negatief. Praktijken die al ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen zijn het meest enthousiast, zoals blijkt uit reacties als: "We merken in de afgelopen jaren dat het mensen stimuleert als je niet alleen beweegadvies geeft maar ook mensen letterlijk helpt dit te gaan doen".



Algemene houding tegenover het idee om vanuit de eerstelijns zorgpraktijk wandelgroepen in het groen te begeleiden, gebaseerd op antwoorden van 116 praktijken die hier zelf geen ervaring mee hebben.

Er is ook veel draagvlak onder praktijken die hier geen ervaring mee hebben en voor wie het concept nog relatief onbekend is. Ruim acht op de tien medewerkers van praktijken zonder ervaring staat in het algemeen positief tegenover het begeleiden van wandelgroepen vanuit de praktijk, zeven op de tien staan ook positief tegenover het zelf begeleiden van een wandelgroep. Ze plaatsen hierbij opmerkingen zoals: *"Vooral dat het wandelen buiten en in de natuur gebeurt, vind ik een erg grote meerwaarde t.o.v. wandelen op een loopband"*.

Fysiotherapiepraktijken zijn vaker bekend met het concept en reageren over het algemeen positiever dan huisartsenpraktijken. Binnen de huisartsenpraktijken staan praktijkondersteuners meer open voor het begeleiden van wandelgroepen dan huisartsen. Toch staan nog steeds zes op de tien huisartsen positief tegenover het idee om zelf een wandelgroep te begeleiden.

Interviews

Uit de interviews en netwerkgesprekken kwam ook vrijwel unaniem een positieve reactie op het initiatief. Het blijkt vaak te passen bij beleid en activiteiten om bewegen te stimuleren en/of om gebruik van natuur en groen te stimuleren. Dat geldt zowel voor overheden als voor zorg- en groene organisaties. Er is een brede waardering voor ons initiatief, met name als het gaat om het *"bereiken bepaalde doelgroepen die nu niet bereikt worden via andere vindplaatsen zoals welzijn op recept"*. Ook de kosteneffectiviteit spreekt aan: *"Dit project richt zich op de mensen die over een half jaar bij mij komen aankloppen voor een scootmobiel"*.

Het initiatief riep soms ook vragen op bij de gesprekspartners: hoe verhoudt GROW zich tot andere begeleide wandelgroepen, waarom zou de eerstelijns dit moeten doen, voor welke groepen is dit dan specifiek bedoeld? Herkenbaar waren de financiële knelpunten en onduidelijkheden. Past dit nu wel of niet binnen de verzekerde zorg of de WMO en moeten gemeenten en zorgverzekeraars dit nu gewoon financieren of is dat niet waar?

Meerwaarde

Survey

Huisartsen en fysiotherapeuten herkennen zich over het algemeen in de mogelijke voordelen van GROW, zoals beschreven in de survey (zie onderstaande tabel). Het concept wordt vooral gewaardeerd vanwege het laagdrempelige karakter en het stimulerende en motiverende effect van begeleiding door een zorgverlener. Beide voordelen werden door gemiddeld 85% van de respondenten van toepassing gevonden. Men vindt het ook een effectieve vorm van preventie die besparingen op zorgkosten levert. Medewerkers van fysiotherapiepraktijken zijn hier meer van overtuigd dan medewerkers van huisartsenpraktijken, en ze vinden ook vaker dan huisartsen dat deelname aan een begeleide wandelgroep mensen uit een sociaal isolement haalt en een aantrekkelijk alternatief vormt voor de sportschool. Medewerkers van huisartsenpraktijken vinden daarentegen vaker dan medewerkers van fysiotherapiepraktijken dat de natuurlijke omgeving een ontspannende en ondersteunende werking heeft. De respondenten noemen ook aanvullende voordelen, zoals *"zien belang van wandelen in, want zorgverlener doet het ook: voorbeeldfunctie"*, *"werkt zelfstandig bewegen in de hand"*, en *"bevordert psychisch welzijn van mensen"*.

Voordelen en opbrengsten van groen wandelen in de praktijk volgens respondenten survey.

Opbrengst	totaal	huisarts	fysio
Leuke, laagdrempelige vorm van bewegen	85%	86%	84%
Leverd besparing op zorgkosten	85%	84%	85%
Effectieve vorm van preventie	78%	72%	85%
Geschikt voor moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen die uit zichzelf niet in beweging komen	76%	73%	80%
Huisarts of fysiotherapeut die zelf meewandelt vergroot deelname en volhouden door patiënten	75%	67%	87%
Natuurlijke omgeving werkt rustgevend en maakt het makkelijker om vol te houden	58%	61%	52%
Haalt mensen uit sociaal isolement	49%	37%	67%
Aantrekkelijk alternatief voor indoor bewegen in sportschool	47%	41%	54%
Anders	9%	5%	13%

Interviews

Tijdens de interviews bleek dat veel gesprekspartners de voordelen van GROW al zo vanzelfsprekend vinden dat het amper benoemd hoefde te worden. Maar voor zover het wel expliciet ter sprake kwam is voor de meesten het grote voordeel: de kans om mensen die niet uit zichzelf deelnemen aan het 'beweegcircuit' de positieve kant van bewegen en contact met de natuur laten zien, de zintuigen prikkelen, meer natuurbeleving. Ook de positieve effecten op de gezondheid zijn natuurlijk belangrijk. Men ziet ook 'bijvangst': het doorbreken van sociaal isolement onder mensen in lage SES-wijken, die maar moeilijk van de bank afkomen (de zgn. Granieten Groep).

Met name vanuit gemeenten en enkele zorgpartijen is er veel waardering voor het bereiken van de kwetsbare groepen, die ander wandelaanbod (Bewegen op Recept, Gezond Natuur Wandelen, WandelFit, Buurtsportcoach) niet weten te bereiken. Men wil wel graag dat er een goede doorstroming en aansluiting komt met andere beweeginitiatieven. Als we een goede doorstroming en daarmee meer samenhang in het beweegaanbod weten te realiseren, dan wordt dit gezien als een belangrijke meerwaarde van ons initiatief.

Sommigen vinden het vooral interessant dat er nu eens weinig geld gaat naar praten en begeleiden van het project en veel geld naar de activiteit en de eerstelijns zorgverlener zelf. Verder hoorden we o.a. van gemeenten dat dit project per deelnemer zo goedkoop is, wijkprojecten met wijkteams zijn veel duurder.

Directe connectie met vooral huisartsen blijkt voor gemeenten een meerwaarde te hebben: die samenwerking komt vaak moeizaam tot stand en ons project is een goede gelegenheid om dat te verbeteren. Ook ziet men ons streven om via de begeleide wandelgroepen een gedegen gegevensverzameling aan te leggen om de (kosten)effectiviteit te monitoren als een belangrijke meerwaarde.

Belemmeringen en knelpunten

Survey

Medewerkers van huisartsen- en fysiotherapiepraktijken kregen in de survey ook een lijstje met mogelijke nadelen en belemmeringen van GROW voorgelegd. Dit riep minder herkenning en instemming op dan het lijstje met voordelen. Men ziet over het algemeen meer voordelen dan nadelen aan dit concept.

Belemmeringen en nadelen van groen wandelen in de praktijk volgens respondenten survey.

Belemmering	totaal	huisarts	fysio
Het wordt niet vergoed	72%	65%	82%
Het kost te veel tijd	57%	75%	33%
Lastig om voldoende deelnemers te werven	30%	21%	43%
Het brengt te veel administratieve en organisatorische rompslomp met zich mee	21%	29%	8%
Dit is niet mijn rol, er zijn anderen waar dit beter bij past	17%	22%	8%
Er is onvoldoende kennis voor het begeleiden van wandelgroepen binnen de praktijk	13%	19%	3%
Ontbreken van mogelijkheden om opgebouwde wandelroutine te bestendigen	8%	12%	3%
Te kort om duurzaam meer bewegen te realiseren bij deze groep	5%	7%	3%
Er zijn onvoldoende wandelmogelijkheden in de buurt van mijn praktijk	1%	1%	0%
Anders	9%	8%	10%

De meest genoemde belemmeringen zijn het ontbreken van een vergoeding (door 72% aangekruist) en gebrek aan tijd (door 57% aangekruist). Hierbij tillen fysiotherapiepraktijken zwaarder aan het gebrek aan vergoeding dan huisartsenpraktijken, terwijl het gebrek aan tijd vaker een belemmering vormt voor huisartsenpraktijken dan voor fysiotherapiepraktijken.

Interviews

De gesprekken geven een verdere verdieping van de belemmeringen en knelpunten. Een gemeente noemde het een risico dat je uiteindelijk toch die doelgroep niet bereikt en/of dat de zorgverleners (vooral huisartsen) niet bereid zijn om dit te gaan uitvoeren (deze laatste zorg lijkt overigens op basis van de uitkomsten van de survey niet geheel gegrond).

Verder lijkt een belangrijk knelpunt te liggen in het verhelderen van het verschil met andere wandelinitiatieven: waar zit het verschil met Bewegen op Recept, Buurtsportcoach, Gezond Natuur Wandelen, WandelFit, en de wandelgroepen van de Bas van de Goor foundation. Hoe maken we een helder onderscheid daarin en vinden we daardoor precies de kwetsbare doelgroepen waar we ons op richten? Vanuit sommige organisaties leek in eerste instantie bijna een territorium-twist te ontstaan: *"dit hoort in het publieke domein en niet bij de huisarts"*. Het was nodig om helder te maken dat wij helemaal niet iets vergelijkbaars als genoemde wandelingen willen gaan opzetten, maar ons alleen richten op dié groepen die zij nu niet weten te bereiken en die wij na een relatief korte periode willen laten instromen in hun eigen aanbod van die andere wandelingen.

Gekoppeld hieraan zien enkelen het risico op medicalisering en op verhoging van zorgkosten: (para)medische begeleiding van wandelingen mag niet langdurig doorgaan, mensen moeten zo snel als mogelijk uitstromen naar wandelingen die door andere professionals worden begeleid (Bewegen op Recept, Welzijn op Recept, Buurtsportcoach, WandelFit) of door vrijwilligers: Gezond Natuur Wandelen, wandelclubs. Ook mag het geen trigger zijn voor handige zorgverleners die hier een businessmodel in zien om langdurig groepen te begeleiden tegen mooie vergoedingen. Zorgverzekeraars ervaren dat een deel van de fysiotherapeuten soms zo'n insteek lijkt te kiezen.

Maar veruit het grootste knelpunt voor deze wandelgroepen dat de gesprekspartners zien is het grijze gebied van de financiering tussen gemeente en zorgverzekeraar. Die twee partijen vinden elkaar niet automatisch vanwege verschillende geldstromen, wettelijke kaders en werkwijzen en ook niet omdat de één lokaal werkt en de ander regionaal.

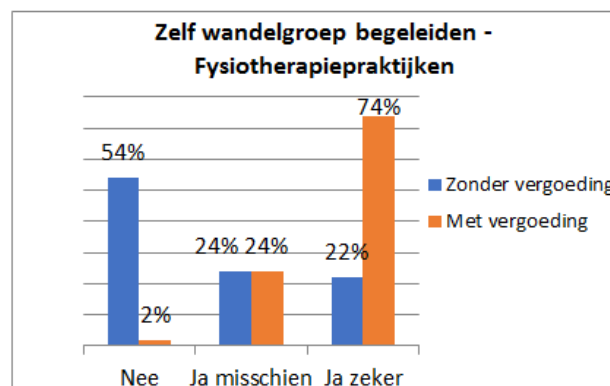
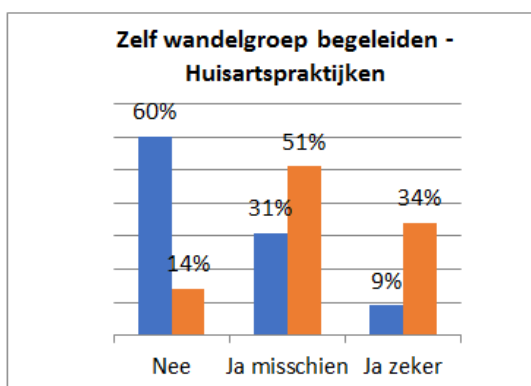
Financiering

Survey

In de survey geven ruim acht op de tien respondenten aan dat het belangrijk is dat er een vergoeding komt voor begeleiding van wandelgroepen vanuit eerstelijns zorgpraktijken, slechts één op de tien vindt dit niet belangrijk. Veel genoemd argument is dat het gewoon werk is dus vergoed moet worden: *"betreft begeleiding van patiënten in werktijd"*, en *"we doen al genoeg voor niets"*. Daarnaast denkt men ook dat een vergoeding bij kan dragen aan de kwaliteit en continuïteit van de interventie, en kan zorgen voor een groter bereik en daardoor meer gezondheidswinst: *"Dan is het een standaard interventie die meer serieus ingezet kan worden en kan onderzocht worden wat de werking hiervan is"*, en *"alleen een adequate financiële vergoeding zal de continuïteit waarborgen"*. Sommige respondenten vinden wel dat voorwaarden moeten worden gesteld aan het toekennen van een vergoeding, waarbij met name de meetbaarheid van effectiviteit en een professionele aanpak worden genoemd: *"indien blijkt dat het een positief effect heeft op de gezondheid"*, en *"met eigen bijdrage maar wel meetbare effectiviteit en gestructureerd aangeboden. Wel resultaatgericht. Niet wandelen om het wandelen"*.

De beschikbaarheid van een vergoeding maakt een groot verschil uit voor de bereidheid om zelf een wandelgroep op te starten. Zonder vergoeding is ongeveer vier op de tien hier misschien of zeker toe bereid, met vergoeding is ruim negen op de tien misschien of zeker bereid om zelf een wandelgroep vanuit de praktijk te begeleiden.

Een vergoeding kan vooral fysiotherapiepraktijken over de streep trekken: ruim zeven op de tien geeft aan zeker een wandelgroep te willen begeleiden als er een vergoeding is, tegen slechts twee op de tien is hier zonder vergoeding toe bereid. Maar ook voor huisartsenpraktijken is een vergoeding belangrijk: drie op de tien wil zeker een groep begeleiden met vergoeding, tegen slechts één op de tien zonder vergoeding. Daarnaast zijn nog eens vijf op de tien huisartsenpraktijken misschien bereid om met vergoeding een wandelgroep te begeleiden, tegen drie op de tien zonder vergoeding.



Reacties op de vraag in de survey of men zelf een wandelgroep wil begeleiden als er een vergoeding voor is, en als hier geen vergoeding voor is.

Een vergoeding van 60-80 euro per wandeling wordt door de meeste praktijken gezien als een redelijke vergoeding. Bij 1 x per week wandelen gedurende zes maanden komt dit neer op een

vergoeding van ca. 1680 euro per wandelgroep (840 euro bij een duur van 3 maanden). Fysiotherapiepraktijken noemen lagere bedragen dan huisartsenpraktijken.

Veel respondenten merken spontaan op dat het ook belangrijk is dat cliënten zelf een kleine bijdrage leveren, dit kan motiverend werken, maar sommigen denken dat een eigen bijdrage voor minder draagkrachtige cliënten ook een belemmering kan vormen.

Interviews

De vergoeding van de wandelgroepen vormde een belangrijk thema in de gesprekken. Over het algemeen waren de gesprekspartners het erover eens dat het belangrijk is dat zorgverleners hier een vergoeding voor krijgen, om dezelfde redenen die ook door huisartsen en fysiotherapeuten in de survey worden genoemd. De meeste gesprekspartners gaven ook aan dat ons initiatief naar hun mening in principe moet passen binnen de huidige financiële kaders van verzekeraars en gemeenten. Toch werkt het in de praktijk juist helemaal niet zo. De belangrijkste uitdaging is om bestaande financieringsmogelijkheden beter te benutten en laagdrempeliger te maken, maar daar moet nog veel voor gebeuren.

Medewerkers van het VWS preventieteam wezen er bijvoorbeeld op dat het voor de meeste deelnemers gaat om geïndiceerde preventie (op medische indicatie) en zorggerelateerde preventie (als er een aandoening is waarbij men erger wil voorkomen). Deze vormen van preventie zijn onder bepaalde voorwaarden (interventie moet voldoen aan "de stand van de wetenschap en praktijk") al opgenomen in het basispakket. Het zou dus voor de hand liggen om eerst deze mogelijkheid voor vergoeding door zorgverzekeraars te benutten. Andere gesprekspartners wijzen op bestaande mogelijkheden voor financiering bij gemeenten, met name de WMO werd vaak genoemd, maar ook de gemeentelijke collectieve zorgverzekering voor sociale minima biedt mogelijkheden, evenals vrijgevallen CER/WTCG gelden en Gezond In De Stad-gelden (GIDS).

Probleem daarbij is dat in elke wandelgroep die door de huisarts of fysiotherapeut wordt begeleid, patiënten zullen zitten die vanuit verschillende financiële regimes betaald zouden moeten worden: sommigen vanuit geïndiceerde of zorggerelateerde preventie (zorgverzekeraar) en anderen vanuit selectieve preventie of activering (gemeente). En daar zit precies de crux: wie gaat wat betalen en moet de huisarts/fysiotherapeut dan elke patiënt apart gaan declareren? Zo lang dergelijke uitvoeringsproblemen nog aan de orde van de dag zijn, zal het voor veel praktijken niet aantrekkelijk zijn om een wandelgroep op te starten. Dan is er een financieel duwtje nodig om begeleide wandelingen toch van de grond te krijgen.

Eén van de opties die we besproken hebben is het instellen van een fonds van waaruit huisartsen en fysiotherapeuten via een laagdrempelige aanvraag voor financiële ondersteuning vlot eigen groepen kunnen opstarten. Het aantrekkelijke van zo'n fonds, wat door enkelen wordt herkend, is dat dit het mogelijk maakt om het initiatief heel snel van de grond te krijgen. Of zoals een medewerkster van de provincie Zuid-Holland het verwoordde: "*GEWOON DOEN, in plaats van praten*". De gesprekspartners maken echter wel duidelijke kanttekeningen bij het idee van een fonds. Ten eerste ziet men een landelijk fonds niet zitten, dit kan beter op regionaal niveau worden georganiseerd, met regionale coalities van gemeenten, provincie, zorgverzekeraars en zorgverleners. Ook wil men dat het geld niet alleen wordt besteed aan vergoedingen voor praktijken, maar dat er ook voldoende budget wordt vrijgemaakt voor het versterken van de bewijsvoering. Op termijn kan een regionaal fonds zichzelf dan overbodig maken als de effectiviteit voldoende is onderbouwd en mede op grond daarvan structurele financiering beschikbaar komt.

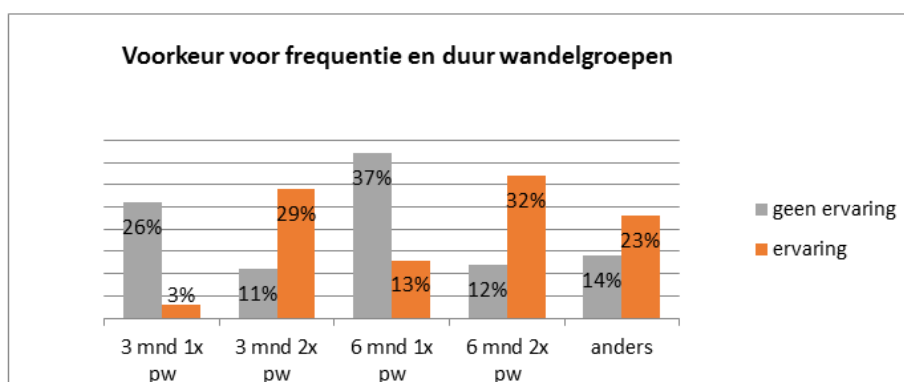
De provincie Zuid-Holland heeft aangegeven dat ze 50 kEuro zou willen bijdragen aan een fonds voor praktijken in Zuid-Holland. De provincie Noord-Holland heeft een bedrag van 10-20 kEuro toegezegd, ook gericht op praktijken in de provincie, en onder voorwaarde dat het geld vooral wordt besteed aan co-creatie, samenwerking met gemeente, onderbouwing van de effectiviteit op het vlak van zowel gezondheid als draagvlak natuur, en borging van de continuïteit door doorstroom naar andere wandel- en beweeginitiatieven. Gezien interne besluitvormingsprocedures zijn formele toezeggingen nog niet aan de orde. IVN wil GROW koppelen aan het project groen in de wijk en is daarbij vooral geïnteresseerd in het verzamelen van gegevens over de effectiviteit, niet alleen op individueel niveau maar ook op wijkniveau. Ze willen hiervoor 10 kEuro in natura bijdragen. De gemeenten Fryske Marren en Smallingerland hebben zich aangemeld als testregio en de zorgverzekeraar wil investeren als er gemeenten te vinden zijn die als pilot willen fungeren. Zij willen daaraan gekoppeld ook zicht hebben op structurele financiering en uitvoering van de wandelingen in samenhang met andere beweeginitiatieven. Ook door Gezond Natuur Wandelen, GGD Gooi en Noord Holland zijn er diverse gemeenten benoemd als potentiële testregio's en zijn er voldoende ingangen om daar in een eventuele fase 2 van SBIR gesprekken mee aan te gaan.

De VWS-subsidie PreventieCoalities kan wellicht een (kleine) rol spelen in de totstandbrenging van regionale coalities voor GROW: die kan zorgverlener, zorgverzekeraar en gemeente met elkaar in gesprek brengen (hoewel alleen proceskosten betaald worden en niet uitvoering van de wandelgroep). Zorgverzekeraars dienen hierbij binnen de coalities het initiatief te nemen, want de subsidie kan alleen door zorgverzekeraars worden aangevraagd.

Implementatie

Survey

De survey bevatte enkele vragen over praktische aspecten zoals de begeleiding van de wandelgroep en de duur en frequentie. Wat betreft de begeleiding geven de meeste respondenten de voorkeur aan afwisselende begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut en een praktijkmedewerker boven begeleiding door uitsluitend huisarts/fysiotherapeut, of uitsluitend praktijkondersteuner. Ongeveer een derde van de fysiotherapiepraktijken vindt ook dat de wandelgroepen het beste alleen door de huisarts of fysiotherapeut kunnen worden begeleid – huisartsen zijn hier geen voorstander van, zij vinden begeleiding door alleen praktijkondersteuners juist meer voor de hand liggen. Dit heeft wellicht te maken met de grotere tijdsdruk onder huisartsen en het feit dat er bij huisartsenpraktijken meer ondersteunend personeel beschikbaar is dan bij fysiotherapiepraktijken.



Voorkeuren voor frequentie en duur wandelgroepen van praktijken met en zonder ervaring met begeleiding van wandelgroepen

Ondanks de verschillen, kan worden gesteld dat afwisselende begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut en een (minder duurbetaalde) praktijkmedewerker een duidelijke voorkeur geniet.

Wat betreft de duur en frequentie gaan de meeste voorkeursstemmen uit naar 1 x per week wandelen gedurende zes maanden, gevolgd door 1 x per week wandelen gedurende drie maanden. Praktijken die ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen hebben vaker een voorkeur voor meer intensieve opties van twee keer in plaats van één keer per week.

Interviews

De vraag of met name de huisarts wel de aangewezen persoon is om wandelgroepen te begeleiden kwam in de gesprekken ook diverse keren aan de orde. Gesprekspartners leken hierover, net als de huisartsen en fysiotherapeuten, redelijk eensgezind: het is belangrijk dat de huisarts regelmatig zelf meewandelt als stok achter de deur om de doelgroep daadwerkelijk in beweging te krijgen. Maar de huisarts of fysiotherapeut hoeft niet bij alle wandelingen aanwezig te zijn, een deel kan ook prima worden overgenomen door praktijkondersteuners en/of anderen, bijvoorbeeld getrainde wandelbegeleiders of buurtsportcoaches.

Wat betreft de duur vinden diverse gesprekspartners zoals gemeente Smallingerland, de Fryske Marren, provincie Noord Holland en de zorgverzekeraar het belangrijk dat de deelnemers zo snel mogelijk instromen in initiatieven met minder professionele begeleiding vanuit de zorg. Men geeft daarbij geen duidelijke indicatie van de periode. IVN geeft uit eigen ervaring met BioWalking aan dat één keer per maand wandelen onvoldoende is, een hogere frequentie van minstens één keer per week is gewenst (maar wel duur).

In het verlengde van de vorige opmerking benadrukken vrijwel alle gesprekspartners het belang van een goede samenwerking met en aansluiting bij lokale, niet-(para)medisch begeleide wandelinitiatieven zoals Gezond Natuur Wandelen en WandelFit. Door Gezond Natuur Wandelen werd het idee geopperd voor een geleidelijke overgang, waarbij ongeveer halverwege de wandelgroep een tweede keer per week wordt gewandeld met een vrijwilliger, en geleidelijk over te gaan op uitsluitend Gezond Natuur wandelen. In dit verband wordt ook de 'drietrapsraket', d.w.z. een geïntegreerd doorstroomaanbod van meer en minder intensief begeleide wandelingen, gezien als meest kansrijke interventie om het reguliere systeem in beweging krijgen (o.a. door provincie Noord-Holland, zorgverzekeraar, Smallingerland).

Zeer duidelijk specificeren voor welk type deelnemer deze wandeling geschikt is, wordt belangrijk gevonden. Niet elke patiënt die te weinig beweegt mag zomaar instromen: het moet echt gaan om diegenen die niet via verwijzing of zacht duwtje of uit zichzelf in beweging komen. De vindplaats bij de huisarts of fysiotherapeut is specifiek voor kwetsbare groepen, hoewel sommigen juist ook bij het Uitkeringsloket of Welzijn kunnen worden gevonden.

Samenwerkingsmogelijkheden

Survey

Uit de survey blijkt dat er veel kennis en ervaring zit bij praktijken die nu al wandelgroepen begeleiden, of eerder wandelgroepen begeleid hebben. Zij zijn graag bereid om deze kennis met ons te delen en willen graag meedenken over de verdere uitwerking van het concept groen wandelen in de praktijk. Eén respondent merkt bijvoorbeeld op: "*Wij [fysiotherapie praktijk – red.] hebben al een wekelijkse wandelgroep, onze ervaring is dat het belangrijk is om deze groep onder te verdelen in subgroepjes omdat niet iedereen dezelfde loopsnelheid en afstand kan lopen, dit betekent wel dat we altijd met 2 personen mee lopen. Ik vind het ook*

belangrijk dat de vergoeding voor een jaar gaat worden. De categorie patiënten die meeloopt is een groep die in het reguliere sportcircuit niet aan bod komt. Als deze mensen na 3 of 6 maanden stoppen, stoppen ze ook met bewegen”.

Interviews

Vrijwel alle geïnterviewden brengen het belang van samenwerking en co-creatie in: dit moet vooral geen los initiatief worden dat niet verbonden is met allerlei activiteiten die al draaien en hier (voor de minder goed ingevoerde personen) op lijken. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen landelijke en regionale/lokale samenwerking:

Landelijk:

- a) Aansluiting tussen departementen is van belang. Dit initiatief past naadloos in het streven om Sport, Preventie en Omgeving aan elkaar te verbinden. Ook is de aansluiting met de 5 speerpunten van de VWS-nota Preventie evident: meer en laagdrempelig bewegen is van bewezen effect op Overgewicht, Diabetes en Depressie (de overige twee zijn Alcohol en Roken).
- b) Bekendmaken van dit initiatief kan door RIVM Loket Gezond Leven via hun websites Gezonde Wijk en Preventie in de Buurt.
- c) Ook ziet RIVM opname in hun database Erkende Preventieve Interventies als optie om meer draagvlak en bekendheid te verkrijgen. Men kan ons daarbij adviseren.
- d) Dit initiatief vastleggen in een formele Pledge binnen het programma Alles Is Gezondheid kan eveneens het draagvlak en de bekendheid vergroten.
- e) Beter in het Groen (zoekmachine voor groen gezond aanbod in de leefomgeving) wil dit eveneens breder bekend maken en aanbieders aansporen hun wandelingen op te nemen in de BihG-zoeker.
- f) IVN zoekt mogelijkheden voor financiering van BioWalking en is vanuit deze optiek geïnteresseerd om BioWalking in te passen in het GROW concept, als een specifieke vorm van GROW voor diabetespatiënten onder begeleiding van ziekenhuispersoneel. Eenzelfde samenwerking kan wellicht worden gezocht met de Bas van de Goor foundation, die wandelgroepen vanuit de eerstelijns voor diabetespatiënten financiert (met als doel deelname aan de diabetes challenge).
- g) Gezond Natuur Wandelen heeft expliciet aangegeven in het vervolg actief mee te willen werken aan goede afstemming en doorstroming in hun activiteiten na afloop van de GROW-wandelgroep.
- h) De KNWB ziet mogelijkheden om hun WandelFit-trainers in te zetten bij de uitstroom van deelnemers naar WandelFit nadat zij een aantal maanden via de zorgverleners begeleid zijn.

Regionaal/lokaal:

- a) Vaak zien geïnterviewden de lokale samenwerking in de wijk of gemeente als wezenlijk. Vooral omdat er meestal al initiatieven zijn rond begeleid wandelen, waar deelnemers naar kunnen uitstromen. Juist het duurzaam dóór wandelen na afloop van de begeleide GROW-wandelgroep is van belang: er is grote vrees dat deze groep niet blijft wandelen zonder begeleiding. Dan wil men niet dat de (para)medische zorgprofessional blijft begeleiden (i.v.m. medicalisering en stijging zorgkosten) en zoekt men een ander type begeleiding. Bijvoorbeeld via buurtsportcoach, wandelcoach, wandelfit-trainer of welzijnswerker. Of via IVN, Gezond Natuur Wandelen of andere vrijwilligers. Vaak zijn dergelijke initiatieven binnen de gemeente al aanwezig en wil men naadloze aansluiting. Elke zweem van concurrentie of territoriumstrijd moet worden vermeden.

- b) Provincie Zuid-Holland heeft een wandelroutenetwerk aangelegd, waarop wandelingen makkelijk te plannen zijn via een app: wandelen123. Zij bieden aan dat deelnemers GROW hier ook gebruik van kunnen maken. Ook zijn er in deze provincie via IVN al huisartsen in Rotterdam die doorverwijzen naar Groene Buurtinitiatieven, ze willen bemiddelen om deze praktijken te motiveren om ook groen wandelen in de praktijk aan te bieden.
- c) Inzet lokaal van andere gremia zoals Sociale Wijkteams, Participatie, Sport of Ruimtelijke Ordening zijn ook genoemd: samenwerking met hen is eveneens van belang voor structurele opschaling.

Overig

Uit verschillende gesprekken blijkt dat een door ons ingebracht idee van een 'drietrapsraket' voor wandelgroepen aanspreekt. De meest kwetsbare groepen (vindplaats huisarts en/of fysiotherapeut) vormen de eerste trap. Zij gaan niet uit zichzelf bewegen en ook niet na verwijzing of met begeleiding door andere professionals. Zij hebben het zetje van de huisarts of fysiotherapeut nodig en doen met GROW in een veilige omgeving goede ervaringen en conditie op. Na een paar maanden kunnen zij doorstromen naar de tweede trap: begeleide wandelingen door bijv. buurtsportcoach, welzijnswerker of andere professionals. Mogelijk stroomt een belangrijk deel later dan weer door naar de derde trap: de door vrijwilligers begeleide wandelingen van Gezond Natuur Wandelen, lokale wandelclubs, of zelf-georganiseerde wandelgroepjes (evt. met ondersteuning van apps). Het lokaal organiseren hiervan is maatwerk, voor het vervolg willen wij deze drietrapsraket graag nader uitwerken.

Dit initiatief heeft een unieke en cruciale plek in het 'ecosysteem' van bewegingsstimulering: er zijn veel initiatieven om verschillende doelgroepen in beweging te zetten. We kregen het advies om dat helder en inzichtelijk te maken: hoe past GROW hierin, wat is de specifieke doelgroep, potentie voor patiënten en maatschappelijke meerwaarde. En hoe komt die drietrapsraket op termijn overal in Nederland tot stand.

3.1 Bijdrage aan het maatschappelijk vraagstuk

'Groen wandelen in de praktijk' beantwoordt aan de SBIR oproep 'Sport en bewegen kwetsbare doelgroepen' doordat het een nieuw grootschalig passend beweegaanbod stimuleert voor kwetsbare doelgroepen. Uit de survey en gesprekken komen de volgende bijdragen naar voren, die in meerderheid door de zorgverleners en gesprekspartners worden herkend en onderschreven:

- GROW bereikt de meest kwetsbare doelgroepen die nu niet bereikt worden via andere beweeginterventies. Dit betreft met name de groep 'draaideurpatiënten' die veel beroep doen op het medische en gemeentelijke zorgcircuit: mensen in achterstandssituaties met combinaties van ongezond gedrag (roken, alcoholgebruik, te weinig bewegen, te vet eten) die hierdoor last hebben van ziekten en klachten zoals diabetes, depressie, overgewicht, diabetes, hart- en vaatziekten, aandoeningen van het bewegingsapparaat, somatisatieklachten, en eenzaamheid.
- Het kan een besparing op de zorgkosten leveren omdat het kan voorkomen dat mensen uit kwetsbare groepen een beroep doen op dure medische voorzieningen (consulten, medicatie, operaties, revalidatie) en hulpmiddelen (scootmobiel, thuiszorg).
- Het is waarschijnlijk een kosteneffectieve vorm van preventieve zorg omdat patiënten groepsgewijs worden behandeld, wat meer zorg per euro kan opleveren.
- Het kan perverse prikkels voor zorgverleners wegnemen om te blijven door behandelen in plaats van te investeren in preventie en gezondheidsbevordering.

- Het is een duurzame beweeginterventie omdat er veel doorstroommogelijkheden zijn naar goedkope en laagdrempelige wandel- en beweeginterventies, waar intensief mee samen zal worden gewerkt.

Als we slagen in onze opzet dan is de maatschappelijke impact zeer groot. Uit de survey blijkt dat ruim 7 op de 10 fysiotherapiepraktijken, en ruim 3 op de 10 huisartsenpraktijken zeker een wandelgroep willen begeleiden als daar vergoeding voor is. In Nederland zijn naar schatting ongeveer 7000 fysiotherapiepraktijken en 5000 huisartsenpraktijken. Vertaald naar heel Nederland betekenen deze cijfers dat jaarlijks zo'n 70.000 mensen uit kwetsbare doelgroepen kunnen worden bereikt, als elke deelnemende praktijk één keer per jaar één wandelgroep van 10 personen zou begeleiden.

3.2 Economische haalbaarheid

Naast het peilen van het draagvlak was een tweede hoofddoel van de haalbaarheidsstudie om meer zicht te krijgen op de mogelijkheden voor financiering van wandelgroepen vanuit de eerstelijns. We hebben kunnen vaststellen dat deze mogelijkheden in principe in voldoende mate aanwezig zijn. Financiering van de wandelgroepen is o.a. mogelijk via de basisverzekering (geïndiceerde en zorggerelateerde preventie), gemeenten (WMO, collectieve zorgverzekering voor sociale minima, Gezond In De Stad (GIDS) gelden) en via bijdragen van provincies vanuit hun verantwoordelijkheid voor de vermaatschappelijking van het natuurbesluit. De cruciale vraag is echter hoe deze gelden bij elkaar gebracht kunnen worden en toegankelijk gemaakt voor praktijken. Het is duidelijk dat het voor individuele praktijken niet haalbaar is om voor elke afzonderlijke deelnemer aan de wandelgroep via verschillende aanvraagprocedures bij verschillende potjes financiering te regelen.

Verschiedende partijen die wij hebben aangesproken, waaronder de belangrijkste spelers zoals ministeries, provincies, gemeenten en zorgverzekeraars, hebben aangegeven dat ze bereid zijn om hierin gezamenlijk met ons op te trekken, bij voorkeur in de vorm van regionale (of lokale) coalities. Hierbij denkt men aan een gefaseerde aanpak: Eerst in een testfase praktijken mobiliseren om wandelgroepen op te starten met monitoring van de effectiviteit en doorstroming. Vervolgens duurzame implementatie van de eerstelijns wandelgroepen met structurele financiering in drietraps-verband samen met andere beweeginitiatieven.

Het grotere 'verdienmodel' achter GROW is dat het een effectieve preventieve interventie is die leidt tot een besparing op zorgkosten. De partijen met wie we hebben gesproken denken dat GROW inderdaad als zo'n verdienmodel kan werken. Om dit te onderbouwen is meer onderzoek nodig. Het belang van onderbouwend onderzoek naar de kosteneffectiviteit wordt herkend door de partijen die we in deze haalbaarheidsstudie hebben gesproken, en men vindt het ook belangrijk om hierin te investeren.

Op termijn zal, door het versterken van de bewijskracht rond kosteneffectiviteit en door het opstellen van goede financiële afspraken tussen zorgverzekeraars en gemeenten, een structurele financiering van GROW mogelijk zijn binnen de bestaande wettelijke en financiële kaders. Naar verwachting zal dit enkele jaren duren, vooral vanwege de looptijd van het effectonderzoek en de daaraan gekoppelde procedure voor het opnemen als verzekerde zorg in het basispakket.

3.3 Toegevoegde waarde voor de samenleving

Uit de haalbaarheidsstudie komen de volgende toegevoegde waarden naar voren:

- Met de organisatie van GROW kan een samenhang in lokaal beweegaanbod gerealiseerd worden middels de drietraps-aanpak.
- GROW levert maatschappelijke 'bijvangst' door het doorbreken van sociaal isolement onder mensen in lage SES-wijken, die niet van de bank komen en buiten de maatschappij staan (de zg. Granieten Groep).
- Een andere bijvangst is dat het afwisseling brengt in de werkzaamheden van zorgverleners, die zelf ook in beweging komen en in contact met natuur. In de survey geven diverse respondenten spontaan aan dat ze deze afwisseling zouden waarderen. Dit kan de kans op burn-out bij deze risicovolle beroepsgroepen verminderen, en daarmee indirect ook weer een besparing op zorgkosten leveren.
- Vanuit het natuurbeleid is GROW interessant omdat het maatschappelijk draagvlak voor natuur kan vergroten, juist ook omdat het groepen bereikt waarvan bekend is dat het draagvlak voor natuur relatief laag is.

Een mogelijk negatief aspect is dat de 1^e lijn, met name huisartsen, nog verder wordt belast en "volloopt" dan nu al gebeurt door de steeds verdergaande herverdeling van taken van de 2^e naar de 1^e lijn. Wij denken echter dat deze angst ongegrond is, en dat GROW juist kan bijdragen aan het creëren van ruimte in de 1^e lijn omdat het een effectieve oplossing biedt voor draaideurpatiënten die veel tijd en aandacht vragen. Een groot deel hiervan zal naar verwachting via de wandelgroep terecht komen in de 0^e lijn. Dit wordt ondersteund door bevindingen uit de pilot "groene wandel fysio" die vorig jaar in samenwerking met De Friesland Zorgverzekeraar is uitgevoerd – hieruit bleek onder meer dat deelnemers aan wandelgroepen gedurende de periode van de pilot minder vaak de huisarts bezochten.

4. Conclusies en vervolg

Op basis van de bevindingen van de haalbaarheidsstudie denken wij dat een verdere ontwikkeling van GROW in fase 2 haalbaar en wenselijk is. Volgens de specificaties van SBIR vormt deze fase een testfase waarin een "prototype wordt ontwikkeld en gedemonstreerd". In fase 3 zal GROW geleidelijk landelijk worden uitgerold.

Bijlage 2: Survey huisartsen- en fysiotherapiepraktijken

Achtergrond

Opzet

Met behulp van het online survey programma Qualtrics is een korte vragenlijst voor medewerkers van huisartsen- en fysiotherapiepraktijken opgesteld (klik [hier](#) voor een link naar de vragenlijst). De vragenlijst bestond uit 15 open en gesloten vragen over (1) de achtergrond van de respondenten (soort praktijk, functie in praktijk, provincie), (2) bekendheid met het concept 'groen wandelen in de praktijk', (3) de houding t.a.v. het begeleiden van wandelgroepen, (4) de meerwaarde en belemmeringen, (5) praktische aspecten (begeleiding, duur, frequentie), en (6) financiële aspecten (wenselijkheid en hoogte vergoeding, interesse om zelf vergoeding aan te vragen en om zelf tegen vergoeding een groep te begeleiden).

Verspreiding

De vragenlijst is in de periode tussen 14 maart en 26 april uitgezet via links in de volgende nieuwsbrieven:

- Nieuwsbrief Paramedie MediQuest (1200 fysiotherapiepraktijken in heel Nederland)
- [Nieuwsbrief Progez](#) (ca. 2000 huisartsen en fysiotherapeuten in Drenthe, West-Overijssel, Flevoland en Noord Veluwe)
- Nieuwsbrief ZONH (ROS van Noord-Holland)
- Nieuwsbrief DOKH (kwaliteits- en nascholingsorganisatie voor eerstelijns zorgverleners in Noord-Holland)
- Nieuwsbrief De Friesland Zorgverzekeraar (ca. 300 huisartsen in Friesland)
- Nieuwsbrief Huisartsen Eemland (250 huisartsen/praktijkverpleegkundigen in de regio Eemland)

Daarnaast zijn directe mailings verstuurd via adressenbestanden van FysioTopics (ca. 100 samenwerkende fysiotherapiepraktijken verspreid door heel Nederland), Arts en Zorg (21 gezondheidscentra, waarvan het merendeel in Zuid-Holland). Ook de 10 fysiotherapiepraktijken die in 2016 hebben deelgenomen aan de pilot 'groene wandelfysio' in Friesland zijn uitgenodigd om de enquête in te vullen.

Respondenten

Op 26 april hadden in totaal 148 respondenten de vragenlijst ingevuld. Hiervan waren 85 verbonden aan een huisartsenpraktijk en 61 verbonden aan een fysiotherapiepraktijk. Twee respondenten hadden een leidinggevende functie bij een gezondheidscentrum met zowel huisartsen als fysiotherapeuten. Van de 85 medewerkers van huisartsenpraktijken waren 26 werkzaam als huisarts, de overige 59 hadden een ondersteunende functie (verpleegkundige, POH, GGZ). Van de 61 medewerkers van de fysiotherapiepraktijken waren 54 in de praktijk werkzaam als behandelaar (fysiotherapeut, manueel therapeut, oefentherapeut of fysiotrainer), 7 hadden een managementfunctie.

Omdat niet bekend is in hoeverre nieuwsbrieven geopend of gelezen worden, kunnen geen uitspraken worden gedaan over het responspercentage. Wat betreft de representativiteit kan worden gesteld dat alle 12 provincies waren vertegenwoordigd, maar de verdeling is niet volledig representatief (zie Tabel 1). Praktijken uit Friesland en Gelderland waren

oververtegenwoordigd, en er is sprake van een ondervertegenwoordiging van praktijken uit Noord-Brabant en Zuid-Holland.

Tabel 1. Verdeling van respondenten over provincies

Provincie	Inwonertal 2016	%	% survey
Zeeland	381252	2%	2%
Flevoland	404068	2,4%	2%
Drenthe	488629	3%	4%
Groningen	583721	3%	2%
Friesland	646040	4%	22%
Limburg	1116260	7%	3%
Overijssel	1144280	7%	6%
Utrecht	1273613	8%	10%
Gelderland	2035351	12%	23%
Noord-Brabant	2498749	15%	1%
Noord-Holland	2784854	16%	13%
Zuid-Holland	3622303	21%	13%

Van de 148 respondenten hadden 31 (6 huisartsen, 13 fysiotherapeuten, 12 praktijkmedewerkers en managers) zelf ervaring met het begeleiden van een wandelgroep, onder meer via de Bas van de Goor foundation en de pilot groene wandelfysio. Alhoewel er geen objectieve gegevens zijn over het aantal praktijken in Nederland dat ervaring heeft met wandelgroepen, kan redelijkerwijs worden verondersteld dat praktijken die hier ervaring mee hebben in de steekproef zijn oververtegenwoordigd. De antwoorden van de groep met ervaring zijn daarom apart geanalyseerd, en niet meegenomen bij vragen die relevant zijn voor het draagvlak (houding, interesse, etc.).

Analyse

De resultaten worden weergegeven in grafieken en tabellen met absolute getallen en percentages. Voor elke vraag is met behulp van kruistabellen nagegaan in hoeverre de antwoorden verschillen tussen medewerkers van huisartsen- en fysiotherapiepraktijken. Tevens is voor elke vraag bepaald of de antwoorden verschillen tussen praktijken die al ervaring hebben met het begeleiden van een wandelgroep, en praktijken die hier geen ervaring mee hebben. Als dit zo is, dan worden resultaten apart besproken.

Bij diverse vragen was er de mogelijkheid om het antwoord toe te lichten. In de hoofdtekst worden deze toelichtingen kort samengevat en geïllustreerd aan de hand van enkele citaten.

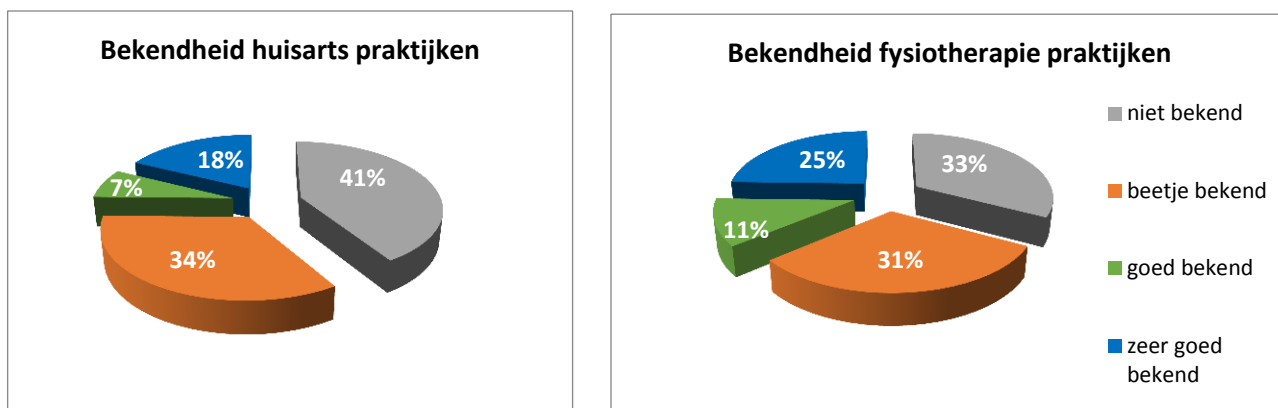
Resultaten

Bekendheid

De vragenlijst begon met een inleiding waarin het concept 'groen wandelen' op de volgende wijze geïntroduceerd werd:

"Het concept 'groen wandelen in de praktijk' wordt al op kleine schaal in Nederland toegepast. Er zijn enkele tientallen huisartsen en fysiotherapeuten die, al dan niet samen met praktijkondersteuners, een wandelgroep met patiënten begeleiden. De activiteiten zijn laagdrempelig, de nadruk ligt op ontspanning, genieten van de natuur en contact met lotgenoten in plaats van op sportieve inspanning."

Van de in totaal 148 respondenten geven 55 (37%) aan niet bekend te zijn met het concept, 49 (33%) zijn een beetje bekend, 13 (9%) zijn goed bekend en 31 (21%) zijn zeer goed bekend en hebben zelf al eens een wandelgroep in de praktijk begeleid.

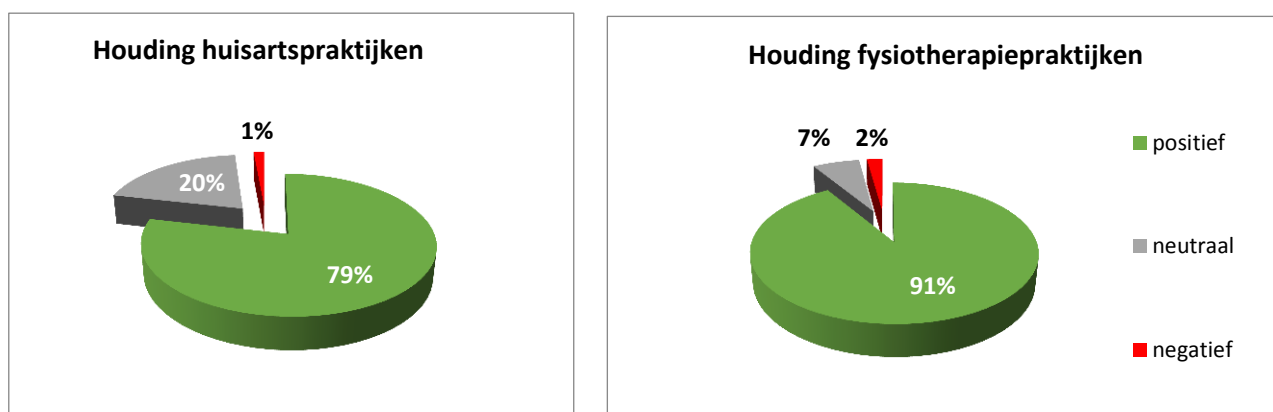


Figuur 1. Bekendheid met het concept groen wandelen in de praktijk

Zoals blijkt uit Figuur 1 zijn medewerkers van huisartsenpraktijken iets minder goed bekend met het concept dan medewerkers van fysiotherapiepraktijken. De verschillen in bekendheid zijn echter niet groot en ook niet significant. Voor zowel huisartsen als fysiotherapeuten, alsmede voor andere praktijkmedewerkers en managers, geldt dat een grote meerderheid niet of slechts een beetje bekend is met begeleide wandelgroepen in de eerstelijns zorgpraktijk.

Houding

Alle medewerkers van de 31 praktijken die zelf ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen geven aan positief te staan tegenover dit idee. Van de medewerkers van de 117 praktijken die hier zelf geen ervaring mee hebben, is 84% positief en 14% neutraal, slechts twee respondenten (2%) zijn negatief. Hierbij zijn er verschillen tussen huisartsen- en fysiotherapiepraktijken.



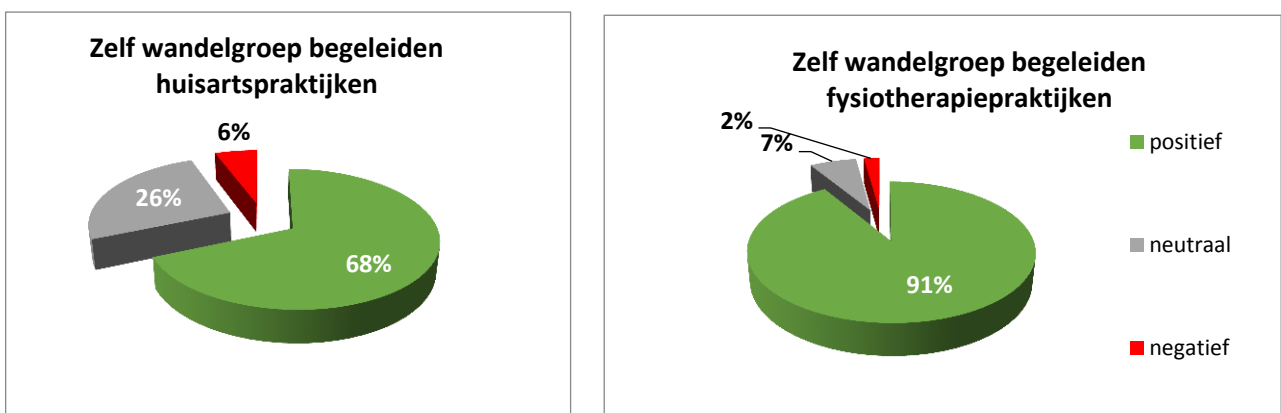
Figuur 2. Algemene houding tegenover het idee om vanuit de eerstelijns zorgpraktijk wandelgroepen in het groen te begeleiden, gebaseerd op antwoorden van 116 praktijken die hier zelf geen ervaring mee hebben.

Zoals weergegeven in Figuur 2, zijn medewerkers van fysiotherapiepraktijken over het algemeen positiever dan medewerkers van huisartsenpraktijken. Binnen de fysiotherapiepraktijken zijn de fysiotherapeuten (94% positief) iets enthousiaster dan

managers (86% positief). Binnen de huisartsenpraktijken zijn de praktijkondersteuners (90% positief) enthousiaster dan de huisartsen zelf (65% positief)

Ongeveer een derde van de respondenten heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid om hun antwoord toe te lichten. Respondenten met een positieve houding geven onder meer aan dat het laagdrempelig is en dat de begeleiding door een zorgverlener stimulerend en motiverend is: *"We merken in de afgelopen jaren dat het mensen stimuleert als je niet alleen beweegadvies geeft maar ook mensen letterlijk helpt dit te gaan doen"*. Ook noemt een aantal respondenten de ontspannende werking van de natuur en dat ze het zelf ook prettig vinden om buiten te wandelen: *"Vooral dat het wandelen buiten en in de natuur gebeurt, vind ik een erg grote meerwaarde t.o.v. wandelen op een loopband"*. Respondenten met een neutrale houding hebben vaak nog vragen en onduidelijkheden over bijvoorbeeld de invulling en de vergoeding. De twee respondenten met een negatieve houding vragen zich af in welke tijd dit moet gebeuren, en geven aan dat er al veel andere initiatieven op dit gebied zijn.

Aan de praktijken die geen ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen is ook gevraagd hoe ze tegenover het idee staan om zelf vanuit hun eigen praktijk een wandelgroep met patiënten te begeleiden. Zoals te zien is in Figuur 3, staan de medewerkers van de fysiotherapiepraktijken hier zeer voor open, ze zijn hier net zo enthousiast over als over het concept in het algemeen. Medewerkers van huisartsenpraktijken staan wat minder open voor het idee om zelf een wandelgroep te begeleiden. Een grote meerderheid van 68% is echter nog steeds positief. Voor deze laatste groep geldt dat praktijkondersteuners (72%) wederom positiever zijn dan huisartsen zelf (60% positief).



Figuur 3. Houding tegenover het idee om zelf vanuit de eigen praktijk wandelgroepen te begeleiden, gebaseerd op antwoorden van 116 praktijken die hier zelf geen ervaring mee hebben.

Respondenten die open staan voor het idee om zelf een wandelgroep te begeleiden lichten hun antwoord toe met reacties als: *"Het heeft zeker een positief effect indien de hulpverlener meeloopt"*, *"Het lijkt me wel heerlijk om te wandelen, even ontspannen in de drukte van de praktijk!"*, en *"er is duidelijk behoefte binnen onze praktijk"*. Respondenten met een neutrale of negatieve houding noemen vaak gebrek aan tijd en het ontbreken van een vergoeding aan als belemmering: *"Het mag niet te veel tijd kosten om te organiseren"*, *"Goed idee, alleen wanneer dit te doen??"*.

Meerwaarde

Respondenten kregen een lijst met acht mogelijke voordelen en opbrengsten van het begeleiden van wandelgroepen voorgelegd waarop ze konden aankruisen welke ze van toepassing vonden. Ook was er de mogelijkheid om aanvullende voordelen te noemen. Gemiddeld werden 5,6 voordelen aangekruist. Respondenten die zelf ervaring hebben met het begeleiden van een wandelgroep kruisten gemiddeld iets meer voordelen aan (6,3) dan respondenten die hier geen ervaring mee hebben (5,3). De rangorde van aangekruiste voordelen was ijkbaar tussen respondenten met en zonder ervaring. Het belangrijkste verschil was dat respondenten met ervaring vaker overtuigd zijn van het voordeel van het zelf meewandelen van de of fysiotherapeut.

Tabel 2 laat zien hoe vaak de verschillende voordelen zijn aangekruist. De laagdrempeligheid en mogelijke besparingen op zorgkosten worden het meest aangekruist als voordelen van groen wandelen in de praktijk. Ook het feit dat het een effectieve vorm van preventie is, de geschiktheid voor kwetsbare groepen, en de stimulerende rol van de meewandelende huisarts of fysiotherapeut worden door een meerderheid herkend als voordelen van wandelgroepen in de eerste lijn. Medewerkers van fysiotherapiepraktijken zijn hier echter meer van overtuigd dan medewerkers van huisartsenpraktijken, en ze vinden ook vaker dan huisartsen dat deelname aan een begeleide wandelgroep mensen uit een sociaal isolement haalt en een aantrekkelijk alternatief vormt voor de sportschool. Medewerkers van huisartsenpraktijken vinden daarentegen vaker dan fysiotherapeuten dat de natuurlijke omgeving een ontspannende en ondersteunende werking heeft. De respondenten werd ook de mogelijkheid geboden om nog andere voordelen op te geven. Hier werden o.a. genoemd "zien belang van wandelen in, want zorgverlener doet het ook: voorbeeldfunctie", "werkt zelfstandig bewegen in de hand", en "bevordert psychisch welzijn van mensen".

Tabel 2. Voordelen en opbrengsten van groen wandelen in de praktijk volgens de respondenten (N = 148).

Opbrengst	totaal	huisarts	fysio
Leuke, laagdrempelige vorm van bewegen	85%	86%	84%
Levert besparing op zorgkosten	85%	84%	85%
Effectieve vorm van preventie	78%	72%	85%
Geschikt voor moeilijk bereikbare en kwetsbare doelgroepen die uit zichzelf niet in beweging komen	76%	73%	80%
Huisarts of fysiotherapeut die zelf meewandelt vergroot deelname en volhouden door patiënten	75%	67%	87%
Natuurlijke omgeving werkt rustgevend en maakt het makkelijker om vol te houden	58%	61%	52%
Haalt mensen uit sociaal isolement	49%	37%	67%
Aantrekkelijk alternatief voor indoor bewegen in sportschool	47%	41%	54%
Anders	9%	5%	13%

Belemmeringen

Respondenten kregen ook een lijst met negen mogelijke belemmeringen die praktijken kunnen ervaren bij het opstarten en begeleiden van een wandelgroep voorgelegd, met de mogelijkheid om aanvullende belemmeringen te noemen. Gemiddeld werden 2,3 belemmeringen aangekruist – meer dan de helft minder dan het aantal aangekruiste voordelen. Respondenten die zelf ervaring hebben met het begeleiden van een wandelgroep kruisten gemiddeld iets

minder belemmeringen aan (1,8) dan respondenten die hier geen ervaring mee hebben (2,5). De rangorde van aangekruiste belemmeringen was echter grotendeels vergelijkbaar tussen respondenten met en zonder ervaring. Het belangrijkste verschil is dat respondenten met ervaring minder vaak vinden dat het niet hun rol is of dat er onvoldoende kennis is.

Tabel 3 laat zien hoe vaak de verschillende belemmeringen zijn aangekruist. Het gebrek aan vergoeding wordt verreweg gezien als de grootste belemmering (gemiddeld 72% aangekruist), gevolgd door gebrek aan tijd (gemiddeld 57% aangekruist) en problemen met de werving van deelnemers (gemiddeld 30%). Hierbij zijn er echter grote verschillen tussen medewerkers van huisartsenpraktijken en medewerkers van fysiotherapiepraktijken in de gepercipieerde belemmeringen. Medewerkers van fysiotherapiepraktijken tillen zwaarder aan het gebrek aan vergoeding (82% aangekruist) en problemen met de werving van deelnemers (43% aangekruist) dan medewerkers van huisartsenpraktijken (respectievelijk 65% en 21% aangekruist). Medewerkers van huisartsenpraktijken zien het gebrek aan tijd (75% aangekruist) vaker als belemmering dan medewerkers van fysiotherapiepraktijken (33% aangekruist). Ook de meeste andere, minder belangrijke belemmeringen, waaronder de administratieve rompslomp, passendheid bij rol, gebrek aan kennis, en het ontbreken van mogelijkheden om wandelroutine te bestendigen, worden vaker door medewerkers van huisartsenpraktijken aangekruist. Bij huisartsenpraktijken ziet men dus over het algemeen meer belemmeringen voor het begeleiden van wandelgroepen (gemiddeld 2,6 belemmeringen) dan bij fysiotherapiepraktijken (gemiddeld 1,9 belemmeringen), behalve als het gaat om het gebrek aan vergoeding en het werven van deelnemers. Er werden geen aanvullende belemmeringen genoemd.

Belemmeringen en nadelen van groen wandelen in de praktijk volgens respondenten survey.

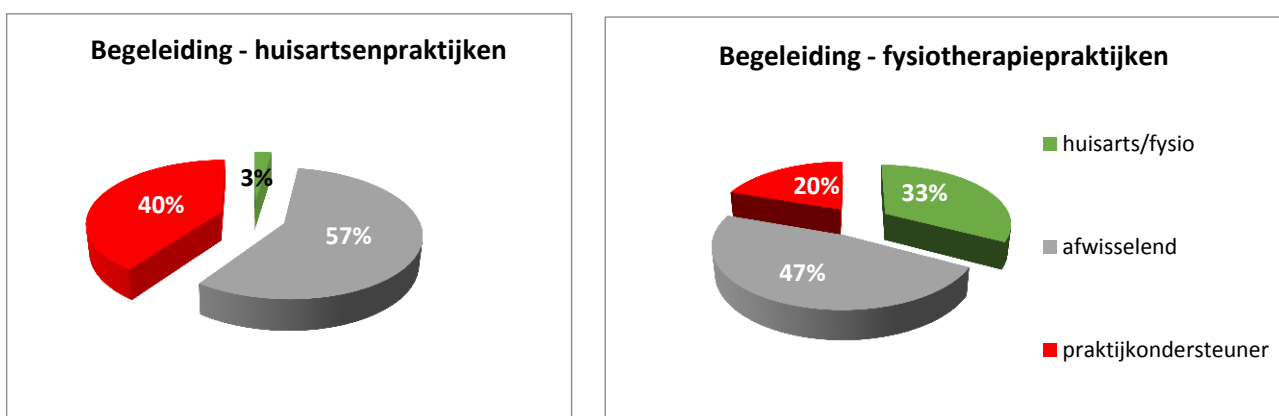
Belemmering	totaal	huisarts	fysio
Het wordt niet vergoed	72%	65%	82%
Het kost te veel tijd	57%	75%	33%
Lastig om voldoende deelnemers te werven	30%	21%	43%
Het brengt te veel administratieve en organisatorische rompslomp met zich mee	21%	29%	8%
Dit is niet mijn rol, er zijn anderen waar dit beter bij past	17%	22%	8%
Er is onvoldoende kennis voor het begeleiden van wandelgroepen binnen de praktijk	13%	19%	3%
Ontbreken van mogelijkheden om opgebouwde wandelroutine te bestendigen	8%	12%	3%
Te kort om duurzaam meer bewegen te realiseren bij deze groep	5%	7%	3%
Er zijn onvoldoende wandelmogelijkheden in de buurt van mijn praktijk	1%	1%	0%
Anders	9%	8%	10%

Praktische aspecten

De respondenten kregen een drietal opties voorgelegd m.b.t. de begeleiding van de wandelgroep. Gemiddeld geeft iets meer dan de helft van de respondenten (53%) de voorkeur aan afwisselende begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut en een praktijkmedewerker. 32% geeft de voorkeur aan volledige begeleiding door praktijkondersteuner of andere praktijkmedewerker, 15% aan volledige begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut. Respondenten met ervaring in het begeleiden van wandelgroepen hebben iets vaker een voorkeur voor afwisselende begeleiding door huisarts/fysiotherapeut samen met

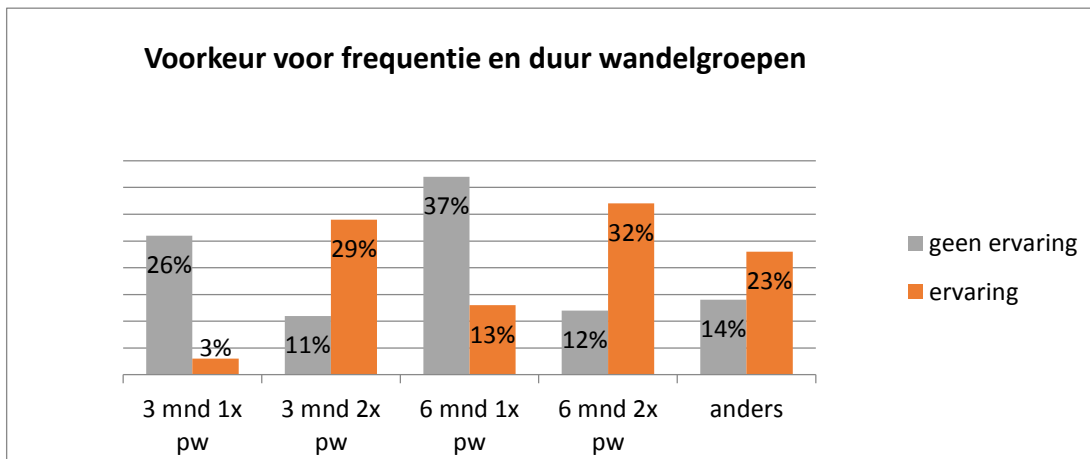
praktijkondersteuners, en iets minder vaak een voorkeur voor uitsluitend begeleiding door praktijkondersteuners. Deze verschillen waren echter niet significant.

Zoals weergegeven in Figuur 4, waren er in het algemeen wel sterke verschillen in de voorkeur voor de begeleidingsopties tussen huisartsen- en fysiotherapiepraktijken. Medewerkers van fysiotherapiepraktijken vinden veel vaker (33%) dan medewerkers van huisartsenpraktijken (3%) dat de wandelgroepen het beste alleen door de huisarts of fysiotherapeut begeleid kunnen worden. Daarnaast vinden ze veel minder vaak (20%) dan medewerkers van huisartsenpraktijken (40%) dat de wandelgroepen uitsluitend door praktijkondersteuners begeleid moeten worden. Dit heeft wellicht te maken met de grotere tijdsruk onder huisartsen en het feit dat er bij huisartsenpraktijken meer ondersteunend personeel beschikbaar is dan bij fysiotherapiepraktijken. Ondanks de verschillen, kan worden gesteld dat afwisselende begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut en een (minder duur-betaalde) praktijkmedewerker een duidelijke voorkeur geniet.



Figuur 4. Voorkeuren voor begeleiding van wandelgroepen (N = 145)

Respondenten konden ook hun voorkeur aangeven voor vier verschillende opties met betrekking tot de duur en frequentie van de wandelgroep: 3 maanden 1 of 2 keer per week, en 6 maanden 1 of 2 keer per week. Gemiddeld gingen de meeste voorkeursstemmen uit naar zes maanden 1 x per week (36%), gevolgd door 3 maanden 1 x per week (21%), 3 maanden 2 x per week (15%) en 6 maanden 2 x per week (15%). Door 14% werden ook andere opties aangedragen, zoals één jaar 1 x per week, of meer opbouwende of afbouwende opties, bijv. "3 maanden 2 x per week, daarna 3 maanden 1 x per week", of juist "eerst 1x per wk starten, bv 3mnd en dan opbouwen naar 2xper wk indien voldoende animo". Ook werd diverse keren aangegeven dat frequentie en duur afhankelijk zijn van het instapniveau van de doelgroep.

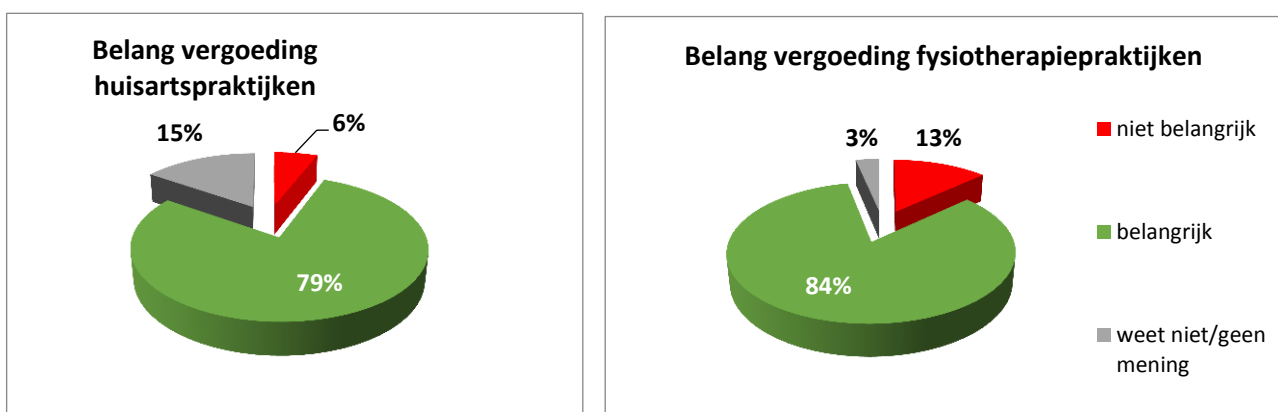


Figuur 5. Voorkeuren voor frequentie en duur wandelgroepen van praktijken met en zonder ervaring met begeleiding van wandelgroepen (N = 144)

Zoals weergegeven in Figuur 5, geven medewerkers met ervaring met het begeleiden van wandelgroepen bij deze vraag vaker een voorkeur aan voor meer intensieve opties van 2 x per week gedurende 3 of 6 maanden, in plaats van 1 x per week. Er waren bij deze vraag geen verschillen tussen huisartsen- en fysiotherapiepraktijken.

Vergoeding

Het merendeel van de respondenten (81%) vindt het belangrijk dat er een vergoeding komt voor de begeleiding van wandelgroepen vanuit eerstelijns zorgpraktijken, 10% weet het niet en 9% vindt dit niet belangrijk. Medewerkers van praktijken die hier ervaring mee hebben vinden dit belangrijker dan medewerkers zonder ervaring, op één na vinden ze het allemaal belangrijk. Zoals weergegeven in Figuur 6, zijn er ook verschillen tussen huisartsen- en fysiotherapiepraktijken: medewerkers van fysiotherapiepraktijken hebben een positievere, meer uitgesproken mening dan medewerkers van huisartsenpraktijken, ze vinden het vaker belangrijk dat er een vergoeding komt, en ook iets vaker juist niet belangrijk, en hebben minder vaak geen mening over dit onderwerp.

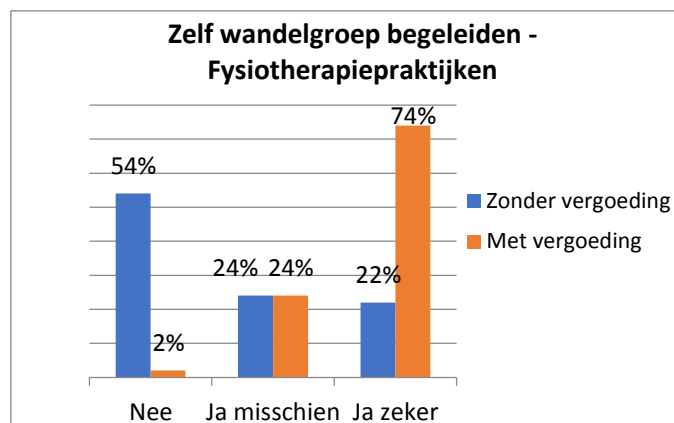
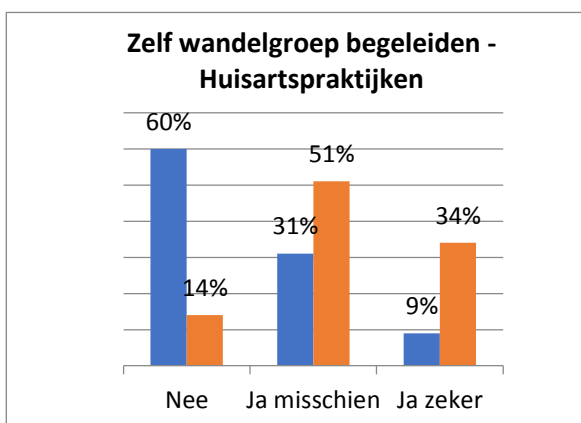


Figuur 6. Reacties op de vraag of men het belangrijk vindt dat er een vergoeding komt voor het begeleiden van wandelgroepen vanuit de eerstelijns praktijk (N = 148)

Respondenten die het belangrijk vinden dat er een vergoeding komt geven vaak aan dat het gewoon werk is en bijdraagt aan preventie: "betreft begeleiding van patiënten in werktijd", "dan wordt het aantrekkelijker voor de huisarts om het op te zetten", "We doen al genoeg voor niets" en "goede preventie betaalt zich altijd uit". Diverse respondenten vinden een vergoeding

ook belangrijk voor de borging van de kwaliteit en continuïteit, en om een grote groep praktijken aan te spreken: "Dan is het een standaard interventie die meer serieus ingezet kan worden en kan onderzocht worden wat de werking hiervan is", "alleen een adequate financiële vergoeding zal de continuïteit waarborgen", "Om er een volwaardig product van te maken hoort hier een vergoeding bij", en "Ik vermoed dat het aantal huisartsen/fysiotherapeuten wat hiermee aan de slag wil flink zal toenemen. Waardoor er dus meer groepen ontstaan en daarbij dus meer gezondheidswinst geboekt gaat worden". Sommige respondenten vinden wel dat voorwaarden moeten worden gesteld aan het toekennen van een vergoeding, waarbij met name de meetbaarheid van effectiviteit en een professionele aanpak worden genoemd: "indien blijkt dat het een positief effect heeft op de gezondheid", en "met eigen bijdrage maar wel meetbare effectiviteit en gestructureerd aangeboden. Wel resultaatgericht. Niet wandelen om het wandelen".

Respondenten die een vergoeding niet belangrijk vinden, merken vaak op dat het belangrijk is dat de patiënten zelf ook een bijdrage leveren: "je kunt hier naar mijn mening best een kleine bijdrage van de cliënten voor vragen", "Mogelijk in het begin een gedeeltelijke vergoeding, maar er moet zeker een eigen bijdrage zijn", "dat het een duidelijk signaal moet zijn dat gezondheid en gezond zijn en gezond blijven ook een verantwoordelijkheid is van de cliënt, dus in ieder geval een eigen bijdrage per training". Niet alle respondenten zijn het hier overigens mee eens, sommigen die het wel belangrijk vinden dat de wandelgroep vergoed wordt, merken juist op dat de patiënten het zelf niet kunnen betalen: "onze patiënten hebben het financieel niet breed!"

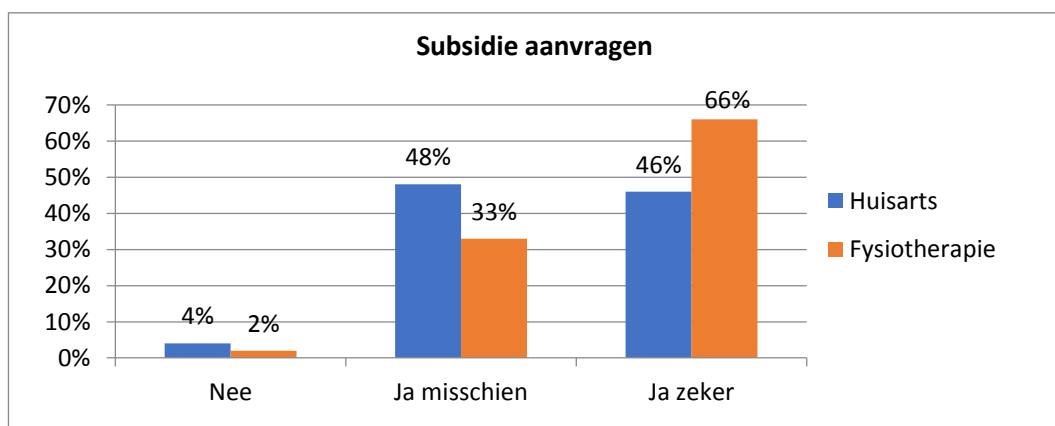


Reacties op de vraag in de survey of men zelf een wandelgroep wil begeleiden als er een vergoeding voor is, en als hier geen vergoeding voor is.

Aansluitend is aan praktijken die nog geen wandelgroep begeleiden, gevraagd of men zelf vanuit de eigen praktijk een wandelgroep zou willen begeleiden, met of zonder vergoeding. Uit de antwoorden op deze vraag blijkt dat de beschikbaarheid van een vergoeding een groot verschil uitmaakt voor de bereidheid om zelf een wandelgroep op te starten. Zonder vergoeding is minder dan de helft (42%) hier misschien of zeker toe bereid. Met vergoeding loopt dit percentage op tot 91%. Zoals weergegeven in Figuur 7, kan een vergoeding vooral fysiotherapiepraktijken over de streep trekken: 74% geeft aan dit zeker te willen als er een vergoeding is, tegen slechts 22% als er geen vergoeding is. Maar ook voor huisartsenpraktijken is een vergoeding belangrijk: 34% wil het zeker doen met vergoeding, tegen 9% zonder vergoeding. Daarnaast is nog eens 51% van de huisartsenpraktijken misschien bereid om met vergoeding een wandelgroep te begeleiden, tegen 31% zonder vergoeding.

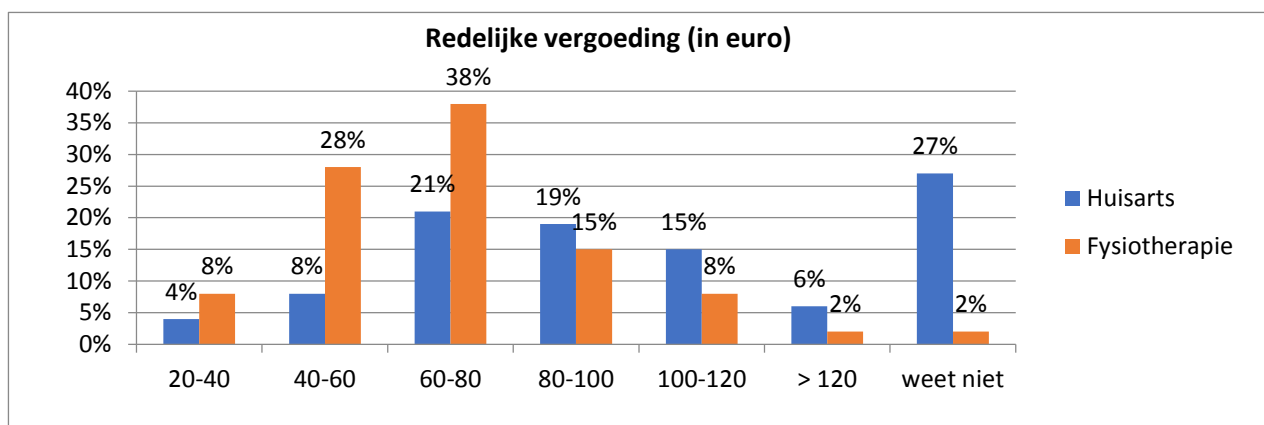
Er is ook verkend of er interesse bestaat voor het aanvragen van een subsidie uit een fonds voor eerstelijns zorgpraktijken voor het begeleiden van een wandelgroep. Er is veel interesse om een dergelijke subsidie aan te vragen: 54% heeft zeker interesse, 42% heeft misschien interesse, 1% weet het niet, en slechts 3% heeft geen interesse. De interesse is het grootst bij praktijken die al ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen, van de medewerkers van deze praktijken is 90% zeker geïnteresseerd in het aanvragen van een subsidie en 10% is misschien geïnteresseerd.

Er zijn bij deze vraag ook weer verschillen tussen huisartsen- en fysiotherapiepraktijken (Figuur 8). Medewerkers van fysiotherapiepraktijken geven vaker aan zeker een subsidie aan te willen vragen (66%) dan medewerkers van huisartsenpraktijken (46%), terwijl medewerkers van huisartsenpraktijken hier vaker misschien in geïnteresseerd zijn (48%) dan medewerkers van fysiotherapiepraktijken (33%).



Figuur 8. Interesse in het aanvragen van subsidie (N = 146)

Respondenten konden ook aangeven wat ze een redelijke vergoeding zouden vinden voor het begeleiden van een wandelgroep. Ze konden daarbij een indicatie geven van de vergoeding per wandeling van ca. 45 minuten met een groep van ca. 10 personen, inclusief voorbereiding, administratie en nazorg. De meest aangekruiste vergoeding is 60-80 euro per wandeling (28% aangekruist). In combinatie met de meest gewenste duur van 6 maanden 1 x week zou dit neerkomen op een vergoeding van ca. 1680 euro per wandelgroep (840 euro bij een duur van 3 maanden). Zoals weergegeven in Figuur 9, vinden medewerkers van fysiotherapiepraktijken lagere vergoedingen (minder dan 60 euro per wandeling) vaker redelijk dan medewerkers van huisartsenpraktijken, terwijl medewerkers van huisartsenpraktijken juist vaker hogere vergoedingen (van meer dan 80 euro per wandeling) redelijk vinden. Medewerkers van huisartsenpraktijken geven ook vaker aan dan medewerkers van fysiotherapiepraktijken dat ze geen inschatting hiervan kunnen maken.



Figuur 9. Gewenste vergoeding per wandeling voor het begeleiden van een groep van ca. 10 personen

Overige opmerkingen

Aan het eind van de vragenlijst was er ruimte voor overige opmerkingen. Negentien respondenten hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Met name praktijken die wandelgroepen begeleiden of hebben begeleid hebben hier hun ervaringen en visie beschreven. Hieronder volgt tot slot een selectie uit deze opmerkingen:

"Mijn ervaring als poh-ggz is dat de wandelgroep een brede doelgroep trekt. Ook mensen uit sociaal isolement haalt en helpt om op ontspannen wijze onder begeleiding in beweging komt. De patiënten die ik spreek en de momenten dat ik zelf meegelopen heb waren positief over de module. Het feit dat mensen tijdens het lopen ook spontaan gezondheidsadviezen krijgen en vertellen over de achtergrond van hun klachten vind ik veel winst. Er zijn spontaan wandelgroepjes ontstaan".

"Binnen onze [fysiotherapie – red.] praktijk is er een duidelijke vraag naar deze activiteit voor 3 doelgroepen, en wel: 1. dementerende ouderen, die nog wel kunnen wandelen 2. kwetsbare ouderen met complexe ziektebeelden en / of chronische ziektebeelden 3. volwassenen met een mentale beperking in combinatie met neurologische en orthopaedische ziektebeelden. Wij zijn van mening dat medische kennis en ook dossierkennis over de wandelaar nodig is wil men met hen op stap gaan. Als ik groep 3 als voorbeeld neem, dan is een groep van 10 deelnemers al te groot om door 1 persoon te worden begeleid. De groep zal kleiner moeten worden (max 5 a 6 deelnemers) en naast de fysio of arts zal er een vrijwilliger mee moeten. Het zijn namelijk allemaal personen met complexe pathologie; de een heeft een mentale retardatie met autisme, de ander met een forse hechtingsstoornis, de volgende met epilepsie en ga zo maar door. Als er iets gebeurt tijdens de wandeling, kun je de groep niet alleen laten en met één persoon bezig zijn. Daarom is een goede financiële vergoeding zo belangrijk. Subsidie is nodig. De wandelaars, kunnen zelf een bijdrage leveren, de instelling waarin zij wonen ook, maar dan nog lukt het ons niet om de groep financieel draaiend te houden".

"Wij [fysiotherapie praktijk – red.] hebben al een wekelijkse wandelgroep, onze ervaring is dat het belangrijk is om deze groep onder te verdelen in subgroepjes omdat niet iedereen dezelfde loopsnelheid en afstand kan lopen, dit betekent wel dat we altijd met 2 personen mee lopen. Ik vind het ook belangrijk dat de vergoeding voor een jaar gaat worden. De categorie patiënten die meeloopt is een groep die in het reguliere sportcircuit niet aan bod komt. Als deze mensen na 3 of 6 maanden stoppen, stoppen ze ook met bewegen".

Conclusies

Bekendheid en draagvlak

- Het concept 'groen wandelen in de praktijk' roept overwegend positieve reacties op bij medewerkers van 148 huisartsen- en fysiotherapiepraktijken. Slechts een enkeling reageert negatief.
- Praktijken die al ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen zijn het meest enthousiast. Maar er is ook veel draagvlak onder praktijken die hier geen ervaring mee hebben en voor wie het concept nog relatief onbekend is. Ruim acht op de tien medewerkers van praktijken zonder ervaring staat in het algemeen positief tegenover het begeleiden van wandelgroepen vanuit de praktijk, zeven op de tien staan ook positief tegenover het zelf begeleiden van een wandelgroep.
- Fysiotherapiepraktijken zijn vaker bekend met het concept en reageren over het algemeen positiever dan huisartsenpraktijken. Binnen de huisartsenpraktijken staan praktijkondersteuners meer open voor het begeleiden van wandelgroepen dan huisartsen. Toch staan nog steeds zes op de tien huisartsen positief tegenover het idee om zelf een wandelgroep te begeleiden.

Voor- en nadelen

- Respondenten zien over het algemeen meer voordelen dan nadelen aan dit concept.
- Het concept wordt vooral gewaardeerd vanwege het laagdrempelige karakter en het stimulerende en motiverende effect van begeleiding door een zorgverlener. Men vindt het ook een effectieve vorm van preventie die besparingen op zorgkosten levert.
- De meest genoemde belemmeringen zijn gebrek aan tijd en het ontbreken van een vergoeding. Hierbij tillen fysiotherapiepraktijken zwaarder aan het gebrek aan vergoeding dan huisartsenpraktijken, terwijl het gebrek aan tijd vaker een belemmering vormt voor huisartsenpraktijken dan voor fysiotherapiepraktijken.

Implementatie

- De meeste respondenten geven de voorkeur aan afwisselende begeleiding door de huisarts/fysiotherapeut en een praktijkmedewerker boven begeleiding door uitsluitend huisarts/fysiotherapeut, of uitsluitend praktijkondersteuner.
- Wat betreft de duur en frequentie gaan de meeste voorkeursstemmen uit naar 1 x per week wandelen gedurende zes maanden, gevolgd door 1 x per week wandelen gedurende drie maanden. Praktijken die ervaring hebben met het begeleiden van wandelgroepen hebben vaker een voorkeur voor meer intensieve opties van twee keer in plaats van één keer per week.

Vergoeding

- Ruim acht op de tien respondenten vinden het belangrijk dat er een vergoeding komt voor begeleiding van wandelgroepen vanuit eerstelijns zorgpraktijken, slechts één op de tien vindt dit niet belangrijk. Veel genoemde argument is dat het gewoon werk is dus vergoed moet worden, daarnaast denkt men ook dat een vergoeding bij kan dragen aan de kwaliteit en continuïteit van de interventie, en kan zorgen voor een groter bereik en daardoor meer gezondheidswinst.
- Veel respondenten merken spontaan op dat het ook belangrijk is dat cliënten zelf een kleine bijdrage leveren, dit kan motiverend werken, maar sommigen denken dat een eigen bijdrage voor minder draagkrachtige cliënten ook een belemmering kan vormen.

- De beschikbaarheid van een vergoeding maakt een groot verschil uit voor de bereidheid om zelf een wandelgroep op te starten. Zonder vergoeding is ongeveer vier op de tien hier misschien of zeker toe bereid, met vergoeding is ruim negen op de tien misschien of zeker bereid om zelf een wandelgroep vanuit de praktijk te begeleiden.
- Een vergoeding kan vooral fysiotherapiepraktijken over de streep trekken: ruim zeven op de tien geeft aan zeker een wandelgroep te willen begeleiden als er een vergoeding is, tegen slechts twee op de tien is hier zonder vergoeding toe bereid. Maar ook voor huisartsenpraktijken is een vergoeding belangrijk: drie op de tien wil zeker een groep begeleiden met vergoeding, tegen slechts één op de tien zonder vergoeding.
- Er is veel interesse om voor het aanvragen van een subsidie voor het begeleiden van wandelgroepen bij een fonds: ruim de helft van de praktijken geeft aan hier zeker gebruik te van willen maken, vier op de tien willen er misschien gebruik van maken.
- Een vergoeding van 60-80 euro per wandeling wordt het vaakst gezien als een redelijke vergoeding. Bij 1 x per week wandelen gedurende zes maanden komt dit neer op een vergoeding van ca. 1680 euro per wandelgroep (840 euro bij een duur van 3 maanden). Fysiotherapiepraktijken noemen lagere bedragen dan huisartsenpraktijken.

Tot slot: Praktijken die ervaring hebben met het begeleiden zijn bereid om hun ervaringen te delen en geven aan graag mee te willen denken over de verdere uitwerking van het concept 'groen wandelen in de praktijk'.