

Praktijkgericht Onderzoek

Implementatie van de
beweegerichtlijnen

Waldemar Wessels

Auteur: Waldemar Wessels
Hanzehogeschool Groningen, Sportkunde

Eerste lezer: J.S.R. Lo-A-Njoe
Tweede lezer: H.W. Slender
Werkveldbegeleider: J. de Kruijff

Praktijkgericht Onderzoek
Honours bachelorscriptie, NLsportraad
Definitieve versie: 8 juni 2018

Voorwoord

Tijdens mijn afstudeerstage bij de Nederlandse Sportraad heb ik de opdracht gekregen onderzoek te doen naar de beleidsmatige implementatie van de beweegrichtlijnen. In het meerjarig werkprogramma van de NLsportraad heeft de raad zich voorgenomen om te bezien over er beleidsadvies moet worden gegeven over de implementatie van de beweegrichtlijnen, die in augustus 2017 door de Gezondheidsraad zijn gepubliceerd. De beweegrichtlijnen geven op basis van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen inzicht in hoeveel iemand zou moeten bewegen om gezond te blijven. Kernachtig luidt het advies: 'bewegen is goed, meer bewegen is beter'.

Door middel van drie verschillende methoden is de hoofdvraag beantwoord: een beleidsanalyse op basis van literatuuronderzoek om de beleidsontwikkelingen van de afgelopen tien jaar in kaart te brengen, interviews om inzicht te krijgen in hoe experts kijken naar de inzet van beleidsinstrumenten en een benchmark om best-practice ideeën op te halen uit het buitenland.

In het plan van aanpak, dat voorafgaand aan het praktijkgericht onderzoek aangeleverd is, is uiteengezet op welke manier het onderzoek gedaan zou gaan worden en hoe de hoofdvraag beantwoord zou worden. In overleg met de werkveldbegeleider en de afstudeerbegeleider is de hoofdvraag geformuleerd. Na het doorlopen van de drie onderdelen van het onderzoek ben ik van mening dat de hoofdvraag succesvol is beantwoord.

Het praktijkgericht onderzoek is onderdeel van de Proeve van Bekwaamheid, het afstudeertraject van de bacheloropleiding Sportkunde aan de Hanzehogeschool Groningen. Naast het praktijkgericht onderzoek is er een beroepsproduct gemaakt en een verslag geschreven over hoe ik tijdens het afstudeertraject professioneel heb gehandeld en de competenties van de opleiding op voldoende niveau heb ontwikkeld om mijzelf sportkundige te kunnen noemen. Het beroepsproduct is een adviesrapport voor de leden van de NLsportraad, waarin de conclusies van het praktijkgericht onderzoek worden toegelicht en een aanbeveling wordt gedaan over of de raad advies zou moeten geven aan het kabinet over de implementatie van de beweegrichtlijnen.

Graag wil ik mijn afstudeerbegeleiders Jim Lo-A-Njoe en Hans Slender bedanken voor de inhoudelijke ondersteuning bij de totstandkoming van dit praktijkgericht onderzoek. Daarnaast wil ik het secretariaat van de NLsportraad, en in het bijzonder mijn werkveldbegeleider Jorrit de Kruijff, bedanken voor de prettige periode, waar ik ontzettend veel kennis heb opgedaan. Als laatste gaat mijn dank uit naar alle experts die hebben meegewerkt aan een interview en essentieel zijn geweest in de totstandkoming van dit onderzoek.

Waldemar Wessels

student Sportkunde, Hanzehogeschool Groningen
stagiair Nederlandse Sportraad

Den Haag, 8 juni 2018

Samenvatting

De beweegrichtlijnen zijn door de Gezondheidsraad in augustus 2017 gepubliceerd en geven op basis van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen inzicht in hoeveel iemand zou moeten bewegen om gezond te zijn. Kernachtig luidt het advies: 'bewegen is goed, meer bewegen is beter'. De Nederlandse Sportraad schrijft in haar meerjarig werkprogramma dat zij wil bezien of er een beleidsadvies moet worden gegeven over de implementatie van de beweegrichtlijnen. Dit onderzoek poogt daar antwoord op te geven. De hoofdvraag luidt: Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de beweegrichtlijnen op een beleidsmatige wijze zo doeltreffend en doelmatig mogelijk worden geïmplementeerd? Door middel van drie verschillende methoden is de hoofdvraag beantwoord: een beleidsanalyse op basis van literatuuronderzoek om de beleidsontwikkelingen van de afgelopen tien jaar in kaart te brengen, interviews om inzicht te krijgen in hoe experts kijken naar de inzet van beleidsinstrumenten en een benchmark om best-practice ideeën op te halen uit het buitenland.

Uit de beleidsanalyse blijkt dat het beleid van de afgelopen tien jaar voornamelijk in het teken heeft gestaan van het stimuleren van bewegen door middel van het opzetten van programma's. Programma's worden door de rijksoverheid opgezet en op gemeentelijk niveau uitgevoerd. Minister Schippers heeft zich sinds 2010 ingezet voor 'de gezonde keuze de makkelijke keuze' maken. Uit de interviews blijkt dat er onder experts veel behoefte is aan een meer integrale aanpak in het stimuleren van bewegen. Bij deze integrale aanpak zou moeten worden geredeneerd vanuit de nieuwe definitie van positieve gezondheid. Uit de internationale benchmark blijkt dat er veel te leren is van andere landen. De verschillende best-practice voorbeelden geven inzicht in wat Nederland zou kunnen doen om bewegen te stimuleren.

Omdat niet te bepalen is welke concrete doelstelling het kabinet stelt aan de beleidsmatige implementatie van de beweegrichtlijnen is gekozen voor drie verschillende manieren waarop de implementatie realistisch gezien zou kunnen plaatsvinden.

Scenario 1: Vertaalslag

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie door middel van communicatie zoals ook wordt gedaan met de richtlijnen gezonde voeding. Door middelen van informatievoorziening en kennisoverdracht wordt getracht mensen te informeren over hoe zij aan de beweegrichtlijnen kunnen voldoen en waarom dit belangrijk is. Dit kan worden gedaan door het creëren van een infographic en het opzetten van een massamediale campagne.

Scenario 2: Leefomgeving

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie doormiddel van het aanpassen van de fysieke leefomgeving. Dit scenario is uiteengezet met als uitgangspunt dat er niet grootschalig nieuw beleid vormgegeven zal worden naar aanleiding van de richtlijnen, maar de doelstelling van het verhogen van het nalevingpercentage blijft bestaan. De focus in dit scenario zal liggen op het aanpassen van de leefomgeving. Doormiddel van ingrepen in de fysieke leefomgeving kan ervoor worden gezorgd dat meer bewegen vanzelfsprekend is. Een aantal 'boosdoeners' worden aangewezen die evident zorgen voor minder lichaamsbeweging, zoals de roltrap, waarna het beleid gericht zal zijn op het wegnemen van deze boosdoeners.

Scenario 3: Integrale aanpak

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie door middel van het opzetten van een integrale aanpak om bewegen te stimuleren. Dit scenario is uiteengezet met als uitgangspunt dat de nieuwe beweegrichtlijnen aangegrepen worden als kans om het stimuleren van bewegen een prioriteit te maken. Bij een integrale aanpak wordt gebruik gemaakt van een instrumentenmix: alle vier de beleidsinstrumenten worden ingezet om het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen te verhogen.

Concluderend wordt geadviseerd aan de Nederlandse Sportraad om wel advies te geven over de implementatie van de beweegrichtlijnen.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inleiding	6
Van drie normen naar één richtlijn	6
Bewegen is goed, meer bewegen is beter	7
Implementatie	7
Beleidsinstrumenten	8
Ecologisch model	10
MAPE-model	11
Methode	12
Ontwerp	12
Doelgroep	12
Meetinstrumenten	12
Procedure	13
Data-analyse	14
Resultaten	15
Beleidsanalyse	15
Beleidsinstrumenten	17
Internationale benchmark	19
Conclusie	21
Scenario 1: Vertaalslag	22
Scenario 2: Leefomgeving	22
Scenario 3: Integrale aanpak	23
Aanbeveling	24
Discussie	25
Bibliografie	27

Inleiding

De inleiding van het onderzoek geeft inzicht in de aanleiding en de huidige stand van zaken omtrent de beleidsmatige implementatie van de beweegrichtlijnen. Uitgelicht wordt waarom er nieuwe beweegrichtlijnen zijn en hoe deze tot stand zijn gekomen. Hoewel de voordelen van bewegen niet ter discussie staan in dit onderzoek wordt kort stilgestaan bij de gezondheidswinst die iemand kan boeken met bewegen. Vervolgens zullen de ontwikkelingen sinds het advies is uitgebracht uiteen worden gezet. Als laatst wordt stilgestaan bij een aantal theoretische modellen die de basis vormen voor beleidsconstructie, integraal werken en beleidsevaluatie.

Van drie normen naar één richtlijn

In Nederland bestonden tot kortgeleden drie normen voor bewegen: de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)¹, de Fitnorm² en de Combinorm³. Omdat de NNGB enkel uit ging van matig intensief bewegen is hier later de Fitnorm aan toegevoegd. De Fitnorm maakte duidelijk hoeveel beweging op hoge intensiteit volstond om gezond te blijven. Vervolgens is hierna de Combinorm geïnitieerd om één maat te hebben voor het beweeggedrag van de bevolking. (Hildebrandt, 2013).

Edith Schippers, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de periode 2010 tot 2017, heeft de Gezondheidsraad in mei 2016 verzocht de bestaande beweegnormen te evalueren in het licht van de nieuwste wetenschappelijke ontwikkelingen omtrent gezond bewegen. In de evaluatie zou het effect van bewegen op de gezondheid centraal moeten staan. De minister heeft de Gezondheidsraad gevraagd om te bezien of alle aspecten van bewegen te integreren zijn in één beweegrichtlijn die meetbaar en praktisch toepasbaar is, met een expliciet verzoek om te bezien of er gevarieerd kan worden tussen jeugd, volwassenen en ouderen (Schippers, 2016b).

Voordat het advies over de nieuwe beweegrichtlijnen gepubliceerd werd heeft de Gezondheidsraad met een brief gereageerd op het verzoek van Schippers. De nieuwe beweegrichtlijnen moeten bedoeld zijn voor de bevordering van de gezondheid, waarbij de nadruk primair ligt op het voorkomen van chronische aandoeningen.

In augustus 2017 zijn de nieuwe beweegrichtlijnen gepubliceerd. Volgens de richtlijnen moeten volwassenen per week minimaal 150 minuten matig intensief bewegen en tweemaal per week bot- en spierversterkende oefeningen doen. Ouderen zouden de spierversterkende oefeningen moeten combineren met balansoefeningen. Kinderen van vier tot achttien jaar moeten meer bewegen, iedere dag minstens een uur. Ook moeten kinderen op zijn minst drie dagen per week activiteiten doen die de spieren en botten versterken. Ten opzichte van de oude normen is nieuw dat er in de beweegrichtlijnen specifiek wordt ingegaan op de gevolgen van veel zitten. Zo blijkt dat langdurig zitten samenhangt met een hoger risico op vroegtijdig overlijden en hart- en vaatziekten (Gezondheidsraad, 2017a). Een urennorm voor zitten wordt niet genoemd. De Gezondheidsraad benadrukt dat het van groot belang is voor de volksgezondheid van de Nederlandse bevolking dat men blijvend meer gaat bewegen. Dit is niet alleen een zaak van mensen zelf, maar ook van de overheid, die dit samen met andere partijen kan stimuleren (Gezondheidsraad, 2017b).

In de adviesaanvraag van de minister met het verzoek tot een nieuwe beweegrichtlijn te komen staat dat veel partijen in Nederland de nieuwe richtlijnen zullen benutten. Schippers geeft specifiek een rol aan het Kenniscentrum Sport en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De minister heeft het RIVM als coördinator voor de kernindicator sport en bewegen gevraagd de beweegrichtlijnen te vertalen in nieuwe kernindicatoren, waarmee de stand van zaken omtrent de naleving gevolgd kan worden (Schippers, 2016a). Het Kenniscentrum Sport heeft als taak oplossingen te bieden voor vraagstukken op het terrein van gezondheid en maatschappij door adviezen te geven over sport en bewegen. Zij doen dit hoofdzakelijk door zich te richten op kennisoverdracht (Kenniscentrum Sport, 2017).

¹ Om aan de NNGB te voldoen gold voor volwassenen (18 tot 55 jaar) dat zij minstens vijf dagen per week minimaal een half uur per dag matig intensief moeten bewegen. De beweging moest minstens tien minuten achter elkaar volgehouden worden. Kinderen (onder de 18 jaar) moesten elke dag minstens een uur matig tot zwaar intensief bewegen. Hiervan moesten de activiteiten twee keer per week gericht zijn op het verbeteren of behouden van kracht, lenigheid, coördinatie en sterkte van de botten.

² Aan de Fitnorm werd voldaan door drie keer per week minstens twintig minuten op zware intensiteit te bewegen. Het ging om activiteiten waarbij de hartslag flink omhoog gaat, bijvoorbeeld zwemmen, hard fietsen of hardlopen. De Fitnorm was voor alle leeftijden gelijk.

³ Iemand bewoog volgens de Combinorm voldoende wanneer de NNGB of de Fitnorm wordt voldaan.

Bewegen is goed, meer bewegen is beter

In het advies van de Gezondheidsraad over de beweegrichtlijnen wordt ingegaan op de gezondheidsvoordelen van bewegen. Onderzoek laat zien dat bewegen positieve effecten heeft op de gezondheid: het vermindert het risico op diverse chronische ziekten en verbetert de spierkracht en algemene fitheid. Voor volwassenen verlaagt bewegen de kans op hart- en vaatziekten, op diabetes type 2 en op depressie. Ook is er een verband tussen bewegen en een lager risico op vroegtijdig overlijden en borst- en darmkanker. De gezondheidswinst neemt toe naarmate iemand meer beweegt. Voor ouderen geldt dezelfde gezondheidswinst als voor volwassenen. In aanvulling hierop is er bij ouderen een verband tussen bewegen en een aantal andere aspecten. Zo hebben ouderen een verminderde kans op fracturen, verbetert krachttraining de loop snelheid en is er een lager risico op cognitieve achteruitgang, dementie en de ziekte van Alzheimer. Bij kinderen is er bewijs dat bewegen een positief effect heeft op risicofactoren voor chronische aandoeningen en vermindert bewegen het risico op symptomen van een depressie. Langdurig zitten blijkt samen te hangen met een hoger risico op vroegtijdig overlijden en hart- en vaatziekten (Gezondheidsraad, 2017b).

Voor zowel jongeren, volwassenen als ouderen geldt; bewegen is goed, meer bewegen is beter. Hoe meer iemand beweegt, hoe groter de gezondheidswinst (Gezondheidsraad, 2017b).

Op dit moment voldoet 44% van de Nederlandse bevolking aan de nieuwe beweegrichtlijnen (RIVM, 2017). Over de nieuwe beweegrichtlijnen zijn geen trendcijfers beschikbaar omdat de norm pas sinds 2017 bestaat.

Uit onderzoek blijkt dat het beweeggedrag van de Nederlandse bevolking de afgelopen jaren ligt is toegenomen. Aan de NNGB voldeed in 2001 grofweg 51% van de Nederlanders (Tiessen-Raaphorst, 2015). In 2016 was dit percentage 55% (RIVM, 2018c).

Implementatie

Het advies van de Gezondheidsraad is gepubliceerd in augustus 2017. In deze periode was kabinet Rutte II demissionair. Wanneer een kabinet demissionair is worden er alleen nog 'lopende zaken' afgehandeld en komen omstreden kwesties niet aan de orde. Nieuw beleid, zoals het geval zou zijn met de beweegrichtlijnen, wordt niet geïnitieerd. Daarom is het advies op 13 november 2017 in een verzamelbrief naar de Tweede Kamer gestuurd zonder een standpunt van het demissionaire kabinet (Schippers, 2017b). Ook door kabinet Rutte III (in oktober 2017 beëdigd) is er tot op heden geen brief gestuurd aan de Tweede Kamer over de implementatie van de beweegrichtlijnen. Daarom is het onduidelijk of de richtlijnen worden omarmt en of bestaand beleid wordt aangepast naar aanleiding van de richtlijnen. Wel is er door de directie Sport, die de leiding heeft over de implementatie van de beweegrichtlijnen, een interne nota geschreven. In de vertrouwelijke nota voor de bewindspersonen van het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt een implementatievoorstel gedaan en de vraag welk bewindspersoon hiervoor verantwoordelijk zal zijn. In deze interne nota stelt de directie Sport voor om de beweegrichtlijnen te implementeren met een communicatiestrategie. Het doel hiervan is om het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen te verhogen. De bewindspersonen zijn akkoord gegaan met het voorstel in de nota van de directie Sport en de staatssecretaris van VWS, Paul Blokhuis, zal verantwoordelijk zijn voor de implementatie.

Nadat de staatssecretaris akkoord is gegaan met het voorstel is er in november een expertmeeting georganiseerd door het Kenniscentrum Sport in samenwerking met medewerkers van VWS. Hierbij waren naast communicatie- en gedragswetenschappers het Voedingscentrum, de Gezondheidsraad, het RIVM, de Nederlandse Sportraad (NLsportraad) en een vertegenwoordiging vanuit het cluster 'Gezond leven' van het ministerie van VWS aanwezig. De belangrijkste bevindingen van deze expertmeeting waren dat de '30 minuten bewegen' boodschap behouden moet blijven, dat er aandacht voor risicogroepen moet zijn, de boodschap een positieve framing moet hebben en dat professionals (bijvoorbeeld diëtist en trainer) betrokken moeten worden bij het overbrengen van de boodschap.

Verdeling sport en beweg gerelateerde portefeuilles		
Minister van VWS Hugo de Jonge	Minister voor Medische Zorg en Sport Bruno Bruins	Staatssecretaris van VWS Paul Blokhuis
Geen sport gerelateerde portefeuille	Sportbeleid	Preventie en Leefstijlbevordering

Tabel 1: Verdeling portefeuilles

Met de kennis uit de expertmeeting is de directie Sport met Kenniscentrum Sport en de directie Communicatie van VWS om tafel gegaan om de beoogde 'vertaalslag' te realiseren. Dit heeft erin geresulteerd dat het Kenniscentrum Sport momenteel bezig is met een directe vertaalslag van de beweegrichtlijnen. Hiermee moet een product worden gecreëerd, zoals de 'Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum, dat professionals kunnen gebruiken om mensen te informeren over de beweegrichtlijnen.

NLsportraad

De Nederlandse Sportraad schrijft in haar meerjarig werkprogramma dat zij wil bezien of er een beleidsadvies gegeven moet worden over de implementatie van de beweegrichtlijnen. De NLsportraad vraagt zich af in hoeverre de beweegrichtlijnen 'vanzelf' bekend raken en worden nageleefd (NLsportraad, 2017).

Met dit onderzoek is getracht in kaart te brengen of een advies van de raad aan het kabinet nodig is.

Beleidsinstrumenten

Er kunnen verschillende maatregelen worden genomen om het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen te verhogen. Geul (2005) onderscheidt vier beleidsinstrumenten. Een beleidsinstrument is het middel waarmee een beleidsdoel wordt gerealiseerd (Geul, 2005). Instrumenten zijn te onderscheiden in: communicatie, financiële prikkeling, juridische sturing en fysieke sturing. Alle instrumenten kunnen worden ingezet om bepaald gedrag aan te moedigen of om bepaald gedrag te ontmoedigen. In de praktijk wordt vaak gebruik gemaakt van een mix van instrumenten.

Communicatie

Communicatie omvat alle instrumenten die werken op basis van informatieoverdracht, zoals voorlichtingen, reclame, lobby, onderwijs, overleg of discussie. Communicatieve instrumenten hebben over het algemeen tot doel de oorspronkelijke voorkeur van een doelgroep in een gewenste richting te sturen. Communicatie kan algemeen of individueel gehanteerd worden (Geul, 2005).

Een voorbeeld van algemene communicatie is de 'Schijf van Vijf' van het Voedingscentrum (Stichting Voedingscentrum Nederland, 2016). De Schijf van Vijf is ontwikkeld naar aanleiding van de 'Richtlijnen gezond voeding 2015', uitgebracht door de Gezondheidsraad. Het Voedingscentrum vertaalt deze richtlijnen naar een vernieuwde Schijf van Vijf. De Schijf van Vijf maakt inzichtelijk hoe gezonde dagelijkse voedselkeuzes eruit kunnen zijn. Om consumenten te informeren over de vernieuwde Schijf van Vijf is er tevens een publiekscampagne. Met deze publiekscampagne wordt de aandacht van Nederlanders gevraagd voor de nieuwe Schijf van Vijf en daarmee voor een gezond en duurzaam voedingspatroon (Schippers, 2016a). Een voorbeeld van individuele communicatie is stoppen-met-roken counseling of personal training.

Financiële prikkeling

Financiële prikkeling omvat alle instrumenten die werken via 'de portemonnee' van een doelgroep, zoals belastingheffing en boetes (ontmoediging) en subsidies, leningen, of beloningen (aanmoediging). Financiële prikkels hebben over het algemeen tot doel de oorspronkelijke gedragskeuze van een doelgroep in een gewenste richting te sturen. Subsidiering beloont bepaalde gedragspatronen, terwijl heffingen daarentegen bepaalde gedragskeuzes ontmoedigen door beboeten (Geul, 2005).

Financiële prikkeling kan direct of indirect zijn. Een vorm van directe financiële prikkeling is het Jeugdfonds Sport & Cultuur, dat kinderen en jongeren uit gezinnen met lage inkomens de kans geeft te sporten, muziek te maken of te dansen (Jeugdsportfonds, 2013). Dit heeft directe gevolgen voor de portemonnee van de doelgroep. Een vorm van indirecte financiële prikkeling is de Sportimpuls, waarbij de overheid middelen inzet om een passend sport- en beweegaanbod te kunnen bieden. De Sportimpuls is een regeling gericht op de ondersteuning van lokale sport- en beweegaanbieders bij het opstarten en uitvoeren van nieuwe activiteiten. Met een zogeheten 'menukaart' worden alle bewezen effectieve interventies weergegeven. Lokale sport- en beweegaanbieders kunnen op deze 'menukaart' kiezen uit interventies om op te zetten. Voor het opzetten van een van deze interventies kunnen zij subsidie krijgen. (Schippers, 2014). Dit is een vorm van indirecte financiële prikkeling omdat de overheid faciliterend optreedt door sport- en beweegaanbieders inhoudelijk en financieel te ondersteunen. Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat iedereen kan sporten zonder grote financiële verplichtingen aan te hoeven gaan.

Juridische sturing

Juridische sturing omvat alle instrumenten die werken op basis van legale en legitieme gezagsuitoefening of dwang, zoals het instellen van wettelijke verplichtingen of het instellen en handhaven van verboden. Juridische instrumenten hebben tot doel het oorspronkelijke denk- en handelingsgedrag in een gewenste richting te sturen. Dit wordt gedaan door bepaalde gedragingen aan te bevelen of te verbieden of door positieve of negatieve sancties in het vooruitzicht te stellen (Geul, 2005).

In Nederland zijn er een aantal wetten die wat zeggen over bewegen: de wet Publieke Gezondheid, de wet Maatschappelijke ondersteuning en de Zorgverzekeringswet. Het stimuleren van bewegen is in deze wetten onderdeel van preventie. In deze wetten worden de wettelijke verplichtingen op het gebied van preventie uiteengezet.

In de wet Publieke Gezondheid (wpg) zijn alle activiteiten gericht op preventie. De wet biedt een kader voor samenwerking tussen rijk en gemeenten op het terrein van publieke gezondheidszorg. Preventieve activiteiten in relatie tot het stimuleren van gezond bewegen die onder de Wpg vallen zijn het bijdragen aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's inclusief gezondheidsbevordering. De Wpg geeft gemeenten veel beleidsvrijheid, waardoor er op lokale situaties ingespeeld kan worden. (Preventie in de Wet publieke gezondheid, 2018).

De wet Maatschappelijke ondersteuning (wmo) regelt dat gemeenten zorgen voor passende ondersteuning en zorg voor mensen die vanwege een beperking onvoldoende in staat zijn om volledig deel te kunnen nemen aan de maatschappij. In de Wmo wordt gesproken over preventie als alles wat leidt tot het voorkomen van zwaardere zorg. Preventieve activiteiten in relatie tot het stimuleren van gezond bewegen gaan over het bevorderen van sociale samenhang, veiligheid en leefbaarheid. (Preventie in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, 2018).

De Zorgverzekeringswet (zvw) regelt dat iedereen in Nederland wettelijk verplicht is een basisverzekering te hebben. Het basispakket van de Zvw omvat activiteiten van zorgaanbieders gericht op geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie in het kader van de behandeling van medische klachten of aandoeningen. De Zvw heeft het karakter van een 'schadeverzekering'. Dit betekent dat er bij verzekerde sprake moet zijn van gezondheidsschade om geïndiceerde of zorg gerelateerde preventie in te kunnen zetten (Preventie in de Zorgverzekeringswet, 2018).

Preventie is te onderscheiden in vier verschillende vormen. Het sociaal domein (gemeente) is verantwoordelijk voor universele en selectieve preventie. Gemeenten spelen een belangrijke rol bij universele en selectieve preventie omdat in de wet Publieke gezondheid en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning opgenomen dat gemeenten hierin moeten investeren. Het zorg domein (zorgverzekeraar) is verantwoordelijk voor geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie. Bij geïndiceerde en zorg gerelateerde preventie hebben zorgverzekeraars en zorginstellingen een belangrijke verantwoordelijkheid (Zorgverzekeringswet).

Vorm van preventie	Doelgroep	Aanpak
Universele preventie	Gericht op de gehele bevolking	Collectief (sociaal domein)
Selectieve preventie	Gericht op groepen met een verhoogd risico op ziekte	Collectief (sociaal domein)
Geïndiceerde preventie	Gericht op mensen met een verhoogd risico op ziekte	Individueel (zorg domein)
Zorg gerelateerde preventie	Gericht op mensen met een ziekte	Individueel (zorg domein)

Tabel 2: Vormen van preventie

Fysieke sturing

Fysieke sturing omvat alle instrumenten die via fysieke maatregelen het oorspronkelijke gedrag in een gewenste richting bijsturen, zoals de aanwezigheid van fietspaden en natuurgebieden (aanmoediging) of drempels en hekken (ontmoediging). Dit type instrumenten maakt bepaald gedrag praktisch mogelijk of onmogelijk. Waar juridische sturing vooral ingrijpt in de formele vrijheid van de doelgroep, treffen fysieke instrumenten de materiële vrijheden (Geul, 2005).

De leefomgeving waarin mensen wonen, werken en leven heeft invloed op de gezondheid. De invloed kan direct zijn, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van groen of fietsmogelijkheden in de buurt. Wanneer er wordt gesproken over het inrichten van de fysieke leefomgeving om gezond bewegen te stimuleren gaat het over directe invloed. Zo blijkt dat een groene omgeving dicht bij huis en de werkplek het meest aanzet tot wandelen en fietsen, en dat de omgeving invloed heeft op de duur en intensiteit van bewegen (Gezondheidsraad en Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek, 2004). De Gezondheidsraad benadrukt ook in haar advies naar de nieuwe beweegrichtlijnen dat het bewegen geïncorporeerd moet worden in het dagelijks leven, bijvoorbeeld door

de trap te nemen in plaats van de lift of de roltrap, of met de fiets naar het werk te gaan in plaats van met de auto (Gezondheidsraad, 2017b).

Integraliteit

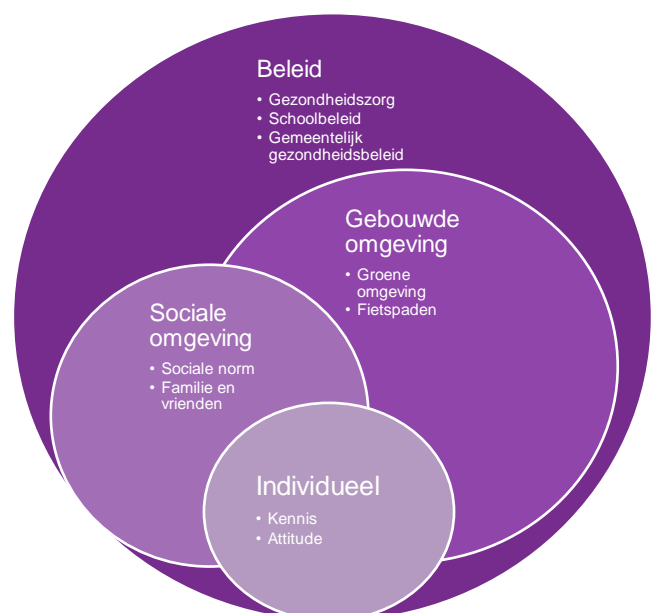
Geul stelt dat er vaak een mix van instrumenten gebruikt wordt om een bepaald beleidsdoel te behalen. Daaraan liggen effectiviteits- en efficiencyoverwegingen ten grondslag. Over het algemeen neemt de effectiviteit toe in de volgorde van de opsomming, dus met communicatie als minst en fysieke sturing als meest effectief instrument. Echter, ook de kosten nemen toe in dezelfde volgorde. Het sturen van beleid om een doel te behalen, vereist een strategie. De strategie is hoe men de beleidsinstrumenten gaat inzetten. De 'intelligente escalatie' is volgens Geul een praktisch voorbeeld van beleidswijsheid. Door te beginnen met communicatie, vervolgens financiële sturing toe te voegen, daaropvolgend juridische maatregelen treffen en ten slotte fysiek te interveniëren zet men de zwaarste en duurste maatregelen evenredig in (Geul, 2005). Op deze manier zal de weerstand van mensen ten opzichte van het beleid zo min mogelijk zijn, omdat de impact van de maatregelen evenredig toeneemt. Zo kan communicatie de attitude ten opzichte van bepaald gedrag veranderen, kan financiële prikkeling de drempel verhogen, kan juridische sturing bepaald gedrag afdwingen en kan fysieke sturing gedragingen onmogelijk maken.

Uit onderzoek naar het beleid omtrent het ontmoedigen van roken blijkt dat niet alle beleidsinstrumenten dezelfde effectiviteit hebben. Zo blijkt dat voorlichtingscampagnes op het gebied van stoppen met roken de attitude ten opzichte van roken verandert, maar dat er niet minder mensen zijn gaan roken (RIVM, 2010). Het veranderen van attitude zou men dan ook kunnen zien als de voorloper op andere maatregelen. Door de attitude te veranderen kunnen meer ingrijpende, zwaardere maatregelen op minder weerstand stuiten, zoals het heffen van accijns op pakjes sigaretten of het verhogen van de minimale verkoopleeftijd van 16 naar 18 jaar. De beleidsinstrumenten vullen elkaar aan. De inzet van communicatie is wellicht niet effectief geweest in het verminderen van het aantal rokers, maar het is wel effectief geweest in het legitimeren van andere zwaardere maatregelen. Het is niet realistisch om te verwachten dat het instrument communicatie hetzelfde doel kan bereiken als het instrument fysieke sturing.

Ecologisch model

Beleidsinstrumenten hebben invloed op verschillende determinanten van gedrag. Om inzicht te krijgen in op welke determinanten de beleidsinstrumenten invloed uitoefenen wordt het ecologisch model van Sallis gehanteerd (tabel 3). Het ecologisch model gaat uit van een integrale benadering op gezondheid, waarbij fysieke en sociaal-culturele factoren invloed hebben op gedrag, waarbij er een breed scala is aan factoren dat op verschillende niveaus invloed heeft op gedrag. Het uitgangspunt is dat interventies het meest effectief zijn wanneer deze opereren op verschillende niveaus. Volgens Sallis zijn de beste interventies veilig, aantrekkelijk en vinden op een prettige plek plaats. Daarnaast worden er educatieve programma's ingezet om groepen aan te moedigen gebruik te maken van de faciliteiten. Ook wordt gebruikt gemaakt van massamediale communicatie om de sociale norm te veranderen. Op deze manier wordt op alle vier de domeinen van het ecologisch model ingezet. Het ecologisch model van Sallis is een model met verschillende domeinen dat is ontwikkeld om inzicht te geven in de rollen die verschillende factoren spelen in het gedrag dat iemand vertoont.

Het ecologisch model van Sallis (2006) gaat uit van vier niveaus die invloed hebben op het gedrag van een individu: de vierde en buitenste ring van het model gaat over hoe beleid invloed kan hebben op gedrag, de derde ring geeft de verschillende situaties weer waarin iemand zou kunnen bewegen, in de tweede ring gaat het om de interactie die een individu heeft met zijn of haar directe omgeving en in de eerste ring gaat over de persoonlijke opvattingen van een individu over bepaalde gezondheidsuitkomsten (Sallis, 2006).



Tabel 3: Ecologisch model (Sallis, 2006)

Door de beleidsinstrumenten af te zetten tegen het ecologisch model wordt inzichtelijk op welke factoren van gedrag het instrument invloed uitoefent.

Uitgaande van het ecologisch model is het beleidsinstrument communicatie voornamelijk van toepassing de eerste en de tweede ring: het individuele niveau en de sociale omgeving. Communicatie is doorgaans gericht op het veranderen van de sociale norm en informatievoorziening en zorgt dan ook voor invloed op de binnenste twee ringen van het ecologisch model.

Financiële prikkeling gaat onder andere over investeringen in openbare ruimte, zoals de aanwezigheid van fietspaden of de hoeveelheid groen in een wijk waarvan mensen gebruik kunnen maken om in te bewegen. De gebouwde omgeving is in het model van Sallis een faciliterende factor in het stimuleren van bewegen. Wanneer overheden ervoor zorgen dat de omgeving uitnodigt tot bewegen en hier voldoende faciliteiten en mogelijkheden voor zijn wordt de drempel om te gaan bewegen lager. Daarnaast kan financiële prikkeling gebruikt worden om het aanbod sportaanbod in een wijk te stimuleren, in deze context gaat het over de buitenste cirkel: beleid.

Juridische prikkeling gaat over de wettelijke kaders die er zijn om bewegen te stimuleren. Bijvoorbeeld het gezondheidszorgbeleid of het wettelijke aantal gym uren. Juridische sturing is, uitgaand van het ecologisch model een beleidsinstrument dat in de buitenste laag wordt ontwikkeld, maar doorwerkt in de andere lagen. En zorgt voor randvoorwaardelijke kaders waarbinnen anderen kunnen opereren.

Fysieke sturing zit in het ecologisch model in de derde laag: de gebouwde omgeving. Fysieke sturing gaat over de toegankelijkheid van fiets- en wandelpaden, de mogelijkheid om de trap te nemen in plaats van de lift, het hebben voldoende faciliteiten in een wijk en bovenal een uitnodigende fysieke omgeving. Belangrijk is wel dat er bij fysieke sturing sprake is van overlap in beleidsinstrumenten en lagen van het ecologisch model. Waar fysieke sturing inzet op de aanwezigheid van randvoorwaarden (zoals fietspaden en groen), zorgt financiële prikkeling voor het beweegaanbod dat in de openbare ruimte kan worden gefaciliteerd. Juridische prikkeling kan vervolgens weer wettelijke kaders bieden om ervoor te zorgen dat er voldoende wordt geïnvesteerd in de gebouwde omgeving.

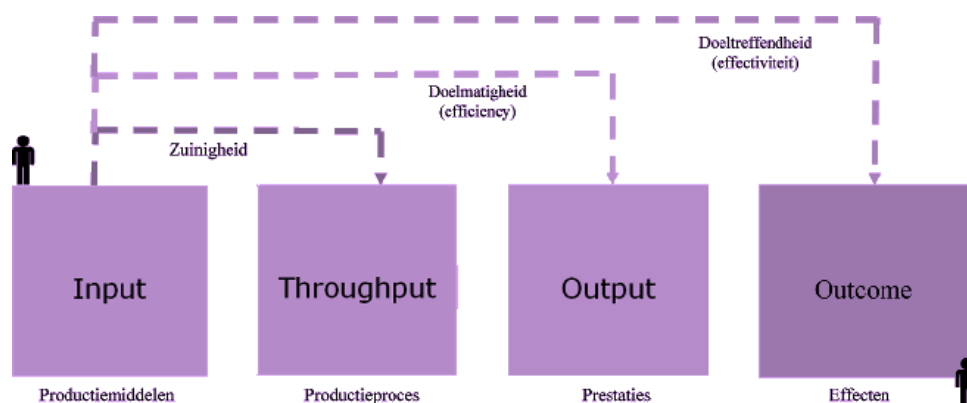
MAPE-model

Dit onderzoek kijkt naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid. Deze termen komen voor in het MAPE-model, dat gebruikt wordt voor beleidsconstructie. Door gebruik te maken van het MAPE-model wordt inzichtelijk wanneer doelmatigheid en doeltreffendheid kunnen worden gewaarborgd in beleid. Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is het dan ook noodzakelijk dat uiteen wordt gezet wanneer men spreekt van doelmatig en doeltreffend beleid.

Het MAPE-model staat voor Middelen (input), Activiteiten (throughput), Prestaties (output) en Effecten (outcome). Bij input gaat het om de middelen en mensen die nodig zijn voor het opzetten en uitvoeren van beleid. De throughput gaat over de activiteiten die worden ondernomen om een bepaald beleidsdoel te behalen, hierbij wordt gekeken naar de wijze waarop dit gebeurt. De output is te meten in de prestaties ten gevolge van de activiteiten, bijvoorbeeld het aantal Jongeren Op Gezond Gewicht gemeenten (JOGG) dat er is of hoeveel Sportimpuls aanvragen er zijn gedaan. De prestaties die worden geleverd moeten bepaalde gedragsveranderingen effecten teweegbrengen, dit is de outcome. In dit geval gaat het om een toename van het aantal Nederlanders dat voldoet aan de beweegrichtlijnen (Nieboer, 2012).

Het proces van input naar outcome gaat over de doeltreffendheid van het beleid, hierbij wordt gekeken naar de effectiviteit op lange termijn (meer dan tien jaar).

Het proces van input naar output gaat over de doelmatigheid van het beleid, hierbij wordt gekeken naar hoeveel er is geïnvesteerd in mensen en middelen, ten opzichte van hoeveel er is bereikt (Nieboer, 2012).



Tabel 3: MAPE-model

Methode

Ontwerp

Dit is een kwalitatief onderzoek met een exploratief karakter. Het doel van het onderzoek is om het onderzoeksprobleem beter te begrijpen. Dit is gedaan door te kijken naar belangrijke factoren omtrent de implementatie van de beweegrichtlijnen, mogelijke relaties met andere beleidsterreinen en motivaties om bepaalde strategische keuzes te maken. Hierbij is geen sprake van restricties; alle potentieel relevante gegevens zijn verzameld.

Hoofdvraag

“Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de beweegrichtlijnen op een beleidmatige wijze zo doeltreffend en doelmatig mogelijk worden geïmplementeerd?”

Doelgroep

De onderzoekspopulatie die participeert in de interviews zijn experts van diverse instellingen met relatie tot sport, bewegen en preventie. In totaal zijn er 13 experts geïnterviewd (n=13). De geraadpleegde experts zijn hoofdzakelijk geselecteerd op basis van kennis over de beleidsinstrumenten (communicatie, financiële prikkeling, juridische prikkeling en fysieke sturing). In bijlage 1 is een overzicht te vinden welke experts hebben meegewerkt aan het onderzoek.

	Functie	Instelling
1	Adviseur	Gezondheidsraad
2	Beleidsmedewerker	VWS, directie Zorgverzekeringen
3	Beleidsmedewerker (3x)	VWS, directie Sport
4	Programma manager	Noaber Foundation
5	Beleidsmedewerker	VWS, directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie
6	Beleidsmedewerker	VWS, directie Publieke Gezondheid
7	Programma manager	Menzis
8	Programmasecretaris	ZonMw, Sportimpuls
9	Communicatieadviseur	Kenniscentrum Sport
10	Onderzoeker	Hogeschool Utrecht
11	Programma manager	CZ

Tabel 4: Geïnterviewde experts

Meetinstrumenten

Beleidsanalyse van de periode 2008 tot 2018

Om een advies te kunnen geven over of de Nederlandse Sportraad advies zou moeten geven aan het kabinet over de beleidmatige implementatie van de beweegrichtlijnen is het van belang dat inzicht wordt gecreëerd in de beleidsontwikkelingen van de afgelopen tien jaar. Op deze manier wordt inzichtelijk welke initiatieven zijn gestart met welke doelstellingen, met welke strategieën en wat de effectiviteit van de maatregelen is. De beleidsanalyse zal worden gedaan door middel van een literatuuronderzoek.

Beleidsinstrumenten

Om inzicht te krijgen in hoe de verschillende beleidsinstrumenten worden ingezet, en mogelijk ingezet kunnen worden, worden experts geïnterviewd. Voor het afnemen van de interviews is gekozen voor semigestructureerde interviews, waarbij vooraf een gespreksschema naar de experts is toegestuurd. De interviews zijn afgenomen bij 13 verschillende experts met kennis van de beleidsinstrumenten. Door semigestructureerde interviews te houden is het mogelijk geweest door te vragen op relevante opmerkingen. Met semigestructureerde interviews is er meer ruimte om dieper in te gaan op wat experts zeggen (Baarda & Goede, 2013).

Internationale benchmark

Om inzicht te krijgen in hoe het Nederlands beweegbeleid wordt vormgegeven is het relevant om te bezien hoe andere landen beleid om bewegen te stimuleren vormgeven. Door best-practices uit andere landen op te halen kan worden geleerd van het buitenland. Het putten uit voorbeelden uit het buitenland kan mogelijke oplossingen bieden voor knelpunten die in Nederland worden ervaren. De benchmark is gedaan nadat de beleidsanalyse en de interviews zijn afgerond. De resultaten uit deze twee onderdelen kunnen worden afgezet en aangevuld door best-practices uit het buitenland. Hierdoor kan het Nederlands beleid verbeterd worden met voorbeelden uit het buitenland. Het is van belang dat de voorbeelden komen uit landen die in zekere mate vergelijkbaar zijn met Nederland. Bijvoorbeeld dat het land een parlementaire democratie heeft en dat het zorgsysteem vergelijkbaar is met Nederland.

Procedure

Beleidsanalyse van de periode 2008 tot 2018

De beleidsanalyse is uitgevoerd door middel van een literatuuronderzoek. Omdat het gaat over specifieke beleidsdocumenten is het van groot belang dat de juiste documenten worden verzameld. Op rijksoverheid.nl zijn alle beleidsdocumenten te vinden, evenals op legaintelligence.nl. De volgende zoekstring is gebruikt om de beleidsdocumenten te verzamelen:

- Zoektermen: 'sport en bewegen', 'preventie' en 'beweegbeleid' te gebruiken;
- Met als geavanceerde optie 'vanaf 01-01-2008';
- En 'verstuurd door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport'.

Op basis van de titel van het beleidsdocument en het type document zijn verscheidene documenten geselecteerd om te analyseren. Vervolgens zijn de documenten globaal doorgenomen om te bepalen of deze geïncludeerd zullen worden. Op basis van de volgende inclusiecriteria is dit bepaald:

- Document gaat over beweegbeleid;
- Document gaat over volksgezondheidspreventiebeleid;
- Document gaat over ambities, voorgenomen beleidsplannen of bevat een terugblik;

Beleidsinstrumenten

De 13 experts zijn via mail benaderd met de vraag of zij zouden willen meewerken aan een interview. In de mail is een memo bijgevoegd met toelichting op het afstudeeronderzoek, zodat de expert een beeld heeft bij waar het onderzoek over gaat. Tijdens de interviews is meegeschreven door de student. Vervolgens is hier een verslag van gemaakt, om de betrouwbaarheid van het verslag te waarborgen wordt het verslag naar de geïnterviewde expert opgestuurd. De expert heeft vervolgens de optie om een verzoek te doen tot het aanpassen van bepaalde delen van het verslag en akkoord te gaan, of de expert kan direct akkoord gaan. De datum van goedkeuring van het verslag is opgenomen in het verslag.

Voorafgaand aan de interviews zijn gespreksschema's opgesteld, gespecificeerd naar de kennis van de expert. Op deze manier wordt meer inhoudelijke diepgang gecreëerd in het gesprek en heeft de expert de mogelijkheid zich voor te bereiden. De goedgekeurde verslagen van de interviews en de vooraf opgestelde gespreksschema's zijn terug te vinden in het aparte bijlagendocument.

Internationale benchmark

Het uitvoeren van een benchmark is een vorm van literatuuronderzoek. Een eenduidige methode of definitie over hoe een benchmark uitgevoerd moet worden bestaat niet. In algemene zin is benchmarking een methode om bepaalde delen van een proces of organisatie met elkaar te vergelijken. In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een 'best practice' internationale benchmark (Ettorchi-Tardy, 2012). Met het doorlopen van een aantal stappen

wordt systematisch informatie verzameld over hoe ander landen beweegbeleid vormgeven, dit wordt als volgt gedaan:

1. Definieer het benchmark onderwerp (beweegbeleid);
2. Identificeer benchmark partners (landen die vergelijkbaar zijn met Nederland);
3. Verzamel de bronnen;
4. Identificeer de kansen voor Nederlandse context;
5. Stel beleidsdoelstellingen;
6. Verwerk de uitkomsten (in lopende tekst);

Data-analyse

Beleidsanalyse van de periode 2008 tot 2018

Na het includeren van de beleidsdocumenten is via een data-extractie de 'kern' van de documenten gefilterd. Dit is gedaan door een samenvatting te maken van de belangrijkste documenten. De belangrijkste documenten zijn de brieven en nota's die sturing geven aan het beleid voor de komende jaren, of terugblikken op het beleid van de afgelopen jaren. Door een samenvatting van deze documenten te maken is duidelijk te zien welke maatregelen er worden genomen om bewegen te stimuleren en welke doelen daarbij worden gesteld.

Andere documenten zoals kamerbrieven of voortgangsrapportages zijn niet als samenvatting bijgevoegd maar in de lopende tekst van de analyse verwerkt. De samenvatting is net als de interviewverslagen in de bijlage te vinden en is als volgt vormgegeven:

- Titel, kenmerk en datum;
- Algemene beschrijving;
- Samenvatting;
- Opmerking.

Beleidsinstrumenten

Nadat de verslagen van de interviews zijn goedgekeurd door de experts zijn de verslagen gecodeerd. Het coderen is gebeurd op basis van de beleidsinstrumenten. Omdat een deel van de interviews terugblik op beleid is er een code toegekend aan de beleidsanalyse. Door de verslagen te coderen wordt inzichtelijk welke strategieën, maatregelen en doelstellingen worden voorgestaan door de experts en hoe deze elkaar kunnen aanvullen. De uitkomsten zijn vergeleken en in de lopende tekst verwerkt.

Uit de verslagen is in de lopende tekst een conclusie getrokken, samen met de beleidsanalyse en de internationale benchmark geeft dit antwoord op de hoofdvraag.

Internationale benchmark

Om een benchmark te kunnen uitvoeren moet eerst duidelijk zijn wat er onderzocht wordt, zodat de best-practices aanvullend kunnen zijn op de analyse die is uitgevoerd en de interviews die zijn afgenomen. Door de beleidsanalyse en de interviews als uitgangspunt te nemen voor het verzamelen van best-practices kan gezien worden hoe andere landen beleid vormgeven om bewegen te stimuleren. Hierdoor kan de implementatie van de beweegerichtlijnen beter worden, omdat geleerd wordt van het buitenland. Het identificeren van de benchmark partners, de landen die zijn geanalyseerd, is gebeurd door potentieel relevante literatuur te verzamelen waarin wordt ingegaan op beweegbeleid, en te beoordelen of dit overeenkomstig is met de Nederlandse situatie. De landen die vergelijkbaar zijn met Nederland zijn worden geïncludeerd. Vervolgens zijn rapporten, wetenschappelijke artikelen en beleidsdocumenten verzameld uit verschillende landen. Uit deze documenten zijn strategieën en doelstellingen te filteren, waarbij bepaalde maatregelen worden genomen. Hieruit kunnen de kansen voor Nederland worden opgemaakt. In een lopende tekst zullen de conclusies van de internationale benchmark worden verwerkt.

Het verzamelen van de data en het identificeren van kansen zal gebeuren door via data-extractie de documenten te filteren. Dit is gedaan op basis van:

1. Land;
2. Problematiek (bijvoorbeeld overgewicht)
3. Overheidslaag (bijvoorbeeld gemeente);
4. Doelstelling en strategie (bijvoorbeeld stimuleren van bewegen);
5. Maatregel.

Resultaten

Beleidsanalyse

Om een oordeel te kunnen geven over of het nodig is dat de NLsportraad advies geeft aan het kabinet over de implementatie van de beweegrichtlijnen is het noodzakelijk dat er wordt gekeken naar het verleden. Het verleden geeft inzicht in welke beleidsmaatregelen de overheid neemt en wat de overwegingen zijn om bepaalde maatregelen wel of niet te nemen. Zo valt op dat het ministerie van VWS geen wet- of regelgeving heeft gebruikt om bewegen te stimuleren.

In de beleidsanalyse is gekeken naar een periode van tien jaar, van 2008 tot 2018. Echter, omdat in 2008 veel van het ingezette beleid door staatssecretaris Ross-van Dorp nog in uitvoering was zijn nota's van voor 2008, die sturing geven aan het beleid na 2008, ook geïnccludeerd. Tussen 2008 en 2010 was staatssecretaris Bussemaker verantwoordelijk voor preventie en sport, daarna minister Schippers van 2010 tot 2017 en vanaf 2017 tot op heden is minister Bruins verantwoordelijk voor de portefeuille sport en staatssecretaris Blokhuis voor preventie. Het stimuleren van bewegen, is iets wat door de jaren heen steeds meer aandacht heeft gekregen van de overheid. Vaak wordt dit aangeduid in relatie tot termen als 'ontzorgen' of het tegengaan van 'medicalisering'. Het stimuleren van bewegen is in beleidsdocumenten vaker een onderwerp in relatie tot preventie dan sport. Sport gaat vaak over verenigingen, accommodaties en topsport. Bewegen gaat vaak over preventie, gezondheidsbevordering en zorg.

De analyse is vormgegeven op basis van de beleidsinitiatieven die zijn genomen, omdat deze de meeste sturing geven aan het beleid.

Nationaal Actieplan Sport en Bewegen

Een van de programma's waarbij specifiek is ingezet op het stimuleren van bewegen in de afgelopen jaren is het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB). Het NASB heeft gelopen van 2008 tot 2014 en had tot doel het nalevingpercentage van de beweegnorm verhogen tot 70% en het verlagen van het percentage inactieve volwassenen naar 7%. Dit zou moeten worden gedaan door in te zetten op verschillende aandachtsgebieden, dit zijn de wijk, school, werk, zorg en sport. Vanuit het NASB is een pakket aan stimuleringsmaatregelen ontwikkeld die Nederlanders en specifieke risicogroepen moet verleiden tot meer bewegen. De inzet is om bewezen effectieve interventies op lokaal niveau in te zetten op de genoemde aandachtsgebieden. De implementatie wordt ondersteund door de '30 minuten bewegen' campagne. Tevens wordt ingezet op een uitnodigende fysieke omgeving. In het kader van het NASB is ook gepoogd de beweegkuur op te nemen in het basispakket, een interventie gericht op mensen met een verhoogd risico op het krijgen van een chronische aandoening. Echter, dit is gestrand toen Schippers minister werd. Het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB), dat sinds 2016 het Kenniscentrum Sport is geworden, heeft een grote taak in het ondersteunen van gemeenten bij de uitvoering van het NASB. De gemeenten die gebruik maken van het NASB, hebben de mogelijkheid om een via het NISB een adviseur voor een aantal dagen te krijgen. Daarnaast geeft het NISB masterclasses en organiseert bijeenkomsten. Het NISB biedt op deze manier ondersteuning aan gemeenten om de implementatie zo goed mogelijk te laten verlopen (Bussemaker, 2008). De beleidsinstrumenten die in het NASB zijn gebruikt zijn communicatie (30 minuten bewegen), financiële prikkeling (beweeginterventies) en juridische prikkeling (beweegkuur).

Het NASB heeft niet gezorgd voor een verhoging in het nalevingspercentage van de beweegnorm. Er is onderzoek gedaan naar hoe het beweeggedrag van inwoners van een gemeente die meedoet aan de NASB-impuls zich ontwikkeld, ten opzichte van inwoners van een gemeente die niet meedoet. Hieruit blijkt dat er geen verschil is, de doeltreffendheid van het beleid is dus onvoldoende gebleken (Collard, 2011).

Sport en Bewegen in de Buurt

Nadat in 2012 het NASB is afgelopen is er een nieuw programma gestart: Sport en Bewegen in de Buurt. Onder het bewind van Schippers is de rol van de overheid in het stimuleren van gezond gedrag, en bewegen in het bijzonder, veranderd. Schippers benadrukt dat een gezonde leefstijl de keuze van mensen zelf en dat de overheid zo min mogelijk moet voorschrijven. De gezonde keuze moet de makkelijkste zijn en dat is waar de overheid zich voor moet inzetten. Dit betekent terughoudendheid met ge- en verboden, ongevraagd advies en keuzebepalingen (Schippers, 2011). Schippers zet in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'gezondheid dichtbij' de uitgangspunten voor de rijksoverheid uiteen voor de periode van 2011 tot 2015. De focus ligt op een

faciliterende rol met als prioriteit de gezonde keuze de makkelijke keuze maken en een goede informatievoorziening. In het verlengde hiervan is het programma Sport en Bewegen in de Buurt gestart. Met dit programma wil minister Schippers ervoor zorgen dat mensen gemakkelijk kunnen sporten en bewegen, waarbij twee pijlers centraal staan: een vraaggericht lokaal sport- en beweegaanbod en het stimuleren van meer lokaal maatwerk. De buurtsportcoaches en de Sportimpuls zijn de belangrijkste onderdelen. De buurtsportcoach komt voort uit de combinatiefunctionaris, die op zijn beurt weer uit de regeling 'Impuls brede scholen, sport en cultuur' (2007-2012) komt. Vanwege het succes van de combinatiefunctionaris, heeft minister Schippers in 2012 de regeling verbreed naar de 'Brede Impuls Combinatiefuncties'. De Sportimpuls is een subsidieregeling die lokale sport- en beweegaanbieders financieel ondersteunt bij de opzet van activiteiten die ze ondernemen om meer mensen te laten sporten en bewegen (Mulier Instituut, 2014). Het programma Sport en Bewegen in de Buurt stopt in 2018, maar de buurtsportcoach regeling met 2.900 fte zal blijven bestaan.

Sport en Bewegen in de Buurt heeft gebruik gemaakt van het middel financiële prikkeling (sportimpuls en buurtsportcoach).

Over de doelmatigheid van de buurtsportcoach kan geen uitspraak worden gedaan, omdat er geen onderzoek hierover beschikbaar is. De doeltreffendheid van het programma is positief: gemeenten, buurtsportcoaches en sportorganisaties geven aan dat de buurtsportcoaches een resultaat hebben geboekt in het dagelijks aanbieden van sport- en beweegactiviteiten. Ook schijnt er door het programma meer samenwerking te zijn tussen verschillende sectoren. Of de buurtsportcoaches ook daadwerkelijk zorgen voor een verhoogde sportdeelname kan ook niet gezegd worden, omdat hier geen onderzoek naar gedaan is. De Sportimpuls regeling zorgt voor een jaarlijks vele interventies, volgens projecteigenaren (de eigenaren van de interventies op de menukaart) stroomt 14% van de sportdeelnemers door naar een structureel sportaanbod. Echter, gaat dit over de opinie van de aanbieder, niet over de opinie van de deelnemer (Felix, 2017).

Nationaal Programma Preventie

Na een motie van een Tweede Kamerlid waarin de regering wordt verzocht in kaart te brengen welke preventieactiviteiten er worden genomen is het Nationaal Programma Preventie (NPP) ontworpen. Het NPP heeft tot doel het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen hoog- en laagopgeleiden en het verminderen van de groei van het aantal mensen met een chronische ziekte. De focus ligt op minder alcohol, roken, depressie, diabetes, overgewicht en meer bewegen. Dit moet worden bereikt door in te zetten op wet- en regelgeving, programma's die het gezondheidsbeleid stimuleren en maatschappelijke bewegingen op gang te brengen (Schippers, 2016c). Het programma brengt bestaande programma's zoals Sport en Bewegen in de Buurt, JOGG, Gezond in, Alles is Gezondheid en Handreiking Gezonde Gemeente bij elkaar (Rijksoverheid, 2018). Een belangrijk speerpunt van het NPP is het platform Alles is Gezondheid. Dit platform werkt met zogenaamde beloftes. Met een belofte, ook wel een 'pledge' verbinden organisaties zich aan de doelen van het NPP. Bij de 'pledge' worden activiteiten aangereikt die de organisaties uit kunnen voeren voor een gezonde omgeving. Een voortgangsonderzoek laat zien dat veel organisaties bezig zijn met het uitvoeren van de activiteiten.

Kanttekening is dat de outcome, in hoeverre de programmadoelen worden behaald, niet in kaart te brengen zijn. Ook zijn de pledges geheel vrijblijvend (RIVM, 2014).

Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) is een programma dat onder het NPP valt maar zelfstandig opereert. Begin 2015 is JOGG opgericht door de overheid om 'een bijdrage te leveren aan het bevorderen van een gezonde leefstijl in het algemeen en een gezond gewicht in het bijzonder'. De JOGG-aanpak is overgenomen uit Frankrijk. Om de doelstellingen te bereiken wordt samengewerkt met gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties. De JOGG-gemeenten werken aan een integrale aanpak om gezond gewicht te bevorderen bij jongeren, waarbij een gezonde omgeving met aandacht voor gezonde leefstijl centraal staat (Mulier Instituut, 2018b).

Preventie in het zorgstelsel

Om samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars te stimuleren zijn in 2016 preventiemaatregelen aangekondigd. Afstemming en samenhang tussen preventie, zorg en welzijn is nodig om in te kunnen spelen op de veranderende behoefte aan zorg. Omdat gemeenten verantwoordelijk zijn voor algemene en selectieve preventie en zorgverzekeraars voor individuele en zorg gerelateerde preventie (zie tabel 1) is het belangrijk dat er wordt samengewerkt. De samenwerking gaat over het creëren van interventies die de verschillende domeinen waar gemeenten en zorgverzekeraars voor verantwoordelijk zijn aan elkaar verbinden. Het ministerie van VWS gaat faciliteren in het sluiten van 'preventiecoalities' waarbij gemeenten en zorgverzekeraars gezamenlijk plannen maken. VWS zorgt voor cofinanciering en vergoedt de proceskosten (Schippers, 2016d). De samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars komt zeer langzaam op gang maar versterkt zich voorzichtig. In 2017 waren er in totaal 71 initiatieven (RIVM, 2018a).

Preventieakkoord

De ambitie om een preventieakkoord te realiseren staat vastgelegd in het regeerakkoord van kabinet Rutte III, waarbij de focus ligt op de aanpak van roken en overgewicht (VVD, CDA, D66 en ChristenUnie, 2017). Ter oriëntatie wil Staatssecretaris Blokhuis verkennen welke stappen gezet kunnen worden met het preventieakkoord. Hierover is hij in gesprek gegaan met bestuurders, professionals, artsen, onderzoekers en vertegenwoordigers van patiënten. In totaal zijn er in december 2017 en januari 2018 vijf rondetafelgesprekken georganiseerd over de aan te brengen focus van het akkoord en de omvang van de onderwerpen. De deelnemers van de rondetafelgesprekken verwachten dat het akkoord maatregelen zal bevatten die uiteenlopen van eigen initiatieven tot regelgeving. Maatregelen zouden de lopende programma's kunnen versterken, zoals Gezond in de stad, GezondIn, Alles is gezondheid, Jongeren op Gezond Gewicht (JOGG) en Sport en Bewegen in de Buurt. In de gesprekken is aandacht geweest voor de behoefte aan ruimte voor experimenten met de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI), bekostiging van ketensamenwerking tussen preventie en zorg, meer aandacht voor leefstijl in zorgstandaarden en aandacht voor preventie in medische opleidingen (Ministerie van VWS, 2018).

Het preventieakkoord bestaat uit verschillende fases. De oriëntatiefase is de eerste fase, vervolgens worden in de tweede fase de ambities op lange termijn (2040) en op korte termijn (2020) bepaald. Lange termijneffecten gaan over gedragsverandering. Korte termijneffecten gaan over de omgevingsfactoren en zouden faciliterend kunnen zijn, bijvoorbeeld of er voldoende gezonde keuzes in een wijk zijn en of er beweegprogramma's in de wijk zijn. In de bepaling van de ambities worden verschillende partijen betrokken die deze ambities kunnen realiseren en bereid zijn zich hieraan te committeren. De staatssecretaris zal hierin zelf een 'stapje terug doen'. Hij wil namelijk dat de partijen die zich committeren aan het akkoord mede-eigenaar zijn. De partijen onderhandelen over de ambities en bepalen samen met het ministerie wat de ambities zullen zijn. Vervolgens zullen de partijen medeondertekenaars van het akkoord zijn en zich inzetten om de gestelde doelen te halen.

Beleidsinstrumenten

Om inzicht te krijgen in hoe de beleidsinstrumenten communicatie, financiële prikkeling, juridische prikkeling en fysieke sturing momenteel worden ingezet en hoe deze optimaal ingezet zouden kunnen worden zijn interviews gehouden met experts (n=13). In de interviews is gesproken over de doelmatigheid en doeltreffendheid van de verschillende beleidsinstrumenten, hoe deze ingezet kunnen worden om bewegen te stimuleren onder de Nederlandse bevolking en de ervaringen van de experts over de verschillende maatregelen. De belangrijkste bevindingen zijn te categoriseren in een aantal onderwerpen.

Positieve gezondheid

In veel van de gesprekken is stil gestaan bij de definitie van positieve gezondheid, die Huber heeft uitgebracht en nu via het Institute for Positive Health bij veel maatschappelijke organisaties en bedrijven wordt gehanteerd. In het concept van positieve gezondheid wordt gezondheid niet enkel meer gezien als de afwezigheid of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om met fysieke, emotionele en sociale uitdagingen om te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te voeren. In deze nieuwe definitie is gezondheid integraal en niet meer alleen van het zorgdomein. Een voorbeeld van hoe de overheid dit zou kunnen gebruiken is toe te passen op de twee doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie. De doelstellingen zijn het verkleinen van de gezondheidsverschillen en het terugdringen van het aantal mensen met chronische aandoeningen. Deze doelstellingen zijn negatief geformuleerd; de eerste gaat over een afname, wat impliceert dat de groep die nu gezond is niet nog gezonder moet worden en dat de doelgroep die niet gezond is gezonder wordt, de tweede gaat enkel over aandoeningen waarbij niet wordt gekeken naar kwaliteit van leven op zelfredzaamheid. Experts noemen dat wanneer de doelstellingen positief geformuleerd zouden zijn, bijvoorbeeld gezondheidswinst boeken bij de doelgroep die dit het meest nodig heeft en het vergroten van het gezonde aantal levensjaren en de kwaliteit van leven verhogen, zouden er andere activiteiten ondernomen kunnen worden die passen bij een integrale aanpak. Wanneer de doelstelling gaat over ziekte gaan de activiteiten voornamelijk over risicofactoren zoals overgewicht en roken. Wanneer de doelstelling gaat over gezondheidswinst gaan activiteiten naast het aanpakken van risicofactoren ook over zelfredzaamheid, zingeving en mentale weerbaarheid. Een positieve doelstelling zorgt daarom voor een meer integrale benadering op gezondheid.

De boodschap

Een aantal experts noemt dat er geen energie gestoken moet worden in de boodschap dat bewegen belangrijk is en dat in de eerste plaats in kaart moet worden gebracht wat er speelt bij mensen en waar behoefte aan is. Uit onderzoek blijkt namelijk dat het ontbreken van kennis over bepaalde gezondheidsuitkomsten niet ervoor zorgt dat mensen onvoldoende bewegen, maar dat het gaat over gewoontes. Als de rijksoverheid prioriteit wil geven

aan het verhogen van het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen dan zullen alle vier de beleidsinstrumenten moeten worden ingezet. Communicatie zou hierin van belang kunnen zijn om de bestaande 'weerstand' tegen maatregelen te verminderen en meer draagvlak te creëren. Dit is ook gebeurd bij het stoppen met roken beleid. Een kanttekening daarbij is dat de boodschap omtrent het stimuleren van bewegen diffuus is. Het is niet duidelijk wat de directe gevolgen zijn als iemand een dag alleen maar zit of een week niet sport. Dit zorgt ervoor dat het probleem als minder urgent wordt ervaren, wat ook wel een ongetemd vraagstuk wordt genoemd door een expert.

Het Kenniscentrum Sport, dat verantwoordelijk is voor de implementatie van de beweegrichtlijnen, beziet de implementatie als het bieden van handvatten door mensen te laten zien hoe zij kunnen voldoen aan de beweegrichtlijnen. Het beleidsinstrument communicatie kan gaan over de vraag wat het voldoen aan de beweegrichtlijn iemand oplevert, wat professionals (bijvoorbeeld huisartsen, diëtisten of fysiotherapeuten) middels een infographic, aan de man zouden kunnen brengen.

Gecombineerde leefstijl interventie

Bij de zorgprofessionals is volgens verschillende experts winst te behalen. Huisartsen en specialisten zouden op het gebied van gezonde leefstijl veel impact kunnen creëren door voorlichting te geven of door te verwijzen naar sport en beweegaanbieders. Hierin is het belangrijk dat er voor de voorlichting een duidelijk handvat is, zoals een infographic ter ondersteuning van het wetenschappelijke advies van de Gezondheidsraad over de beweegrichtlijnen. In het doorverwijzen naar sport en beweegaanbieders is het belangrijk dat de aanbieders voldoende kennis en expertise hebben, zodat de eerstelijnszorg of de specialist met vertrouwen kan doorverwijzen. Aandacht voor leefstijl en voorlichting hierover zou een centrale taak moeten zijn voor zorgprofessionals. De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI), het vervolg van de Beweegkuur, zou een grote stap in de goede richting zijn. Door de GLI in het basispakket op te nemen kunnen huisartsen mensen met risicofactoren op chronische aandoeningen doorverwijzen naar een aanbieder van de GLI. De aanbieder van de GLI is op haar beurt een opgeleide leefstijlcoach. Naar verluidt komt de GLI binnenkort in het basispakket.

Lokaal maatwerk

Alle experts waarmee is gesproken over beweegprogramma's zijn het erover eens dat sportstimuleringsprogramma's en gezondheidsbevorderingsprogramma's op lokaal niveau uitgerold moeten worden. Gemeenten hebben de mogelijkheid programma's toe te spitsen op specifieke determinanten van gezondheid die in een wijk spelen. Op deze manier kan de effectiviteit groter worden, omdat er lokaal maatwerk aanwezig is. In verschillende gemeenten worden de bestaande programma's en regelingen gebundeld om een integrale aanpak te realiseren op gemeentelijk niveau. Dit is ook de reden dat Amsterdam zo effectief is in haar aanpak om het gebied van overgewicht. Wat volgens de experts essentieel is, is dat er samenwerking plaatsvindt tussen de verschillende programma's. Een expert noemt dat het niet zo mag zijn dat op maandag de buurtsportcoach op school een sportles geeft, die een JOGG-regisseur op dinsdag ook geeft. Door op gemeentelijk niveau doelstellingen te formuleren op het gebied van gezondheid en alle verschillende programma's in te zetten in de strategie om dit te realiseren wordt de effectiviteit zo groot mogelijk. Op deze manier bestaat door de huidige programma's in te zetten een integrale aanpak. Experts geven aan dat deze samenwerking tussen de programma's momenteel te weinig aanwezig is. Om dit te verbeteren is het volgens experts noodzakelijk dat een wethouder coördinerende rol op zich neemt in het samenbrengen van programma's.

Een integrale aanpak

Een integrale aanpak met intersectorale samenwerking wordt door alle experts genoemd als essentieel voor effectief beleid. Zowel op landelijk als op gemeentelijk niveau is een integrale aanpak van belang om doeltreffend en doelmatig beleid te kunnen voeren. Het beleid om bewegen te stimuleren is volgens experts nu in sterke mate afhankelijk van de politieke voorkeur van een bewindspersoon en bestaat grotendeels uit verschillende programma's met een beperkte tijdsduur. De afgelopen jaren is de ingezet veranderd van het faciliteren van beweegprogramma's (zoals Sportimpuls) naar het faciliteren van een gezonde omgeving (zoals JOGG). Experts noemen dit positief. Daarbij is het volgens experts wel van groot belang dat de 'confetti' die er nu is aan verschillende programma's en maatregelen elkaar aanvullen en dat de afstemming is. Het is momenteel volgens experts onduidelijk hoe de programma's en maatregelen elkaar aanvullen. Op de vraag of dit zou moeten gebeuren door verschillende programma's op te zetten of dat er één programma zou moeten zijn die alle beleidsinstrumenten bundelt, is geen eenduidig antwoord.

Waar verschillende experts wel voorstander van zijn is dat de rijksoverheid voor kennisverzameling en kennisoverdracht zou moeten zorgen en dat op lokaal niveau de programma's ingezet moeten worden. Afstemming tussen verschillende directies van het ministerie van VWS is hierin van belang, maar nog niet

vanzelfsprekend. Afstemming tussen verschillende ministeries ontbreekt grotendeels. Waar consensus over is, is dat de beleidsinstrumenten elkaar zouden moeten aanvullen en dat de beleidsinstrumenten bewust ingezet moeten worden voor verschillende doelstellingen. Verschillende experts noemen dat het niet realistisch is dat de effectiviteit van communicatie wordt afgewogen tegen de effectiviteit van het aanpassen van de fysieke leefomgeving. Experts vinden dat de instrumenten moeten ingezet worden als aanvulling op elkaar. Het is niet het de vraag welk instrument op zichzelf staand het meest effectief is, maar hoe de instrumenten elkaar kunnen aanvullen om duurzame gedragsverandering te realiseren.

Fysieke leefomgeving

Het uitgangspunt van het beleid is sinds een aantal jaren dat de gezonde keuze de gemakkelijke keuze moet zijn. Dit impliceert volgens een aantal experts dat de overheid een gezonde omgeving moet faciliteren die uitnodigt tot gezond gedrag, zoals het gebruiken van de fiets of het eten van fruit. Eén van de experts stelt dat dit niet voldoende is. De gezonde keuze zou de vanzelfsprekende keuze moeten zijn, waarbij de sociale norm zodanig verandert dat het normaal is om bijvoorbeeld staand te vergaderen of te lopen op de roltrap in plaats van stil te staan. Dit kan worden gedaan door een aantal elementen aan te wijzen die evident zorgen voor minder beweegminuten, zoals de roltrap. Door bepaalde prikkels die leiden tot minder beweging weg te nemen, in dit geval roltrappen, zullen meer mensen met de trap gaan zonder dat ze daar bewust voor kiezen. Dit noemt men ook wel nudging. Nudging is het sturen van gedrag zonder dat mensen het door hebben. Het doel hiervan is ervoor zorgen dat het bijsturen van het gedrag ervoor zorgt dat mensen dit na enige tijd als vanzelfsprekend gedrag gaan ervaren. Dit wordt door een expert ook wel keuzearchitectuur genoemd.

Meerdere experts noemen daarnaast dat het belangrijk is dat er voldoende faciliteiten zijn in een wijk die uitnodigen om te gaan bewegen.

De Omgevingswet, die in 2012 in werking treedt, biedt ook aanknopingspunten voor beleid om bewegen te stimuleren. De Omgevingswet heeft namelijk een expliciete vermelding dat de fysieke omgeving een gezonde omgeving moet zijn (artikel 1.3). Gemeenten zijn hierin vrij om dit zelf vorm te geven.

Internationale benchmark

Om een oordeel te kunnen geven over hoe de implementatie van de beweegrichtlijnen zo doelmatig en doeltreffend mogelijk kan worden vormgegeven is het relevant om te bezien hoe andere landen vergelijkbaar beleid vormgeven. Er wordt gekeken naar hoe andere landen beweeg- en zitnormen implementeren en hoe landen beweegbeleid in het algemeen vormgeven. Middels het uitvoeren van een internationale benchmark zijn best-practices verzameld waar Nederland van zou kunnen leren.

Duitsland

Het Duitse zorgsysteem is in grote mate vergelijkbaar met het Nederlandse systeem. Net als in Nederland zijn zorgverzekeraars in Duitsland concurrenten. De verantwoordelijkheid voor preventie is grotendeels belegd bij zorgverzekeraars. De overheid heeft een kleine rol in het stimuleren van gezondheid. Sinds 2015 heeft Duitsland een preventiewet die een hernieuwde landelijke visie op de organisatie en financiering van preventie vormgeeft. Een belangrijk onderwerp in de wet is de verplichte investering in preventieve activiteiten door zorgverzekeraars. Verzekeraars moeten gemiddeld €7,00 per verzekerde investeren in gezondheidsbevordering, grotendeels gericht op preventie op school of op het werk. De aanleiding voor het invoeren van deze wet was een duidelijkere omschrijving van de verschillende verantwoordelijkheden tussen partijen (gemeente en zorgverzekeraars) voor preventie. Hierbij is de taak van de zorgverzekeraars aanzienlijk vergroot. Jaarlijks moeten de partijen die betrokken zijn bij het preventiebeleid gemelijke doelstellingen formuleren. Toezichthouders moeten controleren of de gemiddelde €7 per verzekerde ook daadwerkelijk aan preventie wordt besteed. Het gaat om een gemiddeld bedrag per verzekerde, dus de zorgverzekeraar kan ervoor kiezen het bedrag volledig te investeren in een bepaalde risicogroep (RIVM, 2015).

Duitsland gebruikt in deze situatie van juridische prikkeling om de taakverdeling omtrent preventie beter te verankeren. De juridische prikkeling heeft invloed op het instrument financiële prikkeling: door de nieuwe wet wordt de financiële investering in preventie vastgelegd. De Duitse inwoners hebben zo zonder zelf investeringen te hoeven doen meer mogelijkheden om mee te doen aan preventieve activiteiten.

Australië

In Australië zijn de verantwoordelijkheden voor zorg en preventie verdeeld tussen de federale en de regionale overheden. De federale overheid heeft een taak op het gebied van wetgeving en regulering. De verantwoordelijkheid voor preventie en zorg is belegd bij de regionale overheid (RIVM, 2015).

De Australische staat Victoria heeft wereldwijd erkenning gekregen voor de actieve aanpak op het gebied van gezondheidsbevordering. In 2011 is er een plan ontwikkeld voor preventie van chronische

aandoeningen en overgewicht, genaamd 'Healthy Together Victoria' (VicHealth). Binnen dit regionale plan wordt een 'whole system' benadering gehanteerd. Het plan bevat verschillende strategieën, beleidsmaatregelen en interventies die vanuit de regionale en lokale overheden worden uitgevoerd op een integrale wijze. Zo worden er op school, het werk en in lokale gemeenschappen interventies uitgevoerd en andere maatregelen getroffen.

Een belangrijk onderdeel van het speerpunt gericht op het stimuleren van lichamelijke activiteit is ervoor zorgen dat meer mensen tijdens dagelijkse bezigheden bewegen. Als onderdeel van het plan maken burgemeesters en ministers zich sterk voor preventie (Victorian Health Promotion Foundation, 2013). VicHealth heeft binnen de staat Victoria een wettelijk mandaat voor de uitvoering van gezondheidsbevordering. Een deel van de inkomsten van VicHealth komt voort uit een ongebruikelijke strategie. De staat Victoria heeft namelijk al vanaf de jaren tachtig een zeer actief beleid om het ontmoedigen van roken. Eén van de maatregelen is het heffen van accijns op tabak, zoals we dat in Nederland ook doen. Omgerekend kost een pakje sigaretten in Victoria ongeveer 20 euro. De extra belastinginkomsten door de accijns op tabak vloeien terug naar VicHealth, zodat het geld ten goede komt van gezondheidsbevordering.

Australië maakt gebruik van een instrumentenmix: alle vier de beleidsinstrumenten worden gebruikt om mensen te stimuleren om gezond te worden en te blijven. De instrumenten volgen elkaar aan en er wordt domein overstijgend gewerkt: het gaat niet alleen om bewegen, maar ook roken wordt betrokken bij de activiteiten.

Canada

Canada heeft een tamelijk gefragmenteerd zorgsysteem, elke regionale overheid heeft namelijk een eigen zorgstelsel. De regionale overheden hebben eigen wetgeving op het gebied van preventie. Preventie gaat in de zorgsystemen in Canada voornamelijk over vaccinatieprogramma's en weinig over gezondheidsbevordering. Sommige regio hebben op lokaal niveau een standaard ontwikkeld, zoals de stad Ontario. Canada heeft op nationaal niveau een Chief Public Health Officer. Ook hebben steden bestuurders met preventie in de portefeuille. De personen met preventie in de portefeuille zorgen voor een integratie tussen volksgezondheid en zorg, waarbij sociale determinanten centraal staan. De achterliggende gedachte is dat dit zorgt voor een beter afstemming tussen partijen en er een gevoel van urgentie ontstaat doordat iemand verantwoordelijk is voor preventie.

Naast Canada werken ook Engeland en Zwitserland met dergelijke portefeuilles. Daarnaast worden er in Canada op twee verschillende manieren discussietafels opgezet: binnen overheidslaag en tussen overheidslagen. Het is van belang dat aan elke tafel iemand zit die primair verantwoordelijk is voor publieke gezondheid. Deze persoon is verantwoordelijk voor beter afstemming tussen de actoren. In Finland zijn structuren ontwikkeld om horizontale afstemming binnen een overheidslaag tussen domeinen en gemeenten te bevorderen (RIVM, 2015).

België

België heeft een infographic om de beweeg- en zitnorm die zij hanteren bekend te maken onder de inwoners: de beweegdriehoek. Het advies omtrent zitten is om elke twintig minuten even te gaan staan, waarbij zelfs duidelijk wordt gemaakt hoe lang iemand achter een beeldscherm zou mogen zitten. Een document voor professionals geeft inzicht in hoe men de richtlijnen kan overbrengen (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2017b). Daarnaast bevat de website gezondleven.be veel informatie over hoeveel iemand op een dag moet bewegen, hoeveel de Vlaming gemiddeld beweegt, hoeveel de Vlaming gemiddeld zit.

De bewegingsdriehoek wordt in België verwerkt in beleid. De verschillende aanbevelingen uit de infographic worden in informatiedossiers op school. Daarnaast wordt er een project minder lang stilzitten op het werk geïnitieerd en zijn er diverse lopende projecten zoals 'Gezond publieke ruimte'. Ook zal het Vlaams Instituut Gezond Leven een app ontwikkelen die het aantal stappen op een dag telt en inzicht geeft in de dagelijkse lichamelijke activiteit (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2017a). Het Vlaams Instituut Gezond Leven heeft een centrale rol in het uitdragen van de boodschap omtrent gezonde leefstijl: ze geven advies, bieden pakketten aan en geven opleiding aan professionals. Dit instituut zorgt voor samenhang en werkt met verschillende instellingen samen. Zo is er samenwerking met gemeenten, het onderwijs, het bedrijfsleven en lokale gemeenschappen. Daarnaast wordt er ook samengewerkt met partnerorganisaties op het gebied van alcohol, kanker en valpreventie (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2018).

Hoewel de infographic goed is vormgegeven geeft dit geen zekerheid dat men er ook aan voldoet, over de effectiviteit van de infographic is namelijk geen onderzoek beschikbaar. De infographic is te vinden in de bijlage.

In de geschetste situatie van België wordt voornamelijk gebruik gemaakt van communicatie. De infographic is er voor professionals om mensen te informeren over gezond gedrag, en de nog te ontwikkelen app wordt gebuikt om bewustwording te creëren.

Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag 'Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de beweegrichtlijnen op een beleidsmatige wijze zo doeltreffend en doelmatig mogelijk worden geïmplementeerd?' is het belangrijk dat wordt bepaald welk doel de implementatie zou moeten bewerkstelligen. Uit beleidsdocumenten is opgemaakt dat het doel van de implementatie het verhogen van het nalevingpercentage is. In de hoofdvraag wordt specifiek ingezet op doelmatigheid en doeltreffendheid omdat dit voor effectief en efficiënt beleid essentieel is. Doeltreffendheid gaat over de effectiviteit op lange termijn, doelmatigheid gaat over hoeveel er is geïnvesteerd qua mensen en middelen, ten opzichte van hoeveel er is bereikt.

Uit de beleidsanalyse blijkt dat het beweegbeleid van de rijksoverheid de afgelopen tien jaar voornamelijk in het teken heeft gestaan van het stimuleren van voldoende bewegen door middel van het opzetten van programma's. Het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen, Sport en Bewegen in de Buurt en Jongeren op Gezond Gewicht zijn hier voorbeelden van. Deze programma's zijn door de rijksoverheid opgezet en op gemeentelijk niveau uitgevoerd. Iets waar minister Schippers sinds 2010 specifiek op heeft ingezet is 'de gezonde keuze de makkelijke keuze' maken. Hierbij past een overheid die faciliterend optreedt en ervoor zorgt dat de randvoorwaarden voor gezond gedrag in orde zijn. Zoals de aanwezigheid van voldoende sportfaciliteiten, voldoende groen in de wijk, een gezond voedselaanbod in schoolkantines en goede fietspaden. De structuraliteit van het beleid is niet altijd gewaarborgd. De inzet van de rijksoverheid op het stimuleren van bewegen in het bijzonder en preventie in het algemeen, is in grote mate afhankelijk van een bewindspersoon. Omdat de verschillende programma's een beperkte looptijd hebben moeten bewindspersonen bepalen wat na het aflopen van een programma de nieuwe inzet van de rijksoverheid zal worden. Zo is het Nationaal Programma Preventie een 'nieuw' programma wat bestaande interventies bundelt. Maar concrete activiteiten zijn niet te vinden. Het Nationaal Programma Preventie is enkel een denkraam voor het in kaart brengen van verschillende interventies.

Uit de interviews met experts blijkt dat er veel behoefte is aan een meer integrale aanpak in het stimuleren van bewegen. Bij deze integrale aanpak zou volgens de experts moeten worden geredeneerd vanuit de nieuwe definitie van positieve gezondheid. Op landelijk niveau zouden de strategie en de aanpak moeten worden bepaald, die op lokaal niveau geïmplementeerd kan worden. Zo kan er worden ingezet op de gebieden of determinanten waar aandacht voor nodig is. Een beleidsstrategie waarbij de focus hoofdzakelijk ligt op communicatie is volgens experts niet wenselijk, omdat alleen communicatie niet zorgt voor gedragsverandering en dus geen doeltreffend beleid is.

Uit de internationale benchmark blijkt dat er veel te leren is van andere landen. De verschillende best-practice voorbeelden geven inzicht in wat Nederland zou kunnen doen om bewegen te stimuleren. Zoals de Duitse preventiewet die de investeringen in preventie door partijen wettelijk verankert en samenwerking verbetert. Het Australische integrale programma geeft inzicht in hoe verschillende doelen (zoals het voorkomen van roken en het aanmoedigen van regelmatig lichamelijk actief zijn) gebundeld kunnen worden om de gezondheid van de bevolking te verbeteren. Een relatief eenvoudige aanbeveling uit Canada en Australië die Nederland zou kunnen opvolgen is om op lokaal niveau wethouders te stimuleren een preventieportefeuille te initiëren.

Na het uitvoeren van de drie onderdelen van dit onderzoek: de beleidsanalyse, de interviews en de internationale benchmark, kan er antwoord worden gegeven op de hoofdvraag. Om de beweegrichtlijnen te implementeren met als doel het verhogen van het nalevingpercentage zijn er verschillende scenario's denkbaar. Hierbij staat de keuze in hoeverre de rijksoverheid wil investeren in het verhogen van het nalevingpercentage voorop. De doelstellingen van beleid bepalen namelijk de strategie van het beleid. Het verhogen van het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen is het uitgangspunt van het beleid. Wat bij dit uitgangspunt essentieel is, is de termijn waarin dit zou moeten gebeuren en met hoeveel procent. Als de regering bijvoorbeeld ervoor kiest om het nalevingpercentage van 44% te verhogen naar 60% voor 2025, zal er veel moeten gebeuren. Als de regering ervoor kiest om het nalevingpercentage van 44% te verhogen naar 50% voor 2020 zal een andere strategie moeten worden gekozen met de inzet van andere beleidsinstrumenten.

Omdat niet te bepalen is welke concrete doelstelling het kabinet stelt aan de beleidsmatige implementatie van de beweegrichtlijnen is gekozen voor drie verschillende manieren waarop de implementatie realistisch gezien zou kunnen plaatsvinden. De conclusie is namelijk afhankelijk van welke doelstelling het kabinet stelt. De meest doelmatige en doeltreffende wijze waarop de implementatie zou kunnen plaatsvinden is onderhevig aan verschillende overwegingen. Voornamelijk de doelmatigheid is een politieke overweging. Op basis van de resultaten van dit onderzoek zijn er drie plausibele scenario's waarop de implementatie zou kunnen plaatsvinden. Deze drie scenario's zijn alle drie realistisch is omdat ze of voortvloeien uit bestaand beleid of experts ervoor pleiten. Doelmatigheid en doeltreffendheid zijn in het uitgangspunt voor de achterliggende strategieën.

Het uitgangspunt is dat het basispad, het bestaande beleid zonder aanpassingen, het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen nagenoeg niet zal verhogen. Dit blijkt uit de beleidsanalyse waarmee is aangetoond dat het nalevingpercentage van de oude beweegnorm de afgelopen jaren niet is veranderd. Om het nalevingpercentage te verhogen zullen er dus extra maatregelen moeten worden genomen. De drie scenario's zouden aanvullend moeten zijn op het bestaande beleid.

Scenario 1: Vertaalslag

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie door middel van een 'vertaalslag' zoals dit ook wordt gedaan met de richtlijnen gezonde. Met een vertaalslag wordt het wetenschappelijke advies van de Gezondheidsraad vertaald naar praktische handelingen om de richtlijnen te kunnen naleven. Bijvoorbeeld door het creëren van een infographic die professionals kunnen gebruiken om mensen te informeren over de richtlijnen.

Dit scenario is niet doeltreffend omdat uit het verleden blijkt dat beleid op basis van communicatie er niet voor zorgt dat het gedrag van mensen veranderd. Zoals in dit onderzoek uitgelicht zorgt communicatie voor een verandering van attitude ten opzichte van bepaald gedrag, maar niet voor gedragsverandering. Dit scenario kan politiek gezien wenselijk zijn omdat het geen weerstand zal opwekken. Hiertegenover staat dat het nalevingpercentage niet verhoogt. Dit scenario kan wel worden gezien als doelmatig, omdat de het aantal geïnvesteerde mensen en middelen minimaal is. Omdat het beleid wel doelmatig is zou dit scenario wel worden gekozen, desondanks dat het nalevingpercentage niet zal stijgen. De huidige situatie komt het dichtst bij dit scenario in de buurt.

In dit scenario zal worden ingezet op het beleidsinstrument communicatie. Door middel van informatievoorziening en kennisoverdracht wordt getracht het nalevingpercentage te verhogen. In dit scenario zijn er twee sporen: kennisoverdracht door middel van professionals en informatievoorziening door middel van massamediale campagne. Voor kennisoverdracht door professionals is het nodig dat er handvatten worden aangereikt in de vorm van een infographic zoals de 'Schijf van Vijf' of de bewegingsdriehoek uit België. Met deze infographic kunnen professionals aan mensen laten zien hoe zij aan de beweegrichtlijnen kunnen voldoen en hierover advies geven. Met een massamediale campagne zal ervoor worden gezorgd dat meer mensen van de beweegrichtlijnen af weten, in de hoop dat wanneer meer mensen de richtlijnen kennen dit ervoor zorgt dat meer mensen de richtlijnen zullen gaan naleven. Door mensen te voorzien van kennis over de gezondheidsvoordelen van voldoende bewegen zullen zij minder negatief tegenover bewegen staan.

Een massamediale wordt ook wel gezien als aanjager voor nieuwe projecten, zoals een sportdag. Bij deze vorm van implementatie zullen eenmalige investeringen nodig zijn, omdat een massamediale campagne zal worden opgetuigd. De infographic en het zorgen voor informatie over hoe professionals mensen kunnen informeren kan worden gedaan door Kenniscentrum Sport.

	Communicatie	Financiële prikkeling	Juridische prikkeling	Fysieke sturing
Vertaalslag	Nieuw beleid	Geen wijzigingen	Geen wijzigingen	Geen wijzigingen

Tabel 5: Beleidsinstrumenten scenario 1

Scenario 2: Leefomgeving

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie doormiddel van het aanpassen van de fysieke leefomgeving. Dit scenario is uiteengezet met als uitgangspunt dat er niet grootschalig nieuw beleid vormgegeven zal worden naar aanleiding van de richtlijnen, maar de doelstelling van het verhogen van het nalevingpercentage blijft bestaan. Dit komt voort uit de resultaten van dit onderzoek, waaruit blijkt dat in het preventieakkoord waarschijnlijk zal worden vastgelegd dat er geen nieuwe programma's zullen worden opgezet maar dat bestaande programma's worden verbeterd. De doeltreffendheid van het beleid in dit scenario zal hoog zijn, omdat door middel van het aanpassen van de fysieke leefomgeving mensen niet anders kunnen dan meer gaan bewegen. De doelmatigheid van het beleid zal ook hoog zijn, omdat er vanuit het rijk weinig investeringen nodig zijn. Door het aanpassen van bouwregelgeving kunnen renovaties worden aangegrepen als kans om een

gezondere omgeving waar meer bewegen centraal staat te realiseren. Dit scenario sluit aan bij wat de Gezondheidsraad in het advies adviseert, namelijk: incorporeer bewegen in het dagelijks leven. Het nalevingpercentage wordt verhoogd zonder een nieuw leefstijlprogramma op te zetten.

De focus in dit scenario zal liggen op het aanpassen van de leefomgeving. Doormiddel van kleine ingrepen in de fysieke leefomgeving kan ervoor worden gezorgd dat meer bewegen vanzelfsprekend is. Een aantal 'boosdoeners' worden aangewezen die evident zorgen voor minder lichaamsbeweging, zoals de roltrap.

Vervolgens kan actief worden ingezet op landelijk en lokaal niveau op het wegnemen van deze prikkel tot ongezond gedrag. Door bouwregelgeving aan te passen kan dit zonder dat de rijksoverheid grote investeringen hoeft te doen. Wanneer er renovaties plaatsvinden zal nieuwe regelgeving ervoor zorgen dat een meer beweegvriendelijke omgeving wordt gebouwd. Dit zal ervoor zorgen dat de trap in het zicht zit en er wel liften zijn voor mensen die deze nodig hebben, het aantal roltrappen zal worden verminderd. Een ander voorbeeld is het verminderen van parkeerplaatsen in de binnenstad van steden. Door samen te werken met gemeenten in het toegankelijker maken van de binnenstad van steden en het verminderen van parkeerplekken in de binnenstad zullen meer mensen gaan fietsen of vanaf de parkeerplaats gaan lopen.

Het doorvoeren van deze aanpassingen kan zorgen voor meer beweegminuten in een dag. Daarnaast zullen bestaande programma's moeten voldoen aan een aantal extra regels die waarborgen dat er meer onderlinge samenwerking is zodat de integraliteit van beleid wordt gewaarborgd. Ook in dit scenario is het van belang dat mensen wel weten dat er nieuwe beweegrichtlijnen zijn. Een infographic voor professionals om mensen te informeren over de richtlijnen en hoe zij hieraan kunnen voldoen zal worden ontwikkeld en er kan een massamediale campagne worden opgezet.

Deze aanpak waarbij voornamelijk wordt ingezet op de leefomgeving kan op weerstand stuiten vanuit politieke hoek, omdat het aanpassen van de fysieke leefomgeving het gedrag van mensen onbewust beïnvloedt. Voor deze aanpak zijn op landelijk niveau niet veel middelen nodig, door het aanpassen van bouwregelgeving zullen private partijen bij renovaties simpelweg moeten voldoen aan eisen die een gezonde leefomgeving waarborgen. Op lokaal niveau zal het aanpassen van de fysieke leefomgeving wel financiële gevolgen hebben.

	Communicatie	Financiële prikkeling	Juridische prikkeling	Fysieke sturing
Leefomgeving	Nieuw beleid	Geen wijzigingen	Nieuw beleid	Nieuw beleid

Tabel 6: Beleidsinstrumenten scenario 2

Scenario 3: Integrale aanpak

In dit scenario wordt gekozen voor implementatie door middel van het opzetten van een integrale aanpak om bewegen te stimuleren. Dit scenario is uiteengezet met als uitgangspunt dat de nieuwe beweegrichtlijnen aangegrepen worden als kans om het stimuleren van bewegen een prioriteit te maken. Bij een integrale aanpak wordt gebruik worden gemaakt van een instrumentenmix: alle vier de beleidsinstrumenten worden ingezet om het nalevingpercentage van de beweegrichtlijnen te verhogen. De 'intelligente-escalatie methode' van Geul zou hierbij kunnen worden gebruikt. De doeltreffendheid van dit scenario is zeer hoog. Met de inzet van de instrumentenmix worden alle mogelijkheden die het rijk heeft om bewegen te stimuleren gebruikt. De doelmatigheid van dit scenario is discutabel, omdat er veel investeringen gevraagd zullen worden.

Allereerst wordt een communicatiecampagne opgezet met een massamediale campagne en een infographic voor professionals om de attitude ten opzichte van bewegen te veranderen. Door mensen te voorzien van kennis over de gezondheidsvoordelen van voldoende bewegen zullen zij minder negatief tegenover bewegen staan.

Het instrument financiële prikkeling wordt gebruikt om sport- en beweegactiviteiten financieel laagdrempelig te maken. Na enige tijd kan wet- en regelgeving worden gebruikt om ervoor te zorgen dat zorgverzekeraars en gemeenten structureel meer in preventie gaan investeren. Dit zou kunnen op de manier die ook in Duitsland is gebruikt, met een preventiewet waarin staat hoeveel financiële middelen partijen moeten investeren per jaar. Een minder ingrijpende manier is om bestaande wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de wet publieke gezondheid) aan te passen en een norm te initiëren voor gemeenten en zorgverzekeraars over hoeveel middelen zij jaarlijks moeten investeren in gezondheidsbevordering. Hierdoor zal er meer continuïteit worden gecreëerd in het preventiebeleid, wat goed zal zijn voor de investering in het stimuleren van bewegen.

Vervolgens zou parallel aan het wet- en regelgeving traject, of hierna, fysieke sturing gebruikt kunnen worden om het dagelijks beweeggedrag van mensen te beïnvloeden. Door bijvoorbeeld in te zetten op het verminderen van het aantal roltrappen op stations en in winkels, het verbeteren van de toegankelijkheid van fietsen in steden en het weren van auto's zal lopen en fietsen worden gestimuleerd. Daarnaast zouden gemeenten kunnen inzetten op het faciliteren van voldoende sport- en beweegaanbod in een wijk, zowel in verenigingsverband als buiten verenigingsverband.

Deze integrale aanpak kan stuiten op weerstand omdat het ingrijpend is en veel financiële middelen zal vragen van zowel de rijksoverheid als andere partijen. Daarnaast zal er veel interdepartementale samenwerking gevraagd worden om deze integrale aanpak te realiseren.

	Communicatie	Financiële prikkeling	Juridische prikkeling	Fysieke sturing
Integrale aanpak	Nieuw beleid	Nieuw beleid	Nieuw beleid	Nieuw beleid

Tabel 7: Beleidsinstrumenten scenario 3

Aanbeveling

In de inleiding wordt stilgestaan bij de aanleiding van dit onderzoek: de Nederlandse Sportraad wil zien of er beleidsadvies moet worden gegeven over de implementatie van de beweegrichtlijnen. Met dit onderzoek is getracht in kaart te brengen wat er speelt en of een advies van de raad nodig is. Door te onderzoeken op welke wijze de implementatie van de beweegrichtlijnen zo doelmatig en doeltreffend mogelijk kan gebeuren is inzichtelijk geworden of dit overeen komt met het huidige beleid. Omdat de conclusie van dit onderzoek geen overlap heeft met het huidige beleid kan het voor de Nederlandse Sportraad waardevol zijn om advies te geven.

Opsommend kan er gesteld worden dat:

- Het kabinet geen concreet doel heeft en geen concrete strategie omtrent de implementatie van de beweegrichtlijnen;
- De bestaande maatregelen om bewegen te stimuleren niet zorgen voor een stijging in het nalevingpercentage;
- De nieuwe maatregelen die zullen worden genomen om bewegen te stimuleren in het preventieakkoord belegd zullen worden;
- Verschillende scenario's uiteengezet kunnen worden, op basis van de resultaten van dit onderzoek, om het nalevingpercentage te verhogen.

Het is zinvol voor de NLsportraad om advies te geven over de implementatie van de beweegrichtlijnen. Om het nalevingpercentage te verhogen zijn er verschillende scenario's mogelijk. Het kabinet geeft momenteel aan geen van deze mogelijke scenario's uitvoering.

Aanbevolen wordt om te onderzoeken waar behoefte aan is in de maatschappij: met welke manier van implementeren kan impact worden gegenereerd en waar hebben de Nederlanders behoefte aan? Dit zou de NLsportraad zelf kunnen onderzoeken of kunnen uitbesteden. De NLsportraad kan ook aan het kabinet adviseren dit te inventariseren, voordat er uitvoering wordt gegeven aan de richtlijnen.

Aanbevolen wordt om een concreet advies te geven over welke strategie het kabinet zou moeten voorstaan om het nalevingpercentage te verhogen, en welk scenario hierbij past. Ook is het van belang dat het kabinet een SMART doelstelling stelt, die hoofdzakelijk meetbaar en tijdsgebonden is. Bijvoorbeeld: 'voor 2025 het nalevingpercentage verhogen tot 60%'.

Aanbevolen wordt om het advies aan het kabinet te geven voor het publiceren van het Preventie Akkoord. In het Preventie Akkoord worden korte termijn en lange termijn doelstellingen vastgelegd met bijpassende concrete maatregelen. Wanneer de NLsportraad advies uitbrengt voor het Preventie Akkoord wordt gepubliceerd kan dit invloed hebben op het Akkoord. Als de NLsportraad advies geeft nadat het Preventie Akkoord is gepubliceerd is het denkbaar dat het advies geen impact zal hebben omdat alle maatregelen al vastgelegd zijn. Naar verwachting wordt het Preventie Akkoord na het zomerreces naar de Tweede Kamer gestuurd. De drie geschetste scenario's zijn concreet en geven daarnaast voldoende ruimte voor het kabinet om uitvoering aan te geven op een manier die zij raadzaam achten.

Aanbevolen wordt om scenario één niet te adviseren omdat dit scenario niet zal zorgen voor een stijging in het nalevingpercentage. Scenario twee en scenario drie zijn in grote mate doeltreffend en het wordt aanbevolen om een van deze scenario's als uitgangspunt te nemen voor verdere advisering. Indien na inventarisatie naar de behoeften van de Nederlander blijkt dat deze scenario's niet wenselijk zijn kan hiervan worden afgeweken.

Discussie

Voor dit onderzoek zijn drie verschillende methoden gebruikt: een beleidsanalyse op basis van een literatuuronderzoek om de beleidsontwikkelingen van de afgelopen tien jaar kaart in kaart te brengen, semigestructureerde interviews om inzicht te krijgen in hoe experts kijken naar de inzet van beleidsinstrumenten en een internationale benchmark om best-practice ideeën op te halen uit het buitenland. Deze drie onderdelen hebben ervoor gezorgd dat de hoofdvraag: 'Hoe kan ervoor worden gezorgd dat de beweegrichtlijnen op een beleidsmatige wijze zo doeltreffend en doelmatig mogelijk worden geïmplementeerd?' is beantwoord.

Het onderzoek heeft succesvol de hoofdvraag beantwoordt. Omdat uit de beleidsanalyse en uit de interviews niet bleek welke SMART doelstellingen er zijn gesteld door het ministerie van VWS omtrent de implementatie van de beweegrichtlijnen is ervoor gekozen verschillende scenario's uiteen te zetten. Op deze manier kan de bruikbaarheid van het onderzoek voor de NLsportraad vergroot worden.

Door het ecologisch model te gebruiken in de inleiding is getracht op een onconventionele wijze de beleidsinstrumenten in kaart te brengen. Door de beleidsinstrumenten af te zetten tegen het ecologisch model wordt duidelijk op welk niveau van een individu de instrumenten invloed hebben. Dit koppelt bestuurskundige theorieën aan gedragswetenschappelijke theorieën en is uiterst waardevol en effectief gebleken. Dit laat zien dat een beleidsinstrument op verschillende wijze invloed kan uitoefenen op het gedrag van mensen. Het is van belang dat beleidsmakers doelbewust omgaan met de inzet van de instrumenten: hoe moet het instrument het gedrag van mensen beïnvloeden?

Het MAPE-model is essentieel voor dit onderzoek, omdat het de termen die in de hoofdvraag voorkomen uiteenzet. Met dit model kan de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid in kaart worden gebracht, wat zeer waardevol is voor dit onderzoek. Door dit model te gebruiken is beleid geanalyseerd en is de hoofdvraag te onderbouwen.

In het plan van aanpak staat dat de interviews worden opgenomen en vervolgens getranscribeerd en gecodeerd. Na overleg met de werkveldbegeleider is ervoor gekozen hiervan af te wijken. Het is belangrijk dat de experts het gevoel hebben dat ze open kunnen spreken. Omdat gesproken is over lopend beleid zouden experts terughoudend kunnen zijn als persoonlijke opvattingen in gaan tegen de positie van een bewindspersoon. Door de gesprekken niet op te nemen is een veilige sfeer gecreëerd met als doel de expert het gevoel te geven dat hij of zij open kan spreken. De werkveldbegeleider was het eens met deze beslissing.

Dat hiermee de goede keuze is gemaakt werd bevestigd toen twee afzonderlijke experts aangaven niet mee te willen werken als het gesprek zou worden opgenomen. Het volgen van de initiële methode beschreven in het plan van aanpak had dus directe gevolgen kunnen hebben voor de onderzoekspopulatie. Meerdere andere experts noemden het prettig omdat er op deze manier meer een dialoog en een open sfeer ontstaat.

Om de betrouwbaarheid en validiteit van de informatie uit de interviews te waarborgen zijn de gespreksverslagen opgestuurd naar de experts. De expert heeft vervolgens de inhoud van het verslag gecontroleerd, aangepast waar nodig en akkoord gegeven.

Het onderzoek legt de basis voor een adviesrapport die in een raadsvergadering van de NLsportraad besproken zal worden. Het adviesrapport is het beroepsproduct, behorende bij het praktijkgericht onderzoek. In dit adviesrapport wordt ingegaan op de vraag of het wenselijk is dat de raad advies geeft over de implementatie van de beweegrichtlijnen. Met de conclusie van dit onderzoek zal hier uitspraak over gedaan worden. Of de raad er vervolgens voor kiest om een adviestraject te starten zal worden bepaald door de leden. Eventuele vervolgstappen die gezet worden om tot advisering over te gaan worden bepaald door de raad en het secretariaat. Daarnaast zal in de wetenschapscommissie van de NLsportraad de vraag worden voorgelegd hoe zij kijken naar eventuele vervolgstappen voor het advies van de implementatie van de beweegrichtlijnen.

Vergelijkbaar onderzoek omtrent het stimuleren van bewegen in het Nederlands beleid is niet te vinden. Wellicht is dit ook typerend voor het beweegbeleid. Andere problemen zijn veel urgenter en krijgen meer aandacht, waardoor een grondige analyse van de effectiviteit en de invulling van het beleid niet aanwezig is.

In de loop van dit onderzoek is duidelijk geworden dat beleid om bewegen te stimuleren vaak geen opzichzelfstaand onderwerp is. Bewegen is onderdeel van een meer integrale aanpak om gezond gedrag te faciliteren of te stimuleren en wordt vaak genoemd in samenspraak met andere onderwerpen. Zo gaat bewegen vaak over het terugdringen van het aantal mensen met overgewicht en wordt het benadert met voeding. Om

bewegen als opzichzelfstaand te benaderen komt de integrale aanpak waar in dit onderzoek veelvoudig over is geschreven niet tot zijn recht. Het is belangrijk dat bewegen onderdeel is van een integrale aanpak om de gezondheid van de bevolking te verbeteren.

Een kanttekening die bij dit onderzoek gezet kan worden is dat het twijfelachtig is of beleid om bewegen te stimuleren wel kan zorgen voor duurzame gedragsverandering. Het beleid omtrent het ontmoedigen van roken is zeer effectief geweest mede omdat het een urgent probleem is. Bij bewegen, of sedentair gedrag, is de urgentie van het probleem minder duidelijk.

Het stimuleren van bewegen is een belangrijk aspect in het voorkomen van vele chronische aandoeningen, maar is geen opzichzelfstaande oplossing. Een scala aan risicofactoren hangt samen met bijvoorbeeld een verhoogde kans op diabetes type twee of hart- en vaatziekten. Deze risicofactoren zouden niet afzonderlijk van elkaar benaderd moeten worden, maar op een integrale wijze. Bewegen, roken, overmatig alcohol gebruik en ongezond eten zijn allemaal van belang voor het voorkomen van chronische aandoeningen. Om elke risicofactoren afzonderlijk te benaderen wordt wellicht minder impact gegenereerd dan zou kunnen. De Australische aanpak laat zien dat het wel op een integrale manier kan.

Wat positief is aan dit onderzoek is dat het laat zien dat het beleid omtrent het stimuleren van bewegen grotendeels wordt vormgegeven door het opzetten van programma's. Door deze programmatische aanpak blijft structureel beleid grotendeels uit. De integraliteit van het beleid is in de afzonderlijke programma's niet terug te vinden, maar middels het Nationaal Programma Preventie wordt inzichtelijk dat de programma's elkaar wel zouden kunnen aanvullen. Echter, het beleid blijft in grote mate vrijblijvend. Door dit onderzoek wordt dit inzichtelijk. Het beleid wordt afgezet tegen de opvattingen van experts. De bestaande kaders nodigen niet uit tot meer structureel en integraal beleid.

Met de afronding van dit onderzoek blijven er veel vragen onbeantwoord die zouden kunnen helpen in het in kaart brengen van het beleid omtrent preventie in het algemeen en het stimuleren van bewegen in het bijzonder. De volgende aanbevelingen voor het doen van vervolgonderzoek zijn dan ook van toepassing:

1. Voor een vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de structuur van het beleid om bewegen te stimuleren te onderzoeken, waarbij wordt bezien in hoeverre de programma's elkaar aanvullen en welke wettelijke mogelijkheden er zijn en zouden kunnen worden gecreëerd om meer structureel beleid vorm te geven;
2. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de korte termijneffecten en de lange termijneffecten in zowel output als outcome in kaart te brengen van al het preventiebeleid gezamenlijk, om te bezien wat de effectiviteit van de maatregelen is;
3. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om in kaart te brengen wat de behoeften zijn van de Nederlandse bevolking omtrent het stimuleren van bewegen en het aanmoedigen van een gezonde leefstijl, opdat het beleid kan inspelen op de behoeften van de mensen;
4. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen om de opbrengsten in maatschappelijk en economisch belang van beweegbeleid in kaart te brengen in QUALY's, opdat ervoor gezorgd kan worden dat op een heldere manier inzichtelijk wordt wat het effect is van beleid op de gezondheid van mensen.

Bibliografie

- Baarda, & Goede. (2013). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Bussemaker. (2008). *Brochure 'De kracht van sport'*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Collard, D. (2011). *Verdieping Impuls NASB en NASB sport Annex 2 bij Beleidsdoorlichting Sport*. 's-Hertogenbosch: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- De Jonge, Blokhuis, & Bruins. (2017, november 9). Portefeuilleverdeling bewinspersonen VWS. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ettorchi-Tardy. (2012, mei). *Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health*. Opgeroepen op april 24, 2018, van NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3359088/>
- Felix, A. E. (2017). *Beleidsdoorlichting Sport*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .
- Geul, A. (2005). *Beleidsconstructie, coproductie en communicatie*. Utrecht: LEMMA BV.
- Gezondheidsraad. (2017a, augustus 22). *aanbieding advies Beweegrichtlijnen 2017*. Opgehaald van Gezondheidsraad: https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/aanbiedingsbrief_advies_beweegrichtlijnen_2017.pdf
- Gezondheidsraad. (2017b). *Beweegrichtlijnen 2017*. Den Haag.
- Gezondheidsraad. (2017c, december 21). *Interview met Juul van Rijn, woordvoerder van Kenniscentrum Sport*. Opgehaald van Gezondheidsraad: <https://www.gezondheidsraad.nl/nl/node/6082#overlay-context=nl/search/interview>
- Gezondheidsraad en Raad voor Ruimtelijk, Milieu- en Natuuronderzoek. (2004). *Natuur en gezondheid. Invloed van natuur op sociaal, psychisch en lichamelijk welzijn*. Den Haag : Gezondheidsraad en RMNO.
- Hildebrandt. (2013). *Tendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011*. Leiden: TNO.
- Jeugdportfonds. (2013). *Ambities en strategie 2014-2017*.
- Kenniscentrum Sport. (2017). *Jaarverslag 2016*. Ede. Opgehaald van Kenniscentrum Sport : <https://www.kenniscentrumsport.nl/over-ons/>
- Ministerie van VWS. (2018). *Preventie houdt je gezonder - Verslag van de rondetafelgesprekken ter voorbereiding op het Nationaal Preventieakkoord*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Mulier Instituut. (2014). *Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014*. Utrecht.
- Mulier Instituut. (2018). *Monitor Jongeren op Gezond Gewicht 2017*. Utrecht : Mulier Instituut.
- Nieboer, S. (2012). *Organisatiecultuur en performance management: pas op voor het Pavlov-effect*. Amsterdam: Hogeschool van Amsterdam.
- NLsportraad. (2017). *Stip op de horizon. Werkprogramma 2018-2020*, Den Haag.
- Preventie in de Jeugdwet*. (2018, april 19). Opgeroepen op april 17, 2018, van Loketgezondleven.nl: <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-jeugdwet>

- Preventie in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015* . (2018, januari 19). Opgeroepen op april 17, 2018, van Loketgezondleven.nl: <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelselpreventie-vijf-stelsel-wetten/preventie-wmo-2015>
- Preventie in de Wet publieke gezondheid* . (2018, januari 19). Opgeroepen op april 17, 2018, van loketgezondleven.nl: <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-het-zorgstelselpreventie-vijf-stelsel-wetten/preventie-wpg>
- Preventie in de Zorgverzekeringswet* . (2018, januari 19). Opgeroepen op april 17, 2018, van Loketgezondleven.nl: <https://www.loketgezondleven.nl/preventie-zorgverzekeringswet>
- Rijksoverheid. (2018). *Nationaal Programma Preventie*. Opgeroepen op mei 9, 2018, van Rijksoverheid: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/gezondheid-en-preventie/nationaal-programma-preventie>
- RIVM. (2010). *Effecten van preventie*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Opgehaald van <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270061007.pdf>
- RIVM. (2013). *Preventie in de zorg, themarapport van de VTV 2014*. RIVM.
- RIVM. (2014). *Voortgang pledges Alles is Gezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- RIVM. (2015). *Preventie in het zorgstelsel: wat kunnen we leren van het buitenland?* Bilthoven: RIVM.
- RIVM. (2017). *Hoeveel mensen voldoen aan de door de Gezondheidsraad geadviseerde Beweegrichtlijnen 2017?* Opgehaald van Volksgezondheid en zorg : https://www.volksgezondheidenzorg.info/sites/default/files/hoeveel_mensen_voldoen_aan_gr_beweegrichtlijnen_2017.pdf
- RIVM. (2018a). *Evaluatie Preventie in het Zorgstelsel*. Bilthoven: RIVM.
- RIVM. (2018b). *Sport en Bewegen*. Opgeroepen op februari 12, 2018, van RIVM: http://www.rivm.nl/Onderwerpen/S/Sport_en_bewegen
- RIVM. (2018c). *Sport Kernindicatoren*. Opgeroepen op maart 19, 2018, van Volksgezondheidenzorg.info: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/sport/kernindicatoren/beweeg-en-zitgedrag#node-beweeggedrag-0>
- Ross. (2006, juni). Uitvoeringsnota van de kabinetsnota 'Tijd voor sport - Bewegen Meedoen Presteren'. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .
- Sallis. (2006). An Ecological Approach To Creating Active Living Communities. *Annual Review of Public Health*(Vol. 27:297-322).
- Schippers. (2011, mei). Landelijke nota gezondheidsbeleid - Gezondheid dichtbij. Den Haag : ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .
- Schippers. (2014, oktober 21). Voortgang programma Sport en Bewegen in de Buurt. Den Haag.
- Schippers. (2015, december). Landelijke nota gezondheidsbeleid 2016 - 2019. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Schippers. (2016a, maart 3). Advies Richtlijnen goede voeding 2015. Den Haag.
- Schippers. (2016b, mei 19). *Adviesaanvraag beweegnormen*. Opgehaald van Gezondheidsraad: https://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/grpublication/brief_2016-01-29_11_17_15_adviesaanvraag.pdf
- Schippers. (2016c, maart). Kamerbrief voortgang Nationaal Programma Preventie. Den Haag.
- Schippers. (2016d, maart). Preventie in het zorgstelsel. Den Haag: Ministerie van VWS.

- Schippers. (2017a, februari). Resultaten sportbeleid 2011-2016. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .
- Schippers. (2017b). *Verzamelbrief: diverse sportgerelateerde rapporten en adviezen*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Stichting Voedingscentrum Nederland . (2016). *Richtlijnen Schijf van Vijf*. Den Haag: Stichting Voedingscentrum Nederland.
- Tiessen-Raaphorst, A. (2015). *Rapportage Sport 2014*. Den Haag: SCP.
- Victorian Health Promotion Foundation. (2013). *Victorian Health Promotion Foundation*. Carlton South: State Government Victoria .
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2017a, oktober 24). *Symposium Gezond Leven*. Opgeroepen op mei 14, 2018, van Gezondleven.be: https://www.gezondleven.be/files/nieuws/Ppt_plenair-voedings-en-bewegingsdriehoek-Gezond-Leven.pdf
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2017b). *Vlaamse gezondheidsaanbevelingen*. Vlaams Instituut Gezond Leven . Brussel: Vlaams Instituut Gezond Leven . Opgehaald van <https://www.gezondleven.be/files/beweging/Vlaamse-gezondheidsaanbevelingen-beweging.pdf>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2018). *Expertisecentrum*. Opgeroepen op mei 22, 2018, van Gezondleven: <https://www.gezondleven.be/over-gezond-leven/wat-doet-gezond-leven/expertisecentrum>
- VVD, CDA, D66 en ChristenUnie. (2017). *Vertrouwen in de toekomst - Regeerakkoord 2017 - 2021*.

