

# Rapport preventiebevraging zorgraden 2023



VIVEL

Verbindt en versterkt  
de eerste lijn



Vlaanderen  
is zorg



## Rapport Preventiebevraging

### Inhoud

1	Introductie.....	3
2	Beschrijving deelnemers .....	4
2.1	Deelnemende zorggraden (ZR) .....	4
2.2	Profiel van deelnemers.....	4
3	Preventie – algemeen.....	4
3.1	Omgevingsanalyse.....	4
3.1.1	Globaal.....	4
3.1.2	Provinciaal.....	5
3.2	Interesse of een plan om te werken naar doelgroepen, volgens preventiethema .....	5
3.2.1	Globaal.....	5
3.2.2	Provinciaal.....	6
3.2.2.1	Mentaal welbevinden.....	6
3.2.2.2	Beweging.....	6
3.2.2.3	Voeding.....	6
3.2.2.4	Seksuele gezondheid en relaties.....	6
3.3	Ondersteuning door VIVEL en netwerk.....	7
3.3.1	Globaal.....	7
3.3.2	Provinciaal.....	7
3.4	Factoren die implementatie beïnvloeden .....	7
3.4.1	Faciliterende factoren .....	7
3.4.1.1	Globaal.....	7
3.4.1.2	Provinciaal.....	8
3.4.2	Belemmerende factoren .....	9
3.4.2.1	Globaal.....	9
3.4.2.2	Provinciaal.....	9
4	Bewegen Op Verwijzing & HALT2Diabetes: specifieke vragen.....	10
4.1	Actieve bijdrage vanuit de zorgraad.....	11
4.1.1	Globaal.....	11
4.1.2	Provinciaal.....	11
4.2	Noden om in te stappen in preventiemethodiek.....	12
4.3	Hoe scoort de implementatie?.....	13
4.3.1	Globaal.....	13
4.3.2	Provinciaal.....	13
4.3.2.1	Gemiddelde implementatiescores.....	13
4.3.2.2	Spreiding implementatiescores per provincie.....	14
4.4	Acties ondernomen.....	15
4.4.1	Globaal.....	15
4.4.2	Provinciaal.....	16
4.5	Samenwerking.....	16
4.5.1	Bewegen Op Verwijzing.....	16
4.5.1.1	Globaal.....	16
4.5.1.2	Provinciaal.....	16
4.5.2	HALT2Diabetes .....	19
4.5.2.1	Globaal.....	19
4.5.2.2	Provinciaal.....	19
4.6	Ondersteuningsnoden.....	21
4.6.1	Globaal.....	21
4.6.2	Provinciaal.....	22
4.7	Factoren die een verdere implementatie bevorderen.....	22
5	Conclusie.....	24
6	Vaststellingen & aanbevelingen .....	25



## Rapport Preventiebevraging

7	Bijlagen.....	27
	Bijlage 1 Vragenlijst.....	27
	Bijlage 2 Goede praktijken in kader van Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes.....	30

### Afkortingen

ANT	Antwerpen
BRU	Brussel
ELZ	Eerstelijnszone
HAK	Huisartsenkring
LIM	Limburg
LMN's	Lokale Multidisciplinaire Netwerken
O-VL	Oost-Vlaanderen
VL-B	Vlaams-Brabant
W-VL	West-Vlaanderen
ZR	Zorgraad

### Legende

" & " = gebruiken we voor een gelijke score (gedeelde plaats)



= kwalitatieve analyse

### 1 Introductie

Vanuit VIVEL streven we ernaar om preventiemethodieken meer ingang te doen vinden in de brede eerste lijn. Dit doen we in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven, de Diabetes Liga, de Vlaamse Logo's en tal van andere organisaties die rond preventie werken.

Begin december 2022 werd de preventiebevraging gelanceerd via het online communicatieplatform voor de zorgraden VIVA Engage. De inhoud van de bevraging werd opgesteld in samenwerking met het Vlaams Instituut Gezond Leven, de Diabetes Liga en afgestemd met de Vlaamse Logo's en team preventie van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Het doel van de preventiebevraging is zicht te krijgen op wat er leeft bij zorgraden op vlak van preventie: wat relevante preventiethema's zijn voor hen, volgens hun omgevingsanalyse, wat zorgraden ervaren als faciliterende en belemmerende factoren om in te stappen in een preventiemethodiek.

De bevraging peilt ook specifiek naar de methodieken Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes. Naast de bijdrage van zorgraden aan deze methodieken, werden ook de lokale samenwerkingen in het kader van deze methodieken, faciliterende en belemmerende factoren, alsook ondersteuningsnaden en goede praktijken, bevroegd. Het identificeren van faciliterende en belemmerende factoren laat ons toe om, in samenwerking met een aantal partners, beide methodieken beter te implementeren binnen de eerste lijn.

Aan de hand van de resultaten van de bevraging krijgen we zicht op de noden en interesses binnen de zorgraden op vlak van preventie. Dit laat toe het aanbod in het kader van preventie hierop af te stemmen.

De resultaten van deze bevraging worden besproken binnen de projectgroep rond Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes. In deze projectgroep is er afvaardiging vanuit het Vlaams Instituut Gezond Leven, de Diabetes Liga en de Vlaamse Logo's. Vanuit de projectgroep werken we een plan van aanpak uit om aan de slag te gaan om deze preventiemethodieken meer ingang te doen vinden in de brede eerste lijn in samenwerking met de nodige partners.

Daarnaast moedigen we zorgraden graag aan om, contact op te nemen met elkaar om ervaringen uit te wisselen of samen te werken. Daartoe ontvangen de zorgraden een aangepaste versie van het rapport met een extra bijlage met informatie op niveau van de eerstelijnszones.

Tot slot, willen we graag alle zorgraden hartelijk bedanken voor hun deelname aan de bevraging!



## Rapport Preventiebevraging

### 2 Beschrijving deelnemers

#### 2.1 Deelnemende zorgraden (ZR)

In totaal hebben 59 van de 60 zorgraden (ZR) de bevraging (zie Bijlage 1) ingevuld. We ontvingen 17 antwoorden uit provincie Antwerpen, 8 uit Limburg, 12 uit Oost-Vlaanderen, 11 uit Vlaams-Brabant, 11 uit West-Vlaanderen en één uit Brussel.

Vanuit onderstaande eerstelijnszones (ELZ's) werd deelgenomen aan de Preventiebevraging. Enkel ELZ Midden West-Vlaanderen nam niet deel (zie Figuur 1).



AZG 2021

Figuur 1 Overzicht deelname vanuit ZR uit de verschillende eerstelijnszones

#### 2.2 Profiel van deelnemers

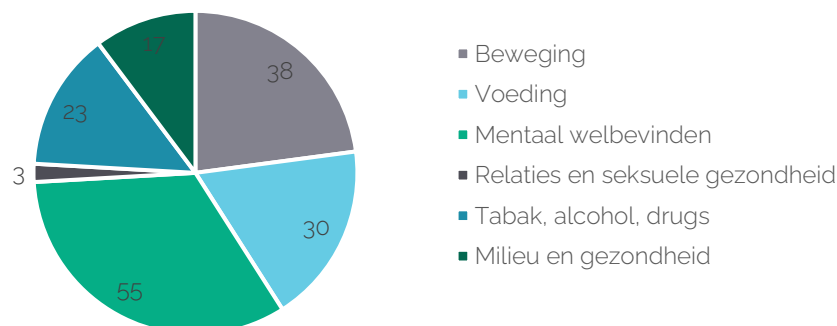
Als we kijken naar het profiel van de deelnemers die de bevraging hebben ingevuld, zien we dat 98% van de respondenten stafmedewerkers zijn en 2% bestuurder van de ZR (deze ene bestuurder situeert zich in de cluster zorg).

### 3 Preventie – algemeen

#### 3.1 Omgevingsanalyse

##### 3.1.1 Globaal

Algemeen zien we dat het thema mentaal welbevinden (n= 55) het meest relevant blijkt voor de ZR op basis van hun omgevingsanalyse. Op de tweede plaats staat het thema beweging (n= 38), gevolgd door voeding (n= 30). Daarna komen tabak, alcohol en drugs (n= 23) & milieu en gezondheid (n= 17) en als laatste relaties en seksuele gezondheid (n= 3) (zie Figuur 2).



Figuur 2 Relevante thema's voor ZR op basis van hun omgevingsanalyse



## Rapport Preventiebevraging

### 3.1.2 Provinciaal

'Mentaal welbevinden' wordt in **alle provincies** door de meeste ZR (in drie niet) aangeduid als een relevant thema. In **West-Vlaanderen** is de relevantie van dit thema proportioneel het grootst t.o.v. andere provincies. In **Limburg en Vlaams-Brabant** wordt 'beweging' vaker aangeduid als relevant thema dan in andere provincies. **Enkel in de provincies Antwerpen en Oost-Vlaanderen** wordt 'relaties en seksuele gezondheid' aangeduid als relevant thema. In de relevantie van de thema's 'voeding'; 'tabak, alcohol en drugs'; 'milieu en gezondheid' zien we **weinig verschil tussen provincies**.

Onderstaande Tabel 1 toont een top drie van de meest relevante thema's per provincie. Bij een ex aequo staan de thema's op een gedeelde tweede of derde plaats.

**Tabel 1** Top drie relevante thema's op basis van de omgevingsanalyse, per provincie

	Antwerpen (n- 16)	Limburg (n- 8)	Oost-Vlaanderen (n- 12)	Vlaams-Brabant (n- 12)	West-Vlaanderen (n- 11)
1.	Mentaal welbevinden (n= 16 )	Mentaal welbevinden (n= 8)	Mentaal welbevinden (n= 11)	Mentaal welbevinden (n= 10)	Mentaal welbevinden (n= 10)
2.	Beweging (n= 11)	Beweging (n= 5)	Beweging (n= 9)	Beweging (n=8)	Beweging (n= 4) Voeding (n= 4)
3.	Voeding (n= 10)	Voeding (n= 3) Milieu en gezondheid (n= 3)	Voeding (n= 7) Tabak, alcohol en drugs (n= 7)	Voeding (n= 5)	Tabak, alcohol en drugs (n= 3)

## 3.2 Interesse of een plan om te werken naar doelgroepen, volgens preventiethema

### 3.2.1 Globaal

In Figuur 3 wordt geïllustreerd naar welke doelgroepen ZR (willen) werken volgens naargelang de preventiemethodiek.

Bij elk preventiethema worden *mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie* vaak aangeduid als doelgroep. Bij 'beweging' en 'voeding' worden ook vaak *volwassenen* aangeduid als doelgroep; en *kinderen en jongeren* worden het minst aangeduid als doelgroep.

De ZR die 'seksuele gezondheid en relaties' (n= 14) aanduiden hebben vooral interesse of een plan om rond dit thema te werken naar *jongeren* en *mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie*.

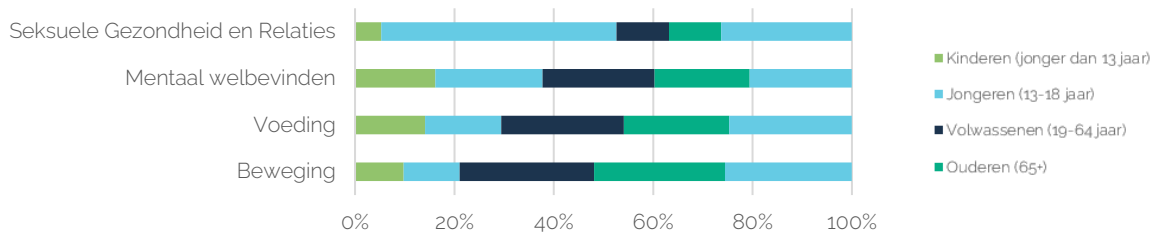
De ZR die 'mentaal welbevinden' (n= 54) aanduiden hebben interesse of een plan om acties te ondernemen naar *alle vernoemde doelgroepen*.

Wie 'voeding' (n= 39) aanduidde heeft interesse of een plan om acties te ondernemen naar voornamelijk *volwassenen* en *mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie*.

Wie 'beweging' (n= 48) aanduidde heeft interesse of een plan om acties te ondernemen naar voornamelijk *volwassenen*, *mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie* en *ouderen*.



## Rapport Preventiebevraging



Figuur 3 Interesse of plan om actie te ondernemen naar doelgroepen, volgens preventiethema

### 3.2.2 Provinciaal

#### 3.2.2.1 Mentaal welbevinden

Bijna alle doelgroepen worden even vaak aangeduid om acties naar te ondernemen in kader van *'mentaal welbevinden'*, maar volwassenen en mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties staan in alle provincies op de 1<sup>ste</sup> of 2<sup>de</sup> plaats. Er zijn weinig provinciale verschillen.

Bijna alle ZR – met uitzondering van vier – die aangeven dat *'mentaal welbevinden'* een **relevant thema** is op basis van hun omgevingsanalyse, geven ook aan dat ze **interesse of een plan** hebben om acties te ondernemen hierrond.

#### 3.2.2.2 Beweging

Wat betreft *'beweging'* is er in alle provincies voornamelijk interesse of een plan om actie te ondernemen naar ouderen, volwassenen en mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Al verschilt de rangorde naargelang de provincie. Algemeen worden kinderen en jongeren het minst vernoemd als doelgroep voor acties rond beweging.

Alle ZR die aangeven dat *'beweging'* een **relevant thema** is op basis van hun omgevingsanalyse, geven ook aan dat ze **interesse of een plan** hebben om acties te ondernemen hierrond.

#### 3.2.2.3 Voeding

In alle provincies en in het bijzonder in Limburg en ook in Brussel is er interesse of een plan om rond *'voeding'* te werken naar mensen in maatschappelijk kwetsbare situaties. Algemeen worden kinderen en jongeren het minst vernoemd als doelgroep voor acties rond *'voeding'*.

In Vlaams-Brabant is er in vergelijking met de andere provincies de meest interesse om acties rond *'voeding'* te ondernemen naar kinderen en jongeren. In Oost-Vlaanderen worden kinderen niet benoemd als doelgroep.

Met uitzondering van één, is er in alle ZR die aangeven dat *'voeding'* een **relevant thema** is op basis van hun omgevingsanalyse, **interesse of een plan** om acties te ondernemen rond *'voeding'*.

#### 3.2.2.4 Seksuele gezondheid en relaties

Hoewel *'seksuele gezondheid en relaties'* in drie ELZ's (twee uit Provincie Antwerpen en één uit provincie Oost-Vlaanderen) een **relevant thema** is op basis van de omgevingsanalyse, geven **14 ZR** **aan interesse of een actieplan** te hebben rond dit thema. Voor de ZR die interesse of een plan hebben om actie te ondernemen is dit voornamelijk naar mensen in *maatschappelijk kwetsbare situaties* en *jongeren*.



## Rapport Preventiebevraging

### 3.3 Ondersteuning door VIVEL en netwerk

#### 3.3.1 Globaal

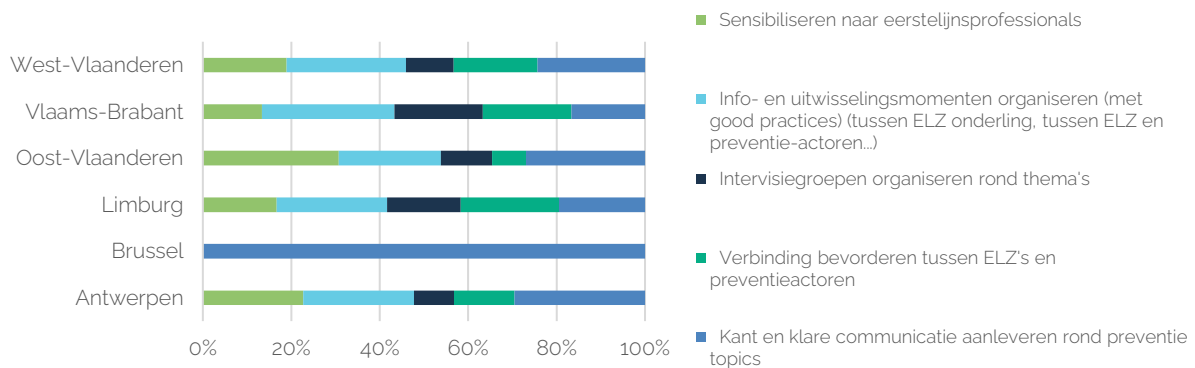
VIVEL kan met behulp van haar netwerk ZR ondersteuning bieden, opdat ze hun schouders mee onder het uitbouwen van een lokaal duurzaam preventief gezondheidsbeleid kunnen zetten. Volgens de resultaten van de bevraging wensen ZR ondersteuning op vlak van:

1. Het organiseren van info- en uitwisselingsmomenten (n= 43)
2. Het aanleveren van kant en klare communicatie rond preventie topics (n= 41)
3. Sensibiliseren naar eerstelijnsprofessionals (n= 34)
4. Verbinding bevorderen tussen ELZ's en preventiepartners (n= 25)
5. Intervisiegroepen organiseren rond thema's (n= 23)

#### 3.3.2 Provinciaal

In elke provincie (met uitzondering van Brussel) wordt elk van deze types ondersteuning aangegeven. De frequentie varieert, naargelang de provincie. Vanuit Brussel is er enkel nood aan het aanleveren van 'kant- en klare communicatie' rond preventie topics (Figuur 4).

Voor alle provincies, uitgezonderd Vlaams-Brabant, geldt dat er het minst nood is aan 'thematische intervisiegroepen organiseren'. 'Sensibiliseren van eerstelijnsprofessionals' wordt in Oost-Vlaanderen vaker aangeduid als ondersteuningsmogelijkheid dan in de andere provincies. 'Verbinding bevorderen tussen ELZ's en preventieactoren' als ondersteuningsmogelijkheid wordt voornamelijk aangeduid in Limburg, West-Vlaanderen en Vlaams-Brabant. In Oost-Vlaanderen wordt dit daarentegen het minst vaak aangegeven als ondersteuningsnood. Wat betreft 'kant- en klare communicatiematerialen' zien we dat hier meest nood aan is in Antwerpen, Oost-Vlaanderen en West-Vlaanderen.



Figuur 4 Ondersteuning vanuit VIVEL en haar netwerk gewenst door ZR

### 3.4 Factoren die implementatie beïnvloeden

#### 3.4.1 Faciliterende factoren

##### 3.4.1.1 Globaal

Hieronder geven we een overzicht van een aantal factoren die het voor ZR makkelijker maken om in te stappen in een preventiemethodiek.

'De mogelijkheid om een methodiek aan te passen aan de lokale context', 'kant en klare materialen en teksten' en 'samenwerking met partners' worden door meer dan de helft van de ZR aangeduid als faciliterende factoren. 'Meer informatie over de methodiek' (n= 26) en 'administratieve ondersteuning' (n= 23) wordt door minder dan de helft van de ZR aangeduid.





## Rapport Preventiebevraging

De top drie van meest aangeduide faciliterende factoren ziet er als volgt uit:

1. De mogelijkheid om een methodiek aan te passen aan de lokale context & Kant en klare materialen en teksten (n= 36)
2. Samenwerking met partners (n= 35)
3. Meer informatie over de methodiek (n= 26)

Sommige ZR benoemen nog een aantal andere faciliterende factoren:

- Middelen: tijd, financiële middelen en personeel
  - Aanwerven intergemeentelijke preventiewerker
  - Projectmatige financiering
  - Aanspreekpunt op niveau van regionale zorgzone
- Rolverduidelijking:
  - Duidelijkheid over welke rol ELZ's, Logo's en VIVEL opnemen binnen preventie
  - Duidelijkheid wie trekkerschap opneemt en wat dit inhoudt
- Materiaal: op maat en meertalig

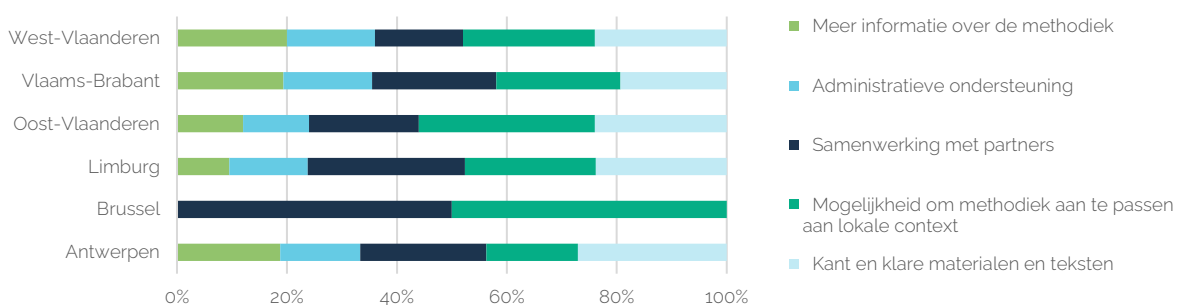


### 3.4.1.2 Provinciaal

In **Vlaams-Brabant, Oost- en West-Vlaanderen en Brussel** wordt aangegeven dat *'de mogelijkheid om een methodiek aan te passen aan de lokale context'* het makkelijkst zou maken om een preventiemethodiek te implementeren (eerste plaats). In **Limburg** staat dit op de tweede en in **Antwerpen** op de derde plaats (Figuur 5).

In **Antwerpen en West-Vlaanderen** wordt het vaakst aangegeven dat *'kant en klare materialen'* de implementatie kunnen faciliteren. In **Limburg, Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant** staat dit op een tweede plaats. Ook de *'samenwerking tussen partners'* maakt het makkelijkst om een preventiemethodiek te implementeren. In **Limburg, Vlaams-Brabant en Brussel** wordt dit het vaakst aangegeven, **gevolgd door Antwerpen en Oost- en West-Vlaanderen**.

*'Meer informatie over de methodiek'* als faciliterende factor wordt enkel aangeduid in **Vlaams-Brabant, West-Vlaanderen en Antwerpen**. *'Administratieve ondersteuning'* als faciliterende factor om in te stappen in een preventiemethodiek neemt **in elke provincie een eerder kleine proportie** in, in vergelijking met de andere faciliterende factoren. De administratie ligt momenteel eerder bij een lokaal bestuur of een van de Vlaamse Logo's. Het is dus niet onlogisch dat dit minder wordt aangeduid door de ZR.



Figuur 5 Factoren die het voor ZR makkelijker zouden maken om in te stappen in een preventiemethodiek, per provincie



## Rapport Preventiebevraging

### 3.4.2 Belemmerende factoren

#### 3.4.2.1 Globaal

Een aantal factoren kan het voor ZR moeilijker maken om in te stappen in een preventiemethodiek. De belemmerende factoren die door meer dan de helft van de ZR worden aangeduid, zijn (top 3):

1. Onduidelijke taakomschrijving (n= 37)
2. Veel andere acties op de planning (n= 33)
3. Tekort aan trekkers in de regio (n= 32)

'Onvoldoende draagvlak in de regio' wordt door 17 ZR aangeduid.

Sommige ZR benoemden nog een aantal andere belemmerende factoren. We merken op dat deze sterk aansluiten bij de faciliterende factoren:

- Middelen: tijd, financiële middelen en personeel
- Rolverduidelijking
- Methodiek niet aangepast aan de lokale context
- Andere etniciteit bevolking



#### 3.4.2.2 Provinciaal

Het is opmerkelijk dat '*onvoldoende draagvlak in de regio*' in **alle provincies** de minst aangeduide belemmerende factor is (in **Limburg** staat het op de voorlaatste plaats, '*onduidelijke taakomschrijving*' staat daar op de laatste plaats) (Figuur 6).

In **Antwerpen en Vlaams-Brabant** staat '*onduidelijke taakomschrijving*' op de eerste plaats. In **Limburg en West-Vlaanderen** het '*tekort aan trekkers in de regio*'.

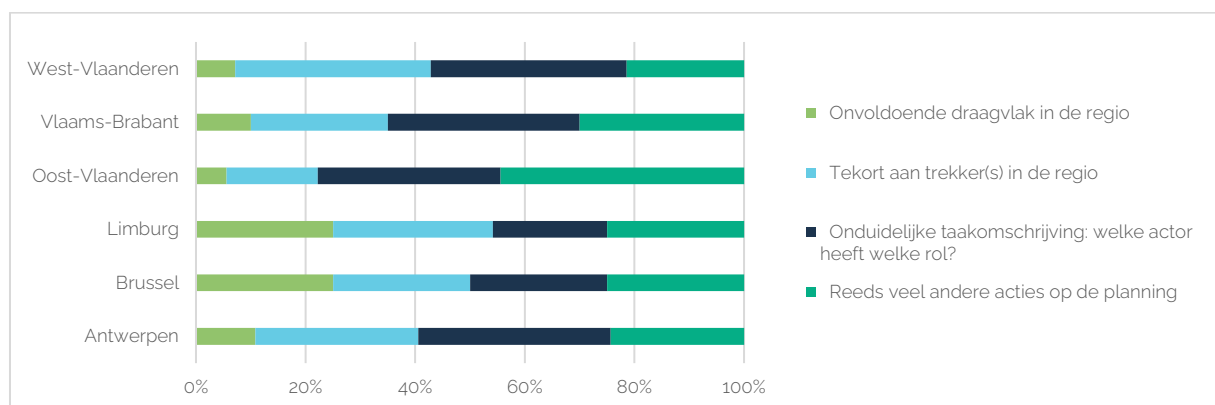
Beide factoren worden in de meeste provincies het vaakst aangeduid als belemmerende factoren (op de eerste of tweede plaats).

In **Oost-Vlaanderen** staan '*onduidelijke taakomschrijving*' en '*tekort aan trekkers in de regio*' op de respectievelijk tweede en derde plaats, en '*veel andere acties op de planning*' op de eerste.

In **Limburg** wordt '*onduidelijke taakomschrijving*' het minst aangeduid.

In **Limburg, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen** staat '*veel andere acties op de planning*' op een tweede plaats.

Brussel duidde alle voorgestelde belemmerende factoren om in te stappen in een preventiemethodiek, aan.



Figuur 6 Factoren die het voor ZR moeilijker zouden maken om in te stappen in een preventiemethodiek, per provincie

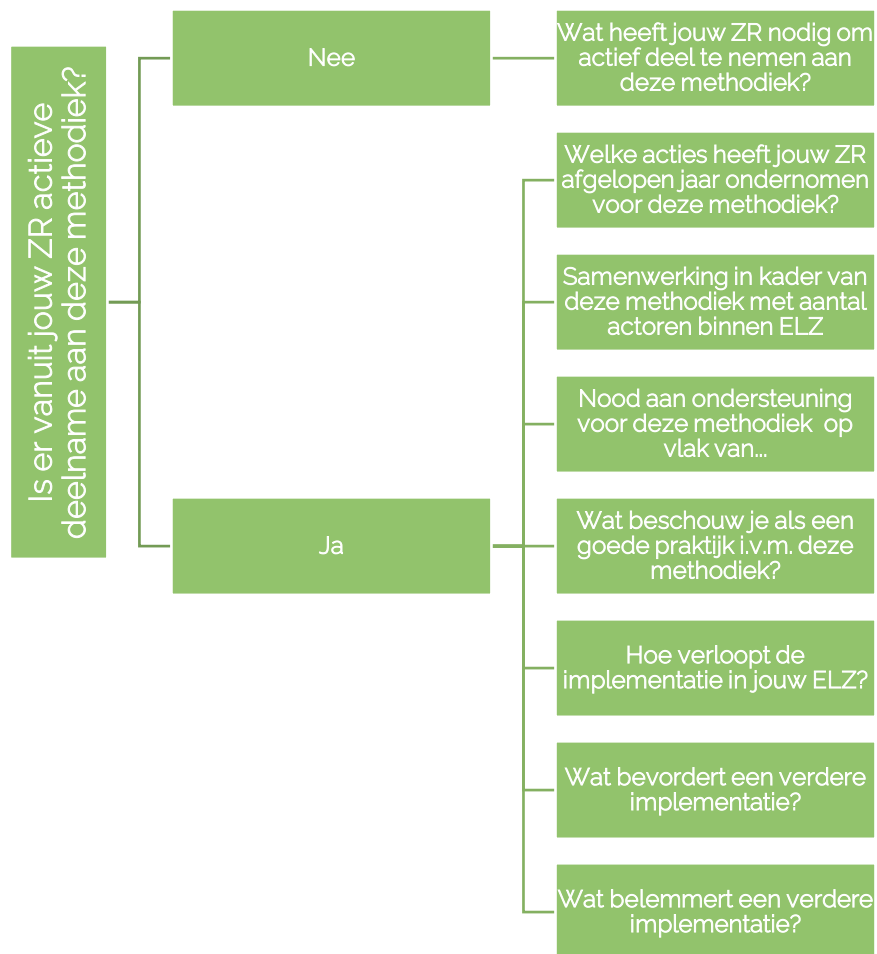


## Rapport Preventiebevraging

### 4 Bewegen Op Verwijzing & HALT2Diabetes: specifieke vragen

In dit onderdeel bespreken we de implementatie van **Bewegen Op Verwijzing** en van **HALT2Diabetes**. Aan de hand van gelijkaardige vragen voor beide methodieken trachten we inzicht te krijgen in de ervaringen van ZR. Deze werkwijze laat ons toe om gelijkenissen en verschillen op te pikken. Omwille van de raakvlakken van **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes** bespreken we deze preventiemethodieken samen. We hebben niet de intentie om beide methodieken met elkaar te vergelijken, aangezien ze een specifieke insteek hebben en ook verschillen op vlak van uitrol. **Bewegen Op Verwijzing** wordt uitgerold sinds 2016, **HALT2Diabetes** sinds 2019. In de eerste projectjaren (2020 en 2021) is er een sterke impact geweest op de uitrol zowel door de reorganisatie van de eerstelijnszorg in ELZ's aangestuurd door ZR, als door COVID.

Zoals geïllustreerd in Figuur 7 beantwoordden ZR die geen actieve bijdrage leveren aan **Bewegen Op Verwijzing** en/of **HALT2Diabetes** slechts één vraag over de respectievelijke preventiemethodiek(en) ("Wat heeft jouw ZR nodig om actief deel te nemen aan deze methodiek?"). ZR die wel een actieve bijdrage leveren kregen meerdere vragen.



Figuur 7 Opbouw van de vragen over **Bewegen Op Verwijzing & HALT2Diabetes**



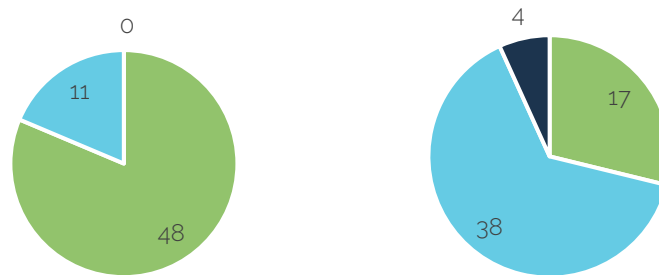
## Rapport Preventiebevraging

### 4.1 Actieve bijdrage vanuit de zorgraad

#### 4.1.1 Globaal

De meeste ZR (n = 48) dragen actief bij aan **Bewegen Op Verwijzing**. Voor **HALT2Diabetes** gaat dit om 17 ZR (zie Figuur 8). Alle ZR die een actieve bijdrage leveren aan HALT2Diabetes, leveren ook een actieve bijdrage aan Bewegen Op Verwijzing. Er is dus geen enkele ZR die deelneemt aan Bewegen Op Verwijzing zonder ook deel te nemen aan HALT2Diabetes.

Geen enkele ZR geeft aan **Bewegen Op Verwijzing** niet te kennen, vier ZR geven aan dat ze **HALT2Diabetes** niet kennen. Beide methodieken zijn dus gekend bij de meeste ZR. Het is te verwachten dat de aantallen verschillen, daar HALT2Diabetes gelanceerd werd in 2019 (en in de opstart impact ondervond van COVID én de transitie van LMN's naar ZR en ELZ's), daar waar Bewegen Op Verwijzing gelanceerd werd in 2016.



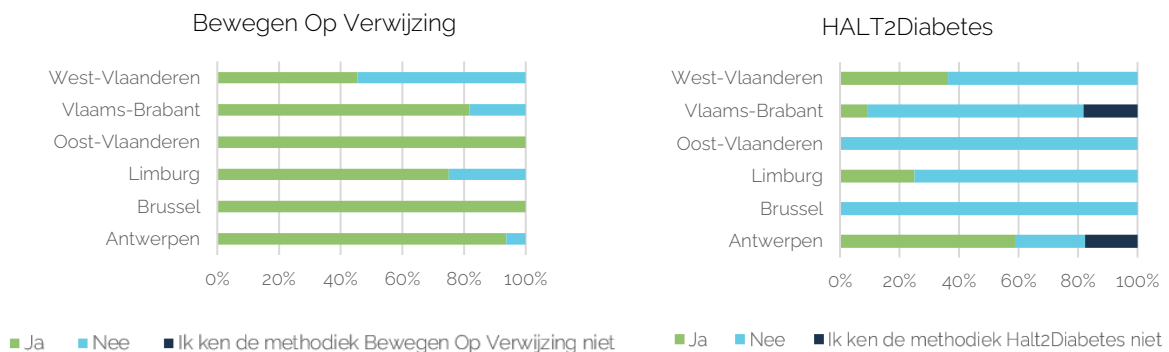
Figuur 8 Actieve bijdrage van ZR aan Bewegen Op Verwijzing (links) en HALT2Diabetes (rechts)

#### 4.1.2 Provinciaal

In Brussel en Oost-Vlaanderen nemen alle ZR actief deel aan **Bewegen Op Verwijzing** (Figuur 9). In Antwerpen en Vlaams-Brabant is er een gelijkaardige verhouding in deelname aan Bewegen Op Verwijzing; daar nemen bijna alle ZR deel.

In West-Vlaanderen nemen procentueel de minste ZR actief deel aan **Bewegen Op Verwijzing**, maar wel de meeste aan **HALT2Diabetes**. Voor HALT2Diabetes staat West-Vlaanderen samen met Limburg op de eerste plaats. In Antwerpen nemen drie (van de 17) ZR deel aan deze methodiek. Verder neemt ook één ZR in Vlaams-Brabant actief deel aan deze methodiek. In Oost-Vlaanderen en in Brussel nemen geen ZR actief deel aan HALT2Diabetes.

In Oost-Vlaanderen kennen alle ZR **HALT2Diabetes**. In Vlaams-Brabant en Antwerpen zijn er een aantal ZR die aangegeven deze methodiek niet te kennen. Opvallend is dat **alle ZR in Oost-Vlaanderen** de methodiek **HALT2Diabetes** kennen, maar dat er geen enkele ZR deelneemt aan deze methodiek.



Figuur 9 Actieve bijdrage door ZR aan Bewegen Op Verwijzing (links) en/of HALT2Diabetes (rechts)



## Rapport Preventiebevraging

### 4.2 Noden om in te stappen in preventiemethodiek

De ZR die aangaven dat ze niet deelnemen aan **Bewegen Op Verwijzing** of **HALT2Diabetes** kregen de open vraag **wat ze nodig hebben om wel deel te nemen aan deze methodiek.**



Voor **Bewegen Op Verwijzing** identificeerden en categoriseerden we volgende noden:

- Samenwerking
- Meer informatie over dit onderwerp
- Een overzicht van alle campagnes/projecten om prioriteiten te stellen
- Ondersteuning om de methodiek lokaal te vertalen
- Ondersteuning bij informeren van zorgverleners
- Ondersteuning in het zoeken en aan boord houden van coaches
- Gemeenschappelijke visie
- Middelen: tijd, personeel en financiële middelen

Voor **HALT2Diabetes** identificeerden en categoriseerden we een aantal gelijkaardige noden:

- Cijfermateriaal over diabetes in de regio
- Meer informatie / kennis over het onderwerp en de methodiek
- Duidelijke rolverdeling
- Een trekker
- Middelen: tijd, personeel en financiële middelen

Een aantal van de noden die hier worden aangegeven, zijn gelijkaardig aan de noden die aangeven een actieve bijdrage te leveren aan **Bewegen Op Verwijzing** en/of **HALT2Diabetes**. Daarnaast zijn er tal van noden die beantwoord (kunnen) worden vanuit de partnerorganisaties en de Vlaamse Logo's.

Negen ZR geven aan dat diabetes momenteel geen prioritair thema is binnen hun ELZ.

Voor **beide methodieken** wordt ook een aantal keer aangegeven dat momenteel andere actoren in de regio trekker zijn, waardoor de ZR het eerder vanop afstand opvolgen en zichzelf geen actieve bijdrage toeschrijven. Bij beide methodieken zien we de nood aan meer middelen naar voor komen om als ZR een actieve bijdrage te kunnen leveren.



## Rapport Preventiebevraging

### 4.3 Hoe scoort de implementatie?

#### 4.3.1 Globaal

De ZR die actief deelnemen aan **Bewegen Op Verwijzing** (n= 48) scoren de implementatie in hun ELZ gemiddeld 5,3/10. Voor **HALT2Diabetes** (n= 17) bedraagt de gemiddelde implementatiescore 5,1/10. De meeste scores situeren zich rond het midden (eerder neutraal), met (enkele) uitschieters in beide richtingen (bereik van score 1 tot en met score 9). Zie ook Figuur 10.

In 17 ELZ's is er vanuit de ZR een actieve bijdrage aan **Bewegen Op Verwijzing** én **HALT2Diabetes**. Voor die ZR bekeken we implementatiescores van beide methodieken. Daartoe categoriseerden we de implementatiescores. Een implementatiescore van 3 of minder categoriseerden we als 'minder goed'; een score van 7 en meer als 'goed'.

Zoals Tabel 2 illustreert, wordt er meestal een gelijkaardige implementatiescore toegekend aan beide methodieken: er zijn geen ZR die de ene methodiek goed scoren en de andere methodiek als minder goed.

Tabel 2 Vergelijking van implementatiescores op Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes

		Score op HALT2Diabetes		
		Minder goed (≤3)	Gemiddeld (4 t.e.m. 6)	Goed (≥7)
Score op Bewegen Op Verwijzing	Minder goed (≤3)	3/17	0/17	0/17
	Gemiddeld (4 t.e.m. 6)	1/17	6/17	1/17
	Goed (≥7)	0/17	3/17	3/17

#### 4.3.2 Provinciaal

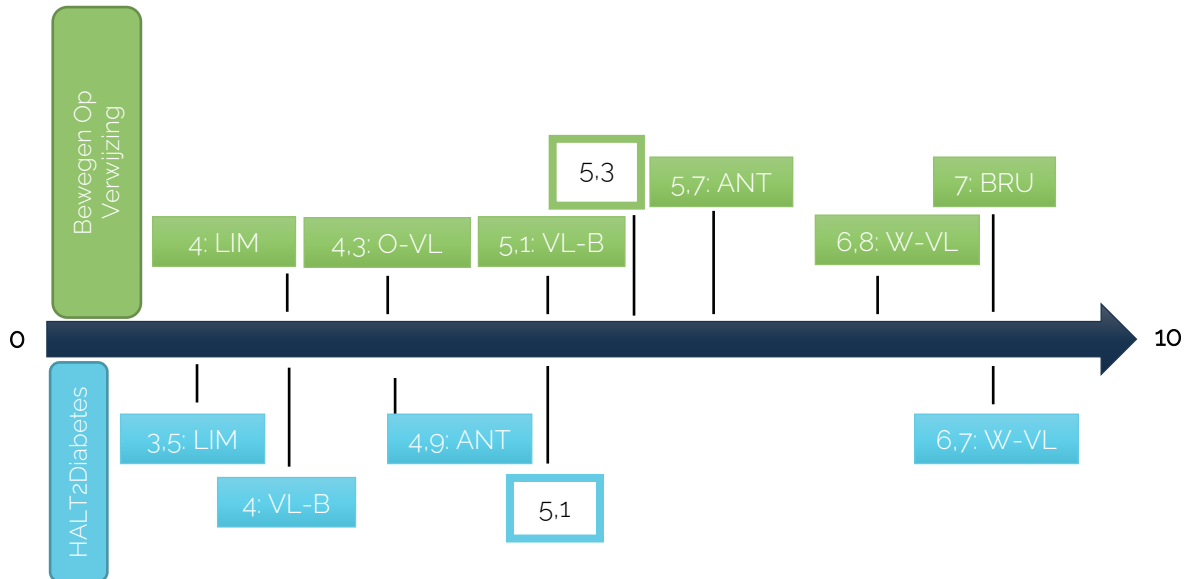
##### 4.3.2.1 Gemiddelde implementatiescores

ZR in Antwerpen, Brussel en West-Vlaanderen scoren de implementatie van **Bewegen Op Verwijzing** in hun ELZ gemiddeld hoger dan het algemeen gemiddelde van 5,4/10. De ZR van Vlaams-Brabant, Oost-Vlaanderen en Limburg geven de implementatie een lagere score dan het gemiddelde. Voor **HALT2Diabetes** zien we dat Limburg, Antwerpen en Vlaams-Brabant de implementatie van deze methodiek lager scoren dan het gemiddelde van 5,1/10. ZR in West-Vlaanderen scoren de implementatie en stuk hoger (Figuur 10).

Als we de implementatiescores voor beide methodieken bekijken per provincie zien we op Figuur 10 dat de ZR in **Vlaams-Brabant** de implementatie van beide methodieken lager scoren dan het gemiddelde. In **West-Vlaanderen** zien we het omgekeerde, daar geven ze voor beide methodieken gemiddeld een hogere score dan het gemiddelde. In Antwerpen en Limburg zijn de implementatiescores van Bewegen Op Verwijzing en **HALT2Diabetes** tegenpolen: voor de ene methodiek geven ZR een hogere score dan het gemiddelde, voor de andere een lagere score. In alle provincies liggen de implementatiescores vrij dicht bij elkaar (ongeveer 1 punt van elkaar). Enkel in Limburg worden meer uiterste scores toegekend.

## Rapport Preventiebevraging

Figuur 10 geeft de gemiddelde implementatiescores weer. De **groene** balkjes stellen de scores op **Bewegen Op Verwijzing** voor, de scores voor **HALT2Diabetes** staan in het **blauw**. De witte vakjes zijn de algemene gemiddelden, over de provincies heen.



**Figuur 10** Gemiddelde implementatiescores op **Bewegen Op Verwijzing** (groen) en **HALT2Diabetes** (blauw), per provincie (ANT= Antwerpen; BRU= Brussel; LIM= Limburg; O-VL= Oost-Vlaanderen; VL-B= Vlaams-Brabant; W-VL= West-Vlaanderen)

### 4.3.2.2 Spreiding implementatiescores per provincie

In **Figuur 11** illustreren we de spreiding van de implementatiescores voor **Bewegen Op Verwijzing** en voor **HALT2Diabetes** en dit per provincie.

In **Antwerpen** bevinden de implementatiescores voor zowel **Bewegen Op Verwijzing** als **HALT2Diabetes** zich voornamelijk aan de rechterkant ( $5 <$ ), met enkele uitschieters links. In **West-Vlaanderen** zien we voor beide methodieken een gelijkaardig beeld als in Antwerpen, maar positiever, namelijk zonder uitschieters aan de linkerkant ( $< 5$ ).

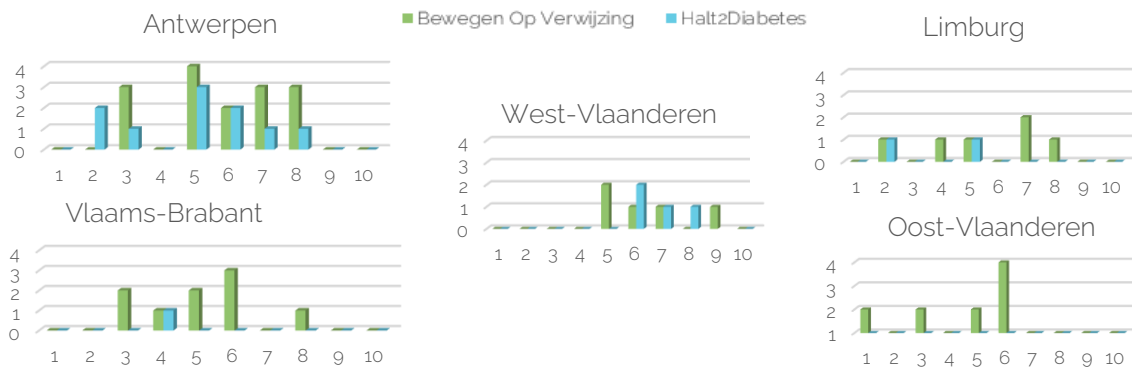
In tegenstelling tot Antwerpen en West-Vlaanderen zijn de implementatiescores voor **Bewegen Op Verwijzing** in **Oost-Vlaanderen** scheef links verdeeld, wat op lagere scores wijst. In Oost-Vlaanderen zijn er geen ZR die deelnemen aan **HALT2Diabetes**.

In **Vlaams-Brabant** bevinden de scores voor **Bewegen Op Verwijzing** zich rond het middelpunt. In deze provincie neemt maar één ZR actief deel aan **HALT2Diabetes**. De implementatiescores van beide methodieken kunnen daarom moeilijk vergeleken worden.

In **Limburg** zijn de implementatiescores voor **Bewegen Op Verwijzing** uiteenlopend: zowel gemiddelde scores, als scores boven en onder het gemiddelde worden toegekend. Wat betreft **HALT2Diabetes** zien we dat de twee deelnemende ZR de implementatie van deze methodiek een gemiddelde en een eerder negatieve score geven.



## Rapport Preventiebevraging



Figuur 11 Implementatiescores per provincie

### 4.4 Acties ondernomen

#### 4.4.1 Globaal

De ZR die actief bijdragen aan **Bewegen Op Verwijzing** geven de meeste ZR aan dat ze het afgelopen jaar (2022) 'Bewegen Op Verwijzing besproken hebben op een overleg' (n= 40). Op een gedeelde tweede plaats staan 'contact hebben met Bewegingen Op Verwijzing coaches' (n= 38) en 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals' (n= 38). Op de derde plaats staat het 'zoeken naar een nieuwe Bewegingen Op Verwijzing coach' (n= 23). Tot slot zien we dat 'communicatie naar burgers' het minst wordt aangeduid door ZR (n= 22).

Van de ZR die actief bijdragen aan **HALT2Diabetes** geven de meesten aan dat ze het afgelopen jaar 'de methodiek besproken op een overleg' (n= 14). Op de tweede plaats staat 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals' (n= 10). Daarop volgt 'contact met een diëtist die de groepssessies gezonde voeding op verwijzing' (n= 8) organiseert. 'Communicatie naar burgers' is de actie die het minst werd uitgevoerd het afgelopen jaar (n= 6).

Aanvullend benoemen ZR nog een aantal ondernomen acties, die we als volgt categoriseerden:

In het kader van **Bewegen Op Verwijzing** gaat het over:

- Deelname aan lokale stuurgroep
- Deelname aan pilootproject
- Communicatie naar specialisten
- Lokaal materialen gemaakt (folder, video)
- Aanvraag tot financiering bij lokaal bestuur
- Netwerkevent rond gezonde leefstijl, Bewegingen Op Verwijzing was één van de standjes



Voor **HALT2Diabetes** gaat het om volgende acties:

- Deelname aan lokale stuurgroep
- Bekendmaking project

We zien **twee grote gelijkenissen** tussen de acties die de ZR het afgelopen jaar ondernamen voor **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes**. 'Het bespreken van de methodiek op een overleg' is de meest uitgevoerde actie. 'Communicatie naar burgers' is daarnaast de actie die bij beide methodieken het minst werd aangeduid.



### 4.4.2 Provinciaal

In alle provincies geldt dat 'communicatie naar burgers' of 'het zoeken van een nieuwe Bewegen Op Verwijzing-coach' het minst wordt aangeduid als actie die ondernomen werd vanuit de ZR in het kader van **Bewegen Op Verwijzing**. 'Communicatie naar burgers' staat op de laatste plaats in de provincies **Limburg en Oost-Vlaanderen**. 'Het zoeken van een nieuwe Bewegen Op Verwijzing-coach' staat op de laatste plaats in **Antwerpen, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen**. In Brussel werd elke actie gevoerd.

Op een eerste of tweede plaats staat vaak 'Bewegen Op Verwijzing besproken op een overleg'. **Afhankelijk van de provincie is er vervolgens variatie** wat betreft 'contact met de huidige Bewegen Op Verwijzing-coaches' of 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals'.

Dat **HALT2Diabetes** 'besproken wordt tijdens een overleg' is in **drie van de vier deelnemende provincies (Antwerpen, Vlaams-Brabant en West-Vlaanderen)** de actie die het vaakst wordt ondernomen (voor Vlaams-Brabant de enige). In **West-Vlaanderen** staat dit op een gedeelde eerste plaats met 'contact met een diëtist die groepssessies gezonde voeding op verwijzing organiseert'. In **Limburg** wordt 'contact met een diëtist die groepssessies gezonde voeding op verwijzing organiseert' het vaakst aangeduid, gevolgd door 'het bespreken van HALT2Diabetes op een overleg'.

In **Antwerpen en West-Vlaanderen** werden **de vier acties** aangeduid. In deze provincies worden 'contact met een diëtist die groepssessies gezonde voeding op verwijzing organiseert' en 'communicatie naar burgers' het minst vaak aangeduid.

## 4.5 Samenwerking

### 4.5.1 Bewegen Op Verwijzing

#### 4.5.1.1 Globaal

Wat de samenwerking met 'de Bewegen Op Verwijzing-coaches', 'de lokale besturen' en 'de Vlaamse Logo's' betreft is er **geen enkele ZR die aangeeft** dat er geen samenwerking is in het kader van Bewegen Op Verwijzing, al zijn er wel **enkele ZR die aangeven niet op de hoogte te zijn van een eventuele samenwerking** ("Ik weet het niet"). Dat ZR niet op de hoogte zijn van een eventuele samenwerking, geldt niet in het bijzonder voor deze drie actoren, maar ook voor de andere actoren (huisartsen, kinesitherapeuten, diëtisten, andere eerstelijnszorgprofessionals). Zie ook Figuur 11.

Meer dan 90% van de ZR geeft aan dat de samenwerking met 'de Bewegen Op Verwijzing-coaches', 'de lokale besturen' en 'de Vlaamse Logo's' **als goed te ervaren**. De ZR staan over het algemeen ook positief tegenover de samenwerking met 'huisartsen', 'diëtisten', 'kinesitherapeuten' en 'andere eerstelijnsprofessionals', maar in verhouding tot de drie eerder vernoemde actoren minder vaak. De helft tot 70% van de ZR scoort de samenwerking met deze actoren als positief.

#### 4.5.1.2 Provinciaal

Over de 'samenwerking met diëtisten' wordt in **nagenoeg elke provincie (met uitzondering van West-Vlaanderen en Brussel)** door een aantal ZR aangegeven dat er met hen geen samenwerking is in het kader van **Bewegen Op Verwijzing**. ZR zijn het vaakst niet op de hoogte van een eventuele samenwerking met 'kinesitherapeuten', 'diëtisten' en 'andere eerstelijnsprofessionals'. Dit geldt **voor alle provincies, en niet in Brussel**. De verschillen tussen de provincies worden visueel weergegeven in Figuur 11.

Wat betreft de kwaliteit van de samenwerking in het kader van **Bewegen Op Verwijzing** geldt voor **alle provincies dat men unaniem positief** staat ten opzichte van de samenwerking met de 'Vlaamse Logo's'.



## Rapport Preventiebevraging

Wat de samenwerking met '*andere eerstelijnsprofessionals*' (andere dan huisartsen, kinesitherapeuten en diëtisten) zijn er **grote verschillen naargelang de provincie**. Deze samenwerking wordt niet goed bevonden in **Brussel**. In **Limburg en Vlaams-Brabant** is de helft van de ZR tevreden over de samenwerking. In **Oost- & West-Vlaanderen** geeft meer dan 80% van de ZR (die aangeven dat er samenwerking is) aan deze als goed te beschouwen. In Antwerpen vindt ongeveer 70% dat.

In het kader van **Bewegen Op Verwijzing** wordt de samenwerking met '*huisartsen*' in **Limburg en Oost-Vlaanderen** door minder dan twee derde (60%) van de ZR als goed bevonden. Wat de samenwerking met '*diëtisten*' betreft, wordt deze in **Limburg** maar door net de helft van de ZR als goed beschouwd. In **Oost-Vlaanderen en Antwerpen** zijn de meeste ZR hierover tevreden (meer dan 80% van de ZR die aangeven dat er een samenwerking is).

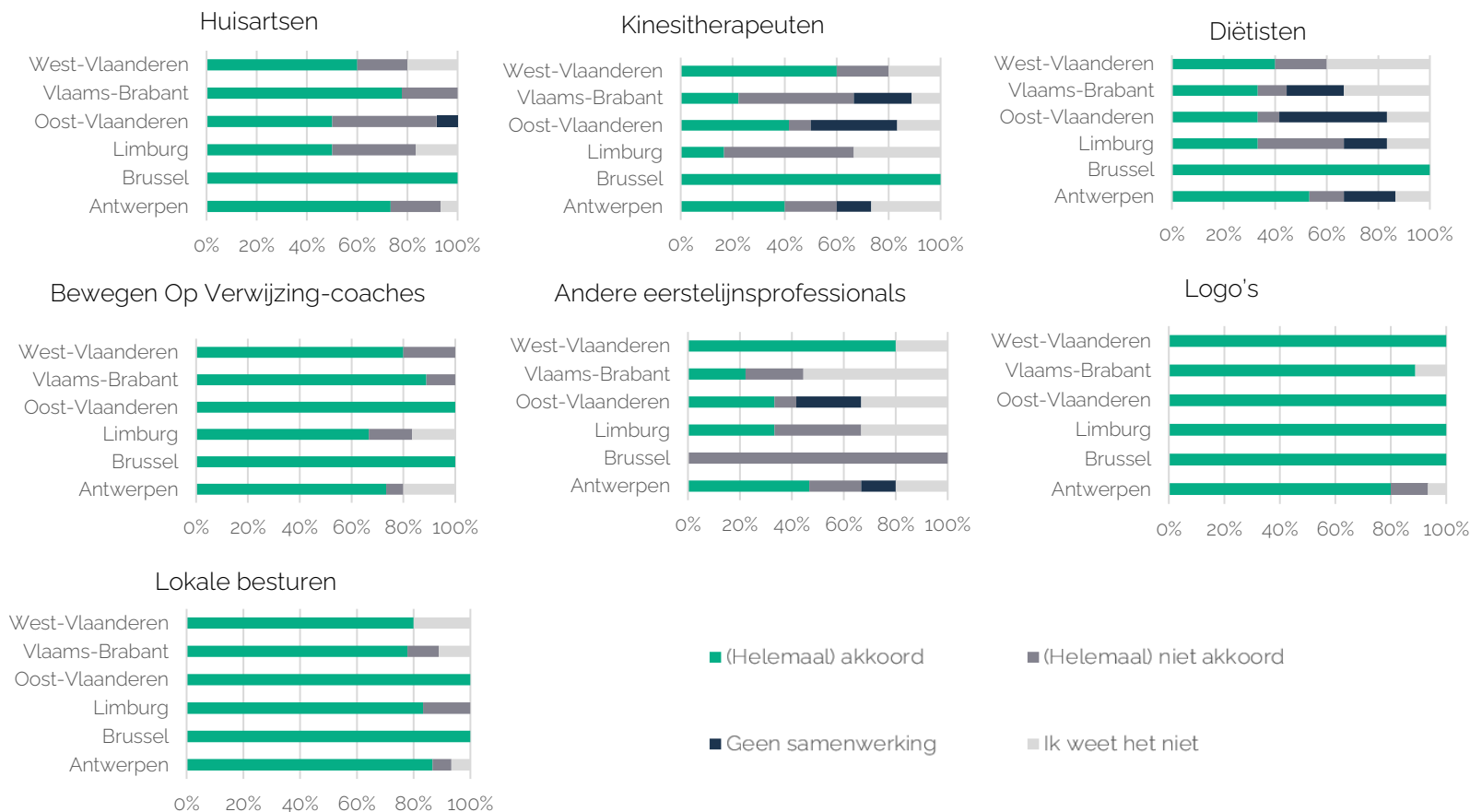
Ook over de samenwerking met '*kinesitherapeuten*' zijn er **sterke provinciale verschillen**. In **Limburg en Vlaams-Brabant** is minder dan vier op tien van de ZR tevreden over de samenwerking. In **Antwerpen en West-Vlaanderen** beschouwt meer dan de helft maar minder dan 80% van de ZR de samenwerking met '*kinesitherapeuten*' in het kader van **Bewegen Op Verwijzing** als goed. In Oost-Vlaanderen en Brussel ligt dat boven de 80%.

Over **alle provincies** heen vinden meer dan acht op tien ZR de samenwerking met de '*Bewegen Op Verwijzing-coaches*' goed. In verhouding ligt het aandeel ZR dat hierover tevreden is het laagst in Limburg en West-Vlaanderen. Een gelijkaardig beeld is er voor de samenwerking met '*lokale besturen*'. In tegenstelling tot andere provincies, is men in **Antwerpen, Limburg en Vlaams-Brabant** niet unaniem positief over deze samenwerking, al blijft dit nog steeds meer dan 80% van de ZR die deze samenwerking als goed ervaart.

Meer details over de kennis over en kwaliteit van de samenwerking worden geïllustreerd in Figuur 11.



## Rapport Preventiebevraging



Figuur 11 Kennis en kwaliteit van de samenwerking in het kader van Bewegen Op Verwijzing



## Rapport Preventiebevraging

### 4.5.2 HALT2Diabetes

#### 4.5.2.1 Globaal

Wat de samenwerking met *'de lokale besturen'* betreft is er **geen enkele ZR die aangeeft** dat er geen samenwerking is in het kader van HALT2Diabetes, al zijn er wel **enkele ZR die aangeven niet op de hoogte te zijn van een eventuele samenwerking** ("Ik weet het niet").

Dat ZR niet op de hoogte zijn van een eventuele samenwerking, geldt voor alle actoren waarmee een samenwerking mogelijk is in het kader van HALT2Diabetes. Zie ook Figuur 12.

De meeste ZR geven aan dat de samenwerking met *'Diëtisten'* en met de Vlaamse *'Logo's'* als goed wordt ervaren. Een goede samenwerking met de *'Bewegen Op Verwijzing-coaches'* wordt het minst aangegeven, door net de helft van de ZR. Meer dan drie vierde van de ZR beoordeelt de samenwerking met *'huisartsen'* en met *'lokale besturen'* als goed.

#### 4.5.2.2 Provinciaal

In Figuur 12 wordt een overzicht gegeven van de kennis over en kwaliteit van de samenwerking in het kader van HALT2Diabetes.

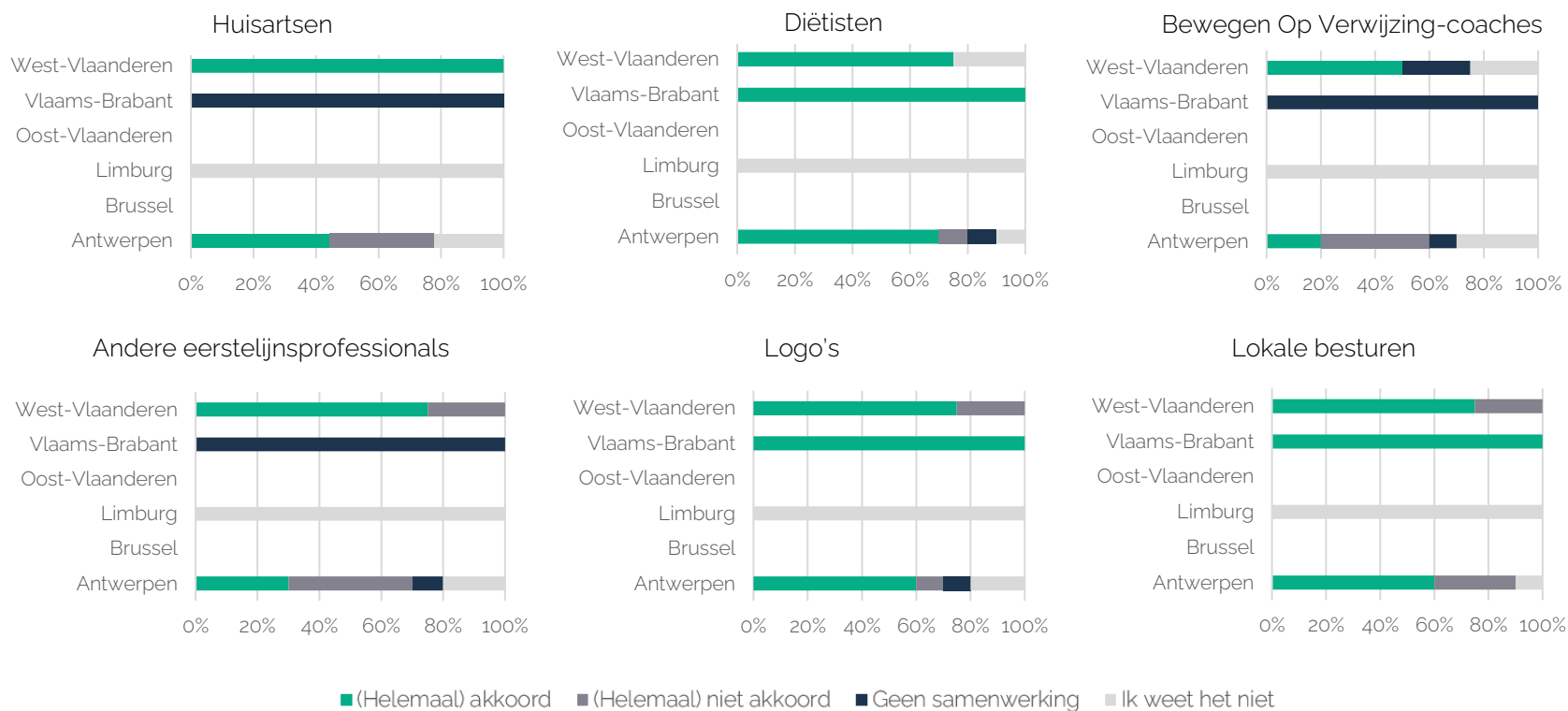
Wat betreft het op de hoogte zijn van eventuele samenwerkingen in het kader van **HALT2Diabetes**, zien we dat in **Vlaams-Brabant** de ZR telkens op de hoogte is van de samenwerking met de voorgestelde actoren. In **West-Vlaanderen** zijn er enkele ZR niet op de hoogte van een eventuele samenwerking met *'diëtisten'* en *'Bewegen Op Verwijzing-coaches'*. De twee ZR in **Limburg** die actief bijdragen aan HALT2Diabetes geven voor *elk van de actoren* aan niet op de hoogte te zijn van een eventuele samenwerking.

In **Vlaams-Brabant** geeft men aan dat er in het kader van **HALT2Diabetes** geen samenwerking is met *'huisartsen'*, *'Bewegen Op Verwijzing-coaches'* en *'andere eerstelijnsprofessionals'* (dan huisartsen en diëtisten). Enkel in **Antwerpen** zijn er ZR die aangeven dat er geen samenwerking is met een van de Vlaamse *'Logo's'* of met *'diëtisten'*.

In **West-Vlaanderen** is men unaniem positief over de samenwerking met *'huisartsen'*, *'diëtisten'* en *'Bewegen Op Verwijzing-coaches'* in het kader van **HALT2Diabetes**. In **Vlaams-Brabant** geldt dit ook, maar dan over de samenwerking met de *'diëtisten'*, de Vlaamse *'Logo's'* en de *'lokale besturen'*. De grootste variatie heeft betrekking op de samenwerking met *'andere eerstelijnsprofessionals'*. Daarover is de meerderheid van de ZR in **West-Vlaanderen** positief; in **Antwerpen** minder dan de helft.



## Rapport Preventiebevraging



Figuur 12 Kennis en kwaliteit van de samenwerking in het kader van HALT2Diabetes



## Rapport Preventiebevraging

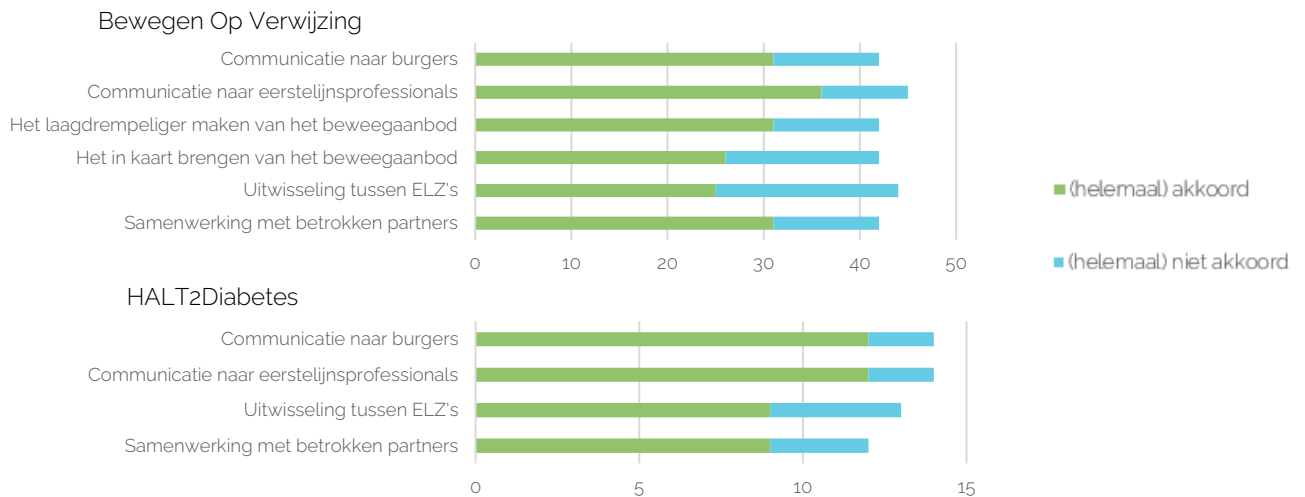
### 4.6 Ondersteuningsnoden

#### 4.6.1 Globaal

Zowel voor **Bewegen Op Verwijzing**, als voor **HALT2Diabetes**, geeft de meerderheid van de ZR aan ondersteuning te wensen bij: 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals' (respectievelijk: n= 36; n= 12) en 'communicatie naar burgers' (respectievelijk: n= 31; n= 12). Zie ook Figuur 13.

Voor **Bewegen Op Verwijzing** wordt dit gevolgd door het 'laagdrempeliger maken van het beweegaanbod' (n= 31) & 'samenwerking met betrokken partners' (n= 31) en 'het in kaart brengen van het beweegaanbod' (n= 26). Er is de minste nood aan 'uitwisseling tussen ELZ's' (n= 25).

Voor **HALT2Diabetes** staat op een gedeelde tweede plaats de wens naar ondersteuning op vlak van 'samenwerking met betrokken partners' (n= 9) & 'uitwisseling tussen ELZ's' (n= 9).



Figuur 13 Gewenste ondersteuning bij de implementatie van Bewegen Op Verwijzing of HALT2Diabetes



## Rapport Preventiebevraging

### 4.6.2 Provinciaal

De wens tot ondersteuning in het kader van **Bewegen Op Verwijzing** varieert sterk naargelang de provincie.

In **Antwerpen en Limburg** wordt vaakst de nood aan ondersteuning bij '*communicatie naar eerstelijnsprofessionals en naar burgers*' aangeduid. In **West-Vlaanderen** worden deze noden allebei het minst aangeduid. Daarentegen wordt in West-Vlaanderen het vaakst aangegeven nood te hebben aan '*uitwisseling tussen ELZ's*'. Een nood die in andere provincies het minst vaak wordt aangegeven.

Voor **Oost-Vlaanderen en Vlaams-Brabant** wordt '*communicatie naar burgers*' het minst vaak aangeduid. Voor deze provincies geldt dat '*samenwerking met betrokken partners*' het vaakst wordt aangeduid, met op een tweede plaats, voor de respectievelijke provincie: '*laagdrempeliger maken van het beweegaanbod*'; '*communicatie naar eerstelijnsprofessionals*'.

In het kader van **HALT2Diabetes** geldt dat er **over de provincies** heen grote **eensgezindheid** is over de wens tot ondersteuning op vlak van '*communicatie naar burgers & naar eerstelijnsprofessionals*'; gevolgd door '*samenwerking met betrokken partners*' en '*de uitwisseling tussen ELZ's*'. Enkel in Antwerpen is er geen unanimititeit over de ondersteuningsnoden (75% van ZR geeft aan ondersteuning te wensen op vlak van '*communicatie naar burgers*', en het minst nood (met 50% van de ZR) is er aan '*uitwisseling tussen ELZ's*'). Daarmee stuurt Antwerpen de algemene trend aan.

## 4.7 Factoren die een verdere implementatie bevorderen



Factoren die volgens ZR een verdere implementatie van **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes** binnen hun ELZ belemmeren zijn vaak gelijkaardig aan, doch de inverse van, de faciliterende factoren.

In Tabel 3 lijsten we een aantal factoren op waarvan aangegeven wordt dat ze de implementatie van beide methodieken (in zwart), maar ook specifiek per methodiek (**groen** voor Bewegen Op Verwijzing, **blauw** voor HALT2Diabetes) faciliteren of belemmeren. Sommige factoren worden slechts door één of enkele ZR aangegeven, andere factoren worden door meerdere ZR aangehaald. Het is belangrijk om dit mee te nemen bij de interpretatie.



## Rapport Preventiebevraging

Tabel 3 Belemmerende & faciliterende factoren voor de implementatie van **Bewegen Op Verwijzing** en/of **HALT2Diabetes**

LOKAAL		
	Belemmerende factoren	Faciliterende factoren
Samenwerking	Samenwerking tussen partners	
	Betrokkenheid/engagement van alle betrokkenen: lokale besturen, Logo, ELZ	
	Afwezigheid intergemeentelijke preventiewerker	Aanwerven intergemeentelijke preventiewerker
	Afwezigheid van een trekker	
Doorverwijzers	Kennis over project bij doorverwijzers	
	Onvoldoende doorverwijzingen	Activeren/motiveren van verwijzers
	Moeilijke bereikbaarheid eerstelijnsprofessionals	Feedback aan doorverwijzers die patiënt/cliënt hebben doorverwezen
	Overtuiging van sommige artsen	
Draagvlak/motivatie	Draagvlak (binnen ELZ of bij eerstelijnsprofessionals)	
	Motivatie (o.a. bepaald door aantal doorverwijzingen)	
Coaches	Tekort aan coaches	
	Verloop van coaches	
	Moeheid bij coaches door beperkte doorverwijzingen	
Covid-19	Andere prioriteiten bv. door covid-19	Covid-19 heeft het belang van een gezonde leefstijl duidelijk gemaakt
Groepscoaching	Te weinig groepsaanbod	Meer inzetten op groepscoaching
Andere	Resultaten staan niet in verhouding tot de geleverde inspanningen	Meer buurtgericht werken
		Beschikbaarheid van toegankelijke en gratis locaties voor coaching
VLAAMS		
	Belemmerende factoren	Faciliterende factoren
Integratie	Integratie nodig met Bewegen Op Verwijzing. Doorverwijzers kiezen nu vaak één.	
Opleiding		Bestaande opleiding tot Bewegen Op Verwijzing coach accrediteren
		Bewegen Op Verwijzing integreren in opleidingen
Aanpassen methodiek	Naam van project wijzigen, er komen vaak burgers mét diabetes naar infosessies <i>(beperkt aantal ZR)</i>	
	Methodiek aanpassen aan de lokale context	
	Methodiek aanpassen aan kwetsbare groepen <i>(beperkt aantal ZR)</i>	
Doorverwijzers	Geen beperking op het aantal kinesitherapeuten dat coach kan worden per ELZ <i>(beperkt aantal ZR)</i>	
	Onvoldoende gebruiksgemak voor huisartsen <i>(beperkt aantal ZR)</i>	
LOKAAL & VLAAMS		
	Belemmerende factoren	Faciliterende factoren
Bekendheid	Onvoldoende bekendheid van de methodiek	
Communicatie	Communicatie naar zorgverleners	
	Communicatie naar burgers	
Rolverdeling		Duidelijke rolverdeling





## Rapport Preventiebevraging

### 5 Conclusie

Preventie is een **thema dat leeft binnen de ZR**. Mentaal welbevinden, beweging, voeding en tabak, alcohol en drugs zijn de thema's die op basis van de **omgevingsanalyse** het vaakst relevant blijken. Ondanks dat het thema Seksualiteit en relaties het minst vaak relevant blijkt, geeft ongeveer een derde van de ZR aan **interesse of een plan** te hebben om hierrond te werken. Voor dit thema wordt er het vaakst gewerkt naar minderjarigen (kinderen en jongeren) en naar mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie.

Voor de thema's: mentaal welbevinden, beweging en voeding wordt er in verhouding meer gewerkt naar meerderjarigen (volwassenen, ouderen) en ook naar mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie.

Om de implementatie van preventiemethodieken te vergemakkelijken, geven ZR aan dat een 'duidelijke rol- en taakverdeling' belangrijk is, evenals 'de mogelijkheid om de methodiek aan te passen aan lokale context'. Ook 'kant en klare materialen' worden benoemd **als faciliterende factoren**. 'Samenwerking met partners' staat op een derde plaats. Naast onduidelijkheid over de taakverdeling, worden een 'tekort aan trekkers' (en onduidelijkheid over de invulling van het trekkerschap) en 'veel andere acties op de planning' als **belemmerende factoren** aangeduid. Naast een nood aan 'onderlinge uitwisseling' wordt ook het 'sensibiliseren van eerstelijnsprofessionals' vaak aangeduid.

Wat de preventiemethodieken **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes** betreft, **kennen** alle ZR **Bewegen Op Verwijzing** en meer dan drie vierde levert een **actieve bijdrage**. Ook **HALT2Diabetes** is goed gekend (door de meerderheid van de ZR) en 17 ZR leveren een actieve bijdrage. De **implementatie** van de beide methodieken wordt eerder **gemiddeld gescoord** (respectievelijk 5,3 voor **Bewegen Op Verwijzing** en 5,1 voor **HALT2Diabetes**), al verschilt de spreiding van de scores naargelang de provincie.

In 2022 hebben heel wat ZR **acties ondernomen** in het kader van **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes**. De actie die door de meeste ZR wordt uitgevoerd, voor beide methodieken, is 'het bespreken van de methodiek op een overleg'. Voor beide methodieken staat 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals' op een tweede plaats, voor wat **Bewegen Op Verwijzing** betreft staat dit op een gedeelde plaats met 'contact met **Bewegen Op Verwijzing**-coaches'.

Van **belang voor een goede implementatie** is de samenwerking tussen diverse actoren. Meer dan 90% van de deelnemende ZR geeft aan dat ze de **samenwerking** met de **Bewegen Op Verwijzing**-coaches, de lokale besturen en de Vlaamse Logo's in kader van **Bewegen Op Verwijzing** als goed ervaart. In kader van **HALT2Diabetes** geeft meer dan 90% van de deelnemende ZR aan dat de samenwerking goed verloopt met de Vlaamse Logo's en de diëtisten.

Een aantal factoren kan de implementatie van preventiemethodieken bevorderen of hinderen. Specifiek voor de methodieken **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes** wordt gewezen op het **belang van de betrokkenheid en het engagement vanuit de verschillende betrokken actoren voor een goede implementatie** en het belang van **communicatie naar eerstelijnsprofessionals**. Daarnaast geven ZR aan dat er een aantal factoren zijn die de implementatie van de preventiemethodiek bemoeilijken, zoals bijvoorbeeld een beperkt aantal doorverwijzingen, het gebruiksgemak van de preventiemethodiek en een beperkt draagvlak of beperkte motivatie bij betrokkenen. Naast aanpassingen aan (componenten van) de methodiek, wordt de integratie van preventiemethodieken in opleidingen aangegeven als een voorbeeld om de implementatie te bevorderen.



## Rapport Preventiebevraging

### 6 Vaststellingen & aanbevelingen

Op basis van de resultaten uit de bevraging van de zorgraden formulieren we volgende **aanbevelingen**:

#### Preventie bij kinderen en jongeren nog onderbelicht

Preventie leeft binnen de ELZ's. Uit onze bevindingen blijkt dat er **sterk** wordt ingezet op preventie(methodieken) **gericht op volwassenen**. Voor de verschillende preventiethema's – seksualiteit en relaties uitgezonderd – geldt dat **een beperkt aandeel van ZR aangeeft interesse of een plan te hebben om actie te ondernemen naar kinderen en jongeren**. Op basis van onze bevraging kunnen we geen uitspraak doen over de achterliggende reden. Mogelijks wordt gedacht aan andere sectoren (zoals Onderwijs) om zich te richten op deze doelgroep. Of zijn er te weinig preventiemethodieken (gekend) die zich richten tot kinderen en jongeren.

#### Nood aan ondersteuning vanuit VIVEL en haar netwerk voor een doorgedreven implementatie

**Een lokale invulling kunnen geven aan de methodiek** is een van de factoren die de implementatie van preventiemethodieken zou vergemakkelijken. Er wordt gerefereerd naar samenwerking met lokale partners, enerzijds, en naar materialen die lokaal relevant zijn.

Om de implementatie te bevorderen, geven ZR aan dat ze vanuit VIVEL en haar netwerk ondersteuning wensen in de vorm van: 'het organiseren van info- en uitwisselingsmomenten tussen ELZ's' en 'het aanleveren van kant en klare communicatie rond preventie topics'. Daarnaast geven ZR ook aan ondersteuning te wensen bij de 'sensibilisering naar eerstelijnsprofessionals'.

Zowel in het kader van Bewegen Op Verwijzing, als van HALT2Diabetes, wordt de nood aan ondersteuning bij 'communicatie naar eerstelijnsprofessionals' het meest aangeduid door ZR. Er is een nood om **de lokale samenwerkingen met eerstelijnsactoren** te verbeteren.

→ De vraag naar ondersteuning en aanpassingen aan de methodiek(en), op vlak van: opleiding, accreditatie, integratie methodieken, rolverduidelijking, trekenschap, profiel/quota BOV-coaches, wordt opgenomen binnen de projectgroep die zich buigt over de implementatie van Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes. Ook de interprofessionele training die in de schoot van deze projectgroep ontwikkeld wordt, laat toe samenwerking te versterken en verder uit te bouwen.

#### Duidelijke rollen en taken en een gedeeld referentiekader bevorderen interprofessionele samenwerking

Het blijkt niet altijd duidelijk wie welke rol of taak opneemt in het kader van het preventief gezondheidsbeleid. Onduidelijkheid over taken is de meest frequent aangeduide barrière om in te stappen in een preventiemethodiek. Naast een duidelijke rol- en taakverdeling is ook een gemeenschappelijke visie van belang voor een goede samenwerking.

→ Om hierbij te faciliteren, willen we ons zoveel mogelijk enten op bestaande samenwerking, waarbij we nagaan of er nood is aan: aanpassingen op het niveau van preventiemethodiek(en), dan wel versterking van de samenwerking, aan de hand van tools of materialen die we kunnen aanreiken of door het organiseren van uitwisselingsmomenten.

#### Aanpassingen aan Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes

Uit de bevraging komen ook suggesties die betrekking hebben op een bijsturing of aanpassing van de methodiek.

Enkele voorbeelden:

- Meer inzetten op het **motiveren van doorverwijzers**, dit kan o.a. door hen data te bezorgen over het aantal doorverwijzingen en feedback over de persoon die ze hebben doorverwezen
- Het verhogen van het **gebruiksgemak [van de methodiek] voor doorverwijzers**.



## Rapport Preventiebevraging

- Aanpakken van het **tekort** aan en het **verloop van Bewegen Op Verwijzing-coaches**.
- Meer inzetten op **groepscoaching** binnen Bewegen Op Verwijzing

→ Binnen de projectgroep worden deze suggesties verder opgepikt en uitgewerkt waar mogelijk, op het lokale, dan wel op het Vlaamse niveau.

### Integratie van methodieken, en thema's?

Op basis van de bevindingen in dit rapport zien we een opportuniteit tot integratie. Gezien hun vele raakvlakken, is het mogelijk om **Bewegen Op Verwijzing** en **HALT2Diabetes** meer op elkaar te laten aansluiten, zowel in de aansturing als de uitrol. Er is nog een bijkomende mogelijkheid tot **integratie, namelijk met mentaal welbevinden**. Mentaal welbevinden hier meer prominent aan koppelen, laat toe om de insteek te verruimen. Daar waar momenteel nog een vrij somatisch perspectief gehanteerd wordt, is er een opportuniteit om deze methodieken te benaderen vanuit het perspectief van 'goed in je vel zitten, vanuit de focus op een goede leefstijl.

### Meer middelen of meer netwerk

De **nood aan extra middelen** (tijd, personeel, geld) om preventiemethodieken te kunnen implementeren wordt meermaals benoemd. We zien echter dat er nog **potentieel is om de (kwaliteit van de) samenwerking te verbeteren**. Willen we de implementatie verbeteren, is het belangrijk te kijken wie waar het best wordt ingezet en welke ondersteuning het meest opportuun is. Het lijkt ons cruciaal om gebruik te maken van bestaande samenwerkingen en netwerken.



### 7 Bijlagen

#### Bijlage 1 Vragenlijst

##### Algemeen

Welke thema's blijken, op basis van de omgevingsanalyse, relevant voor jouw ELZ?

- Beweging
- Voeding
- Mentaal Welbevinden
- Seksualiteit en Relaties
- Tabak, alcohol, drugs
- Milieu en Gezondheid

Vanuit mijn ELZ is er interesse / een plan om acties te ondernemen op vlak van ..... naar de doelgroep(en)

**BEWEGING // VOEDING // MENTAAL WELBEVINDEN // RELATIES & SEKSUELE GEZONDHEID**

- Kinderen (jonger dan 13 jaar)
- Jongeren (13-18 jaar)
- Volwassenen (19-64 jaar)
- Ouderen (65+)
- Mensen in een maatschappelijk kwetsbare situatie
- Andere

Hoe kunnen we jullie vanuit VIVEL (en vanuit ons netwerk, bv. de Logo's, de Diabetes Liga, Vlaams Instituut Gezond Leven...) ondersteunen om een rol op te nemen binnen een lokaal duurzaam preventiebeleid in de regio van de ELZ?

- Sensibiliseren naar eerstelijnsprofessionals
- Info- en uitwisselingsmomenten organiseren (met good practices) (tussen ELZ onderling, tussen ELZ en preventie-actoren...)
- Intervisiegroepen organiseren rond thema's
- Verbinding bevorderen tussen ELZ's en preventieactoren
- Kant en klare communicatie aanleveren rond preventie topics
- Andere

Wat zou het voor jouw ELZ makkelijk(er) maken om in te stappen in een preventiemethodiek?

- Meer informatie over de methodiek
- Administratieve ondersteuning
- Samenwerking met partners
- Mogelijkheid om methodiek aan te passen aan lokale context
- Kant en klare materialen en teksten
- Andere

Wat maakt het voor jouw ELZ moeilijk(er) om in te stappen in een preventiemethodiek?

- Onvoldoende draagvlak in de regio
- Tekort aan trekker(s) in de regio
- Onduidelijke taakomschrijving: welke actor heeft welke rol?
- Reeds veel andere acties op de planning
- Andere

##### Bewegen Op Verwijzing

Is er vanuit jouw zorgraad een actieve deelname aan Bewegen Op Verwijzing (*Ja, Nee, Ik ken de methodiek niet*)

Welke acties heeft jouw zorgraad afgelopen jaar ondernomen voor Bewegen Op Verwijzing?

- Communicatie naar eerstelijnsprofessionals
- Contact gehad met Bewegen Op Verwijzing-coaches
- Een nieuwe Bewegen Op Verwijzing-coach gezocht
- Bewegen Op Verwijzing besproken op een overleg



## Rapport Preventiebevraging

- Communicatie naar burgers
- Andere

**Er is een goede samenwerking rond Bewegen Op Verwijzing met volgende actoren binnen onze ELZ:**

*(helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord, er is geen samenwerking, ik weet het niet)*

- Met de huisartsen(kring)
- Met de kinesitherapeuten(kring)
- Met de diëtisten(kring)
- Met andere eerstelijnsprofessionals
- Met het lokaal bestuur / de lokale besturen
- Met de Bewegen Op Verwijzing-coach(es)
- Met de Logo's
- Andere (specifieer):

**Onze zorgraad heeft nood aan ondersteuning op vlak van:**

*(helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord, niet van toepassing)*

- Samenwerking met betrokken partners
- Uitwisseling tussen ELZ's
- Het in kaart brengen van het beweegaanbod
- Het laagdrempeliger maken van het beweegaanbod
- Communicatie naar eerstelijnsprofessionals
- Communicatie naar burgers
- *Wens je andere ondersteuning of wil je extra duiding geven:*

**Wat beschouw je als een goede praktijk?**

**Hoe verloopt de implementatie van Bewegen Op Verwijzing in jouw ELZ?**

*(1=de implementatie loopt helemaal niet goed; 10= de implementatie loopt heel goed)*

**Wat bevordert een verdere implementatie van Bewegen Op Verwijzing in jouw ELZ?**

**Wat belemmert een verdere implementatie van Bewegen Op Verwijzing in jouw ELZ?**

**Wat heeft jouw zorgraad nodig om actief deel te nemen aan Bewegen Op Verwijzing?** (Enkel voor ZR die aangeven dat er geen actieve bijdrage is aan de preventiemethodiek)

### HALT2Diabetes

**Is er vanuit jouw zorgraad een actieve deelname aan Halt2Diabetes?** *(Ja, Nee, Ik ken de methodiek niet)*

**Welke acties heeft jouw zorgraad het afgelopen jaar ondernomen voor Halt2Diabetes?**

- Contact gehad met een diëtist die groepssessies gezonde voeding op verwijzing organiseert
- Halt2Diabetes besproken op een overleg
- Communicatie naar eerstelijnsprofessionals
- Communicatie naar burgers
- Andere

**Er is een goede samenwerking rond HALT2Diabetes met volgende actoren binnen onze ELZ:**

*(helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord, er is geen samenwerking, ik weet het niet)*

- Met de huisartsen(kring)
- Met de diëtisten(kring)
- Met andere eerstelijnsprofessionals
- Met het lokaal bestuur / de lokale besturen
- Met de Bewegen Op Verwijzing-coach(es)



## Rapport Preventiebevraging

- Met de Logo's
- Andere (specificeer):

**Onze zorggraad heeft nood aan ondersteuning op vlak van:**

*(helemaal akkoord, eerder akkoord, eerder niet akkoord, helemaal niet akkoord, niet van toepassing)*

- Samenwerking met betrokken partners
- Uitwisseling tussen ELZ's
- Communicatie naar eerstelijnsprofessionals
- Communicatie naar burgers
- *Wens je andere ondersteuning of wil je extra duiding geven:*

**Wat beschouw je als een goede praktijk?**

**Hoe verloopt de implementatie van HALT2Diabetes in jouw ELZ?**

*(1=de implementatie loopt helemaal niet goed; 10= de implementatie loopt heel goed)*

**Wat bevordert een verdere implementatie van HALT2Diabetes in jouw ELZ?**

**Wat belemmert een verdere implementatie van HALT2Diabetes in jouw ELZ?**

**Wat heeft jouw zorggraad nodig om actief deel te nemen aan HALT2Diabetes?** (Enkel voor ZR die aangeven dat er geen actieve bijdrage is aan de preventiemethodiek)



## Rapport Preventiebevraging

### Bijlage 2 Goede praktijken in kader van Bewegen Op Verwijzing en HALT2Diabetes

Voor **Bewegen Op Verwijzing** identificeerden we volgende goede praktijken vanuit de ZR:

#### Samenwerking:

- Samenwerking tussen Bewegen Op Verwijzing coach en Wijkgezondheidscentrum
- Samenwerking tussen verschillende coaches binnen ELZ
- Samenwerking en overleg met andere ELZ's voor o.a. webinar rond beweging
- Bewegen Op Verwijzing heeft de samenwerking met lokale besturen een boost gegeven

#### Financiële toegankelijkheid:

- OCMW's betalen de bijdrage aan Bewegen Op Verwijzing voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming
- Gratis coaching voor mensen met een verhoogde tegemoetkoming, mensen in schuldbemiddeling of met vluchtelingstatuut

#### Communicatie/bekendmaking:

- Materiaal dat werd aangepast op maat van ELZ
- Promotiefilmpje gemaakt vanuit ELZ. Dit wordt bezorgd aan eerstelijnsprofessionals zodat ze dit kunnen afspelen op hun schermen bv. in de wachtzaal bij de huisarts of apotheker. Anderzijds wordt het ook afgespeeld in een zwembad of bibliotheek.
- Volledige regio gaat aan de slag met hetzelfde promotiemateriaal met het oog op herkenbaarheid

#### Deelname aan pilootproject

##### Toelichting aan huisartsen:

- Bewegen Op Verwijzing coach gaat langs bij artsen om zichzelf en project voor te stellen
- Jaarlijkse vorming rond beweging voor huisartsen
- Toelichting LOK-pakket bij huisartsen

##### Koppeling met andere projecten:

- Koppeling met Zorgzame Buurt
- Inkanteling in verschillende buurtteams in ELZ
- Koppeling met andere acties bv. praatcafé dementie

**Financiering:** middelen voorzien om Bewegen Op Verwijzing coaches te laten langsgaan bij doorverwijzers.

##### Intergemeentelijke preventiewerker (IGP):

- Nauw contact tussen IGP en Bewegen Op Verwijzing coaches
- Stagiaire IGP heeft handboek opgesteld voor maatschappelijk assistenten waarin vermeld staat wat men met cliënten kan opnemen, Bewegen Op Verwijzing staat hier ook in vermeld.

Voor **HALT2Diabetes** identificeerden we volgende goede praktijken vanuit de ZR:

#### Samenwerking:

- De trekker van Bewegen Op Verwijzing is betrokken bij HALT2Diabetes
- Sterke betrokkenheid van diëtistenkring

#### Bekendmaking:

- Organisatie van webinar voor zorgverleners
- Organisatie van infomoment voor burgers
- Toelichting op lokaal niveau van het project voor de eerstelijnsprofessionals
- Bekendmaking van de methodiek bij verenigingen en bedrijven die interesse hebben om sessies te organiseren voor (personeels)leden

#### Aanpassing van de methodiek aan kwetsbare groepen.

Een aantal ELZ's geven aan dat ze **nog geen goede praktijken kennen** omdat de uitrol nog moet starten of net gestart is.