

# HET BEWEEGREISKOMPASSPROJECT: ACTIEONDERZOEK NAAR EEN OPTIMALE BEWEEGREIS

## THE PHYSICAL ACTIVITY JOURNEY PROJECT: ACTION RESEARCH INTO AN OPTIMAL PHYSICAL ACTIVITY JOURNEY

dr. J. Vrijsen<sup>1,7</sup>, dr. I. van den Akker-Scheek<sup>2,7</sup>, dr. B. Berendsen<sup>3,8</sup>, dr. M.A.M. Berger<sup>4,9</sup>, A. Engels MSc<sup>1,10</sup>, dr. J.F.M. Holla<sup>4,11</sup>, dr. J. de Jong<sup>2,4,12,13</sup>, dr. J.C. Korevaar<sup>4,9</sup>, dr. F. van Nassau<sup>3,14,15</sup>, prof. dr. H.P. van der Ploeg<sup>5,14,15</sup>, dr. O. Timmermans<sup>4,10,16</sup>, dr. ir. R.J.B. Vanwersch<sup>6,17</sup>, prof. dr. J. Zwerver<sup>5,13,18</sup>, *namens het Beweegreiskompas-consortium*



## Beweegreiskompas

<sup>1</sup>postdoc/senior onderzoeker, <sup>2</sup>universitair hoofddocent, <sup>3</sup>universitair docent, <sup>4</sup>lector, <sup>5</sup>hoogleraar, <sup>6</sup>research fellow, <sup>7</sup>Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Orthopedie, UMCG, Groningen, <sup>8</sup>Maastricht University, Institute of Nutrition and Translational Research in Metabolism, Voeding en Bewegingswetenschappen, Maastricht, <sup>9</sup>Centre of Expertise Health Innovation, De Haagse Hogeschool, Den Haag, <sup>10</sup>Research Group Healthy Region, HZ University of Applied Sciences, Vlissingen, <sup>11</sup>Centre of Expertise Preventie in Zorg en Welzijn, Kenniscentrum Gezondheid, Sport en Welzijn, Hogeschool Inholland, Haarlem, <sup>12</sup>School of Sports Studies, Hanze Hogeschool, Groningen, <sup>13</sup>Rijksuniversiteit Groningen, afdeling Bewegingswetenschappen, UMCG, Groningen, <sup>14</sup>Amsterdam UMC, afdeling Public and Occupational Health, VU Amsterdam, <sup>15</sup>Health Behaviors & Chronic Diseases, Amsterdam Public Health Research Institute, Amsterdam, <sup>16</sup>Centre for Research and Innovation in Care, Universiteit Antwerpen, Antwerpen, <sup>17</sup>School of Industrial Engineering, Eindhoven University of Technology, Eindhoven, <sup>18</sup>Sports Valley, afdeling Sportgeneeskunde, Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede.

Correspondentie graag richten aan: mw. dr. J. Vrijsen, afdeling Orthopedie, UMCG, Postbus 30.001, 9700 RB Groningen, tel.: 050 361 27 97, e-mailadres: j.vrijsen@umcg.nl

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: de studie wordt gefinancierd door ZonMw binnen het programma 'MOOI in Beweging: Organisatie van de Beweegreis' (dossiernummer 10590022430003).

**Trefwoorden:** bewegen, duurzame implementatie, interdisciplinair (lerend) netwerk, participatief actieonderzoek, patiënten, sport.

**Keywords:** exercise, interdisciplinary (learning) network, participatory action research, patients, physical activity, sustainable implementation.

ONTVANGEN 9 APRIL 2025, GEACCEPTEERD 7 MEI 2025.

## SAMENVATTING

Er zijn vele initiatieven om gezond beweeggedrag te stimuleren, zowel vanuit de zorg als vanuit gemeenten en sportverenigingen. Een 'Beweegreis' beschrijft de verschillende beweegmogelijkheden – van therapeutisch bewegen in de zorg tot zelfstandig bewegen in de eigen leefomgeving – en de routes die daarin kunnen worden gevolgd. Vaak zijn deze initiatieven echter niet goed met elkaar verbonden, waardoor (ex-)patiënten geen doorlopende beweegreis kunnen maken. Dit belemmert hen om in beweging te blijven en beperkt de impact van bestaande initiatieven. Het Beweegreiskompasproject heeft als doel om succesvolle beweeginitiatieven beter op elkaar aan te laten sluiten. Hiervoor wordt een toolbox – het Beweegreiskompas – ontwikkeld. De toolbox zal strategieën bevatten voor het ontwerpen, implementeren en borgen van duurzame beweegreizen, zowel binnen als buiten het consortium (bijv. stappenplan voor de implementatie en borging van een beweegreis). Deze strategieën worden momenteel geïdentificeerd met behulp van een literatuurstudie, semi-gestructureerde interviews en focusgroepen met relevante belanghebbenden. De toolbox wordt vervolgens geëvalueerd en doorontwikkeld door middel van iteratief actieonderzoek in vier verschillende regio's. Om de opgedane kennis in de praktijk te laten landen, is er vanaf de start van dit project aandacht voor het opzetten van een effectief, domein-overstijgend lerend netwerk, met een sterke focus op kennisoverdracht, -implementatie en -borging.

(NED TIJDSCHR LEEFSTIJLGENEESKD 2025;3(3):134-8)

## SUMMARY

Various initiatives exist aimed at promoting physical activity, initiated by healthcare organizations, municipalities, and sports organizations. A physical activity journey describes the different opportunities for physical activity – from therapeutic physical activity within healthcare settings to independent physical activity in daily life – and the pathways people can take. However, these initiatives are often not well connected, leaving (ex-)patients uncertain about where to go after their treatment. This makes it difficult for them to stay active and limits the impact of existing initiatives. The physical activity journey project aims to better integrate successful physical activity interventions through the development of a dedicated toolbox. This toolbox will provide strategies for designing, implementing, and securing sustainable physical activity journeys, both within and beyond the consortium (e.g., a step-by-step guide for implementation and long-term integration). These strategies are currently being identified through literature reviews, semi-structured interviews, and focus group discussions with relevant stakeholders. The toolbox will be evaluated and further optimized through action research conducted in four different regions. To ensure that the acquired knowledge is effectively translated into practice, the project places strong emphasis from the outset on establishing an effective learning network across several domains, with a strong emphasis on knowledge transfer, implementation, and long-term integration.

## INLEIDING

Dagelijks bewegen is essentieel voor de gezondheid. Voor mensen met een lichamelijke of psychische aandoening en/of beperking vormt beweging een waardevolle, vaak aanvullende, behandelmethode. Er bestaan al verschillende initiatieven die (ex-)patiënten stimuleren om meer te bewegen, maar de samenhang ontbreekt vaak. Hierdoor verloopt de overgang van bewegen binnen de zorg naar zelfstandig bewegen in de eigen leefomgeving moeizaam, waardoor (ex-)patiënten geen doorlopende beweegreis kunnen maken (zie *Figuur 1*, pagina 137) en de voordelen van een actieve leefstijl mislopen. De beweegreis beschrijft de verschillende beweegmogelijkheden – van therapeutisch bewegen in de zorg tot zelfstandig bewegen in de eigen leefomgeving – waarbij het startpunt en volgorde per persoon kan verschillen. Een goed georganiseerde beweegreis biedt individuele en maatschappelijke voordelen, zoals een betere gezondheid en lagere zorgkosten. De uitdaging is niet óf beweging in samenhang moet worden geïntegreerd binnen verschillende domeinen, maar h<sup>ó</sup>e dit effectief en duurzaam kan.

Onderzoek en praktijkervaringen van lokale initiatieven laten zien hoe kleine groepen (ex-)patiënten met zowel fysieke als psychische klachten succesvol kunnen worden gestimuleerd om meer te bewegen. De volgende stap is het ontwikkelen van een robuuste beweegreis met blijvende impact.<sup>1</sup> De belangrijkste knelpunten binnen de beweegreis zijn al in beeld gebracht, maar een helder beeld van een robuuste beweegreis en strategieën voor de optimale implementatie en borging ontbreken nog.<sup>1-3</sup> Om regio's hierin te ondersteunen wordt een toolbox – het Beweegreiskompas – ontwikkeld met bewezen werkzame principes en oplossingen uit onderzoek en de praktijk. Deze biedt zorgprofessionals en beleidsmakers concrete handvatten om initiatieven beter te verbinden en duurzaam te implementeren.

## METHODE

Het Beweegreiskompasproject is een 3-jarig onderzoeksproject gefinancierd door ZonMw (november 2024-september 2027: 34 maanden) en streeft naar een soepele overgang tussen beweeginitiatieven in de zorg en sport- en beweegmogelijkheden in de leefomgeving. Het onderzoek wordt uitgevoerd door Amsterdam UMC, UMCG, Universiteit Maastricht, Hogeschool Inholland, De Haagse Hogeschool, Hanze Hogeschool en HZ University of Applied Sciences in samenwerking met vele regionale en landelijke partners. Het project bestaat uit twee fases: 1) inventarisatie van werkzame principes en oplossingsrichtingen (strategieën) om de toolbox te ontwikkelen (maand 0-9), 2) evaluatie en doorontwikkeling van de toolbox (maand 10-34).

## INVENTARISATIE VAN WERKZAME PRINCIPES EN OPLOSSINGSRICHTINGEN

De eerste fase richt zich op het verzamelen van kennis voor de ontwikkeling van de toolbox. Deze inventarisatie bestaat uit drie onderdelen.

### 1. LITERATUURSTUDIE

In aanvulling op de kennis- en innovatiescan van het Mulier Instituut wordt een literatuurstudie uitgevoerd, bestaande uit twee delen.<sup>2</sup> Het eerste richt zich op werkzame principes en oplossingsrichtingen binnen beweegreizen met focus op de overgangen van zorg naar bewegen in de leefomgeving. De gevonden werkzame principes worden gestructureerd aan de hand van de





**FIGUUR 1.** De Beweegreis beschrijft de verschillende beweegmogelijkheden – van therapeutisch bewegen in de zorg tot en met zelfstandig bewegen in de eigen leefomgeving – en de routes die daarin kunnen worden gevolgd. Niet iedereen doorloopt deze stappen op dezelfde manier. Sommigen beginnen in een andere fase, en de volgorde kan verschillen per persoon.

factoren uit het 'Capability' (capaciteit), 'Opportunity' (omgeving), 'Motivation' (motivatie) – 'Behaviour' (gedrag) (COM-B)-model.<sup>4</sup> Het tweede deel richt zich op factoren die bepalend zijn voor het implementatie- en borgingsproces, waarbij het 'Consolidated Framework for Implementation Research' (CFIR)-model wordt gebruikt om bevorderende en belemmerende factoren te structureren.<sup>5,6</sup>

## 2. ANALYSE VAN NATIONALE 'BEST PRACTICES'

Naast de literatuurstudie worden beweegreizen geïdentificeerd die als voorbeeld kunnen dienen voor de regio's in het huidige project. Met behulp van semi-gestructureerde interviews en documentanalyse worden bestaande werkzame principes en oplossingsrichtingen geïdentificeerd in regio's waar al een effectieve samenwerking bestaat tussen verschillende initiatieven, die samen (een deel van) de beweegreis vormen. Hiervoor worden dezelfde theoretische kaders gebruikt als in onderdeel 1.<sup>4-6</sup>

## 3. REGIONALE BEHOEFTE-INVENTARISATIE

Binnen de regio's Amsterdam-Noord, Haaglanden, Drenthe en Zeeland bestaan verschillende beweegstimuleringsinitiatieven die nog onvoldoende met elkaar verbonden zijn om van een 'complete' beweegreis te kunnen spreken. Om de huidige situatie te transformeren tot een beweegreis die (ex-) patiënten vanaf hun herstel of therapie duurzaam in beweging brengt, voeren we actieonderzoek uit in lijn met de systeembenadering van 'Public Health England'.<sup>7,8</sup> De stappen omvatten: 1) in kaart brengen van de huidige onderdelen (lokale initiatieven) van de beweegreis, 2) inzicht krijgen in de knelpunten en kansen voor het aaneenschakelen en verbeteren van de samenwerking tussen de onderdelen van de beweegreis, 3) inzicht krijgen in bestaande werkzame principes en oplossingsrichtingen binnen de beweegreis en bijbehorende implementatie- en borgingsprocessen. Hiervoor worden dezelfde theoretische kaders gebruikt als in onderdeel 1 en 2.<sup>4-6</sup>

De gecombineerde inzichten vormen de basis voor de ontwikkeling van een 'logic'-model – een schematische weergave van hoe bepaalde acties leiden tot gewenste uitkomsten.

In dit model worden de werkzame principes en oplossingsrichtingen met betrekking tot zowel de beweegreis als het implementatie- en borgingsproces gekoppeld aan de gewenste uitkomsten van een beweegreis.<sup>9</sup> Dit 'logic'-model dient als input voor het ontwikkelen van de toolbox, die op de website van het Kenniscentrum Sport & Bewegen beschikbaar zal zijn.

## EVALUATIE VAN DE TOOLBOX

### REGIONALE EVALUATIE

In de tweede fase worden werkzame principes uit de toolbox toegepast en geëvalueerd door middel van actieonderzoek in de vier regio's. Het proces bestaat uit drie fasen:

- 1. Planningsfase:** In deze fase worden de belangrijkste oplossingsrichtingen vastgesteld in samenwerking met (ex-) patiënten en hun naasten, (beweeg)professionals en beleidsmakers. De lokale context is leidend bij het ontwerpen van oplossingen die de beweegreis optimaliseren.
- 2. Actie- en observatiefase:** De oplossingen en verbeterdoelen uit de planningsfase worden geïmplementeerd, waarbij praktijkervaringen en observaties worden verzameld. Dit maakt het mogelijk om in de daaropvolgende fase gericht verbeteringen aan te brengen.
- 3. Reflectie- en evaluatiefase:** Na de implementatie worden de resultaten en ervaringen geëvalueerd en geanalyseerd. Hierbij worden zowel de beweegreis zelf als de bijbehorende implementatie- en borgingsprocessen meegenomen.

### OVERKOEPELENDE EVALUATIE

Parallel aan de regionale actieonderzoeken wordt de impact van de toolbox geëvalueerd. De evaluatie richt zich op de effectiviteit van de werkzame principes met betrekking tot het ontwerp, de implementatie- en borgingsprocessen. De effect- en procesevaluatie zal worden gestructureerd naar het RE-AIM-model.<sup>10</sup> Het RE-AIM-model wordt gebruikt om de effectiviteit en implementatie van gezondheidsbevorderende interventies te evalueren. Data worden verzameld via kwantitatieve metingen (bijvoorbeeld vragenlijsten) en kwalitatieve methoden (interviews en focusgroepen). De overkoepelende evaluatie biedt naast inzicht in de impact van de

toolbox ook waardevolle inzichten voor de verdere doorontwikkeling en bredere inzet ervan, zowel binnen als buiten de vier regio's.

## LEREND NETWERK EN KENNISOVERDRACHT

Vanaf de start van dit project zal een lerend netwerk worden opgezet om kennis, 'best practices' en geleerde lessen rond de beweegreis te delen, en waar mogelijk direct toe te passen in de praktijk. Het project kenmerkt zich door deze actiegerichtte aanpak. Het lerend netwerk verwelkomt niet-partnerorganisaties om zo direct de kennis breed te verspreiden. Neem bij interesse in deelname contact op via beweegreis-kompas@umcg.nl.

## CONCLUSIE

Het Beweegreiskompasproject streeft naar een soepele overgang tussen beweeginitiatieven in de zorg en sport- en beweegmogelijkheden in de leefomgeving. De toolbox zal professionals ondersteunen bij het effectief vormgeven, implementeren en borgen van beweegreizen. Zo draagt het project bij aan een duurzame beweegreis, met als resultaat een actievere samenleving en een grotere maatschappelijke gezondheidswinst.

## REFERENTIES

1. Beemer F. Met de beweegreis van zorg naar gezondheid. Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg. Beschikbaar via: <https://mooibeweging.nl/wp-content/uploads/2024/11/MOOI-in-Beweging-WP-3-definitief.pdf>
2. Collard D, Grutter K. Sport en bewegen wordt te weinig ingezet in de gezondheidszorg: Kennis- en innovatiescan WP3. Beschikbaar via: <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27435/sport-en-bewegen-wordt-te-weinig-ingezet-in-de-gezondheidszorg/>
3. Nauta J, Van Nassau F, Bouma AJ, et al. Facilitators and barriers for the implemen-

tation of exercise are medicine in routine clinical care in Dutch university medical centres: a mixed methodology study on clinicians' perceptions. *BMJ Open* 2022;12:e052920.

4. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci* 2011;6:42.
5. Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, et al. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci* 2015;10:21.
6. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MA, et al. The updated consolidated framework for implementation research based on user feedback. *Implement Sci* 2022;17:75.
7. Public Health England. Whole systems approach to obesity: a guide to support local approaches to promoting a healthy weight. Beschikbaar via: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d396e7140f0b604de59fde9/Whole\\_systems\\_approach\\_to\\_obesity\\_guide.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5d396e7140f0b604de59fde9/Whole_systems_approach_to_obesity_guide.pdf)
8. Jacobs G, Van Lieshout F, Cardiff S. Principes en onderzoeksmethoden voor participatief veranderen. Assen: Koninklijke Van Gorcum BV, 2021.
9. Smith JD, Li DH, Rafferty MR. The Implementation Research Logic Model: a method for planning, executing, reporting, and synthesizing implementation projects. *Implement Sci* 2020;15:84.
10. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999; 89:1322-7.

Het Beweegreiskompasconsortium bestaat uit: Inge van den Akker-Scheek, Olivia Andiel, Brenda Berendsen, Monique Berger, Adrie Bouma, Joan Dallinga, Rienk Dekker, Anton Engels, Jasmijn Holla, Berry van Holland, Sander Houdijk, Ciska Hoving, Judith Jelsma, Li-Juan Jie, Johan de Jong, Lando Koppes, Joke Korevaar, Sara van de Lustgraaf, Anne Muilenberg, Femke van Nassau, Joske Nauta, Josine van Paassen-Gräfe, Hidde van de Ploeg, Erja Portegijs, Dennis de Ruijter, Olaf Timmermans, Rob Vanwersch, Vera Verbestel, Joyce Vrijzen, Hans Zwerver.

