

Sport en bewegen wordt te weinig ingezet binnen de gezondheidszorg

Een betere kwaliteit van leven en lagere kosten door sport en bewegen als onderdeel van (preventieve) behandeling en zorg.

21 juni 2022

Door missiegedreven ontwikkeling van onderzoek en innovatie (MOOI) sport en bewegen starten we een programma waardoor onderzoeks- en innovatie trajecten steeds meer en beter bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke uitdagingen waar de samenleving en de sport- en beweegsector voor staan. We hebben zes wicked problems geprioriteerd waarmee het programma deze beweging inzet. Onder een wicked problem verstaan we een complexe maatschappelijke uitdaging in sport en bewegen waar een doorbraak nodig is, die niet zonder een gezamenlijke inspanning van een brede groep belanghebbenden tot stand komt. De eerst geïdentificeerde wicked problems zijn:

1. *Bewoners in aandachtswijken sporten minder*
2. *Kinderen en jongeren bewegen minder en hun motoriek gaat achteruit*
3. **Sport en bewegen wordt te weinig ingezet binnen de gezondheidszorg**
4. *De waarde van topsport is onvoldoende aantoonbaar*
5. *De sportinfrastructuur wordt te weinig gebruikt*
6. *De betaalbaarheid van sport staat onder druk*

Met deze wicked problems gaan zogenaamde crews (werkgroepen) aan de slag. Deze wicked problem crews worden in de 2e helft van 2022 samengesteld uit vertegenwoordigers uit overheid, bedrijfsleven en wetenschap met een vertegenwoordiging door gebruikers (doelgroepen); de quadruple helix. Wicked problems crews schrijven vervolgens een strategisch business plan met een onderzoeks- en innovatieagenda en hoe dit te financieren (eerste helft 2023). Onderstaande beschrijving van het wicked problem vormt het inhoudelijke kader voor deze opdracht.

Het is bekend dat dagelijks bewegen en sporten goed is voor de gezondheid. Dat geldt ook voor patiënten. Toch is lichaamsbeweging in veel gevallen geen onderdeel van de medische behandeling en zorg, ook niet van de preventieve gezondheidszorg. Het is bijvoorbeeld niet opgenomen in behandelrichtlijnen of behandelplannen, en ook de vergoeding hiervan is niet georganiseerd. Als sport en bewegen integraal worden opgenomen in behandeling en zorg wordt de zorg en ondersteuning voor patiënten beter. En dat verbetert weer de kwaliteit van leven. Minder gebruik van medicijnen kan ook een resultaat zijn. Voor de maatschappij zijn er lagere directe en indirecte kosten. En voor medici/behandelaars en verzorgers heeft dit doelmatigere behandelingen en meer werkplezier tot gevolg.

Nadere omschrijving van het wicked problem

Dagelijkse lichaamsbeweging en sport zijn goed voor de gezondheid, ook bij de behandeling van patiënten). Ondanks het feit dat iedereen dit weet, is E=M (Exercise is Medicine) nog geen integraal onderdeel van de zorg en behandeling. E=M is bijvoorbeeld niet standaard opgenomen in behandelrichtlijnen en behandelplannen. Doen we dat wel, dan leidt dit tot een verbetering van de kwaliteit van leven van de patiënt, meer 'behandelplezier' bij de behandelaar, en de-medicalisering.

Er is al best veel kennis over de inzet en effectiviteit van sport en bewegen 'als medicijn', maar nog weinig implementatie van die kennis. Financiële prikkels om sport en bewegen een onderdeel van de medische behandeling, preventie en zorg te maken zouden kunnen helpen. Meer kennis is ook nodig over wat er aan maatschappelijke verandering nodig is (en hoe), in de manier waarop we denken over sport en beweging in behandeling en zorg: in plaats van een pilletje, een leefstijlprogramma. Daarnaast gaat het ook over veranderingen in de wijze waarop we de zorg organiseren en wat daarbij helpt om meer preventief te denken en handelen.

Maatschappelijke betekenis en urgentie voor sport en samenleving

De maatschappelijke impact van E=M is groot voor patiënt en maatschappij, zowel in termen van een reductie van directe en indirecte kosten, als in een verbetering van de kwaliteit van leven. De kennis over de effecten van E=M is er wel, maar die kennis wordt niet gebruikt. Dit betekent dat de maatschappelijke impact onvoldoende breed wordt onderkend en dat er factoren zijn die implementatie in de weg staan.

Het vraagstuk dat focus moet krijgen is het mogelijk maken van de financiering van sport en bewegen (dus van E=M) binnen de (preventieve) gezondheidszorg en opname van E=M in behandelrichtlijnen. Dat lijkt een gezondheidszorg probleem, maar is de facto een maatschappelijk probleem, waarvoor ook politieke wil nodig is. Dit vraagt eveneens om een verandering in het normatieve denken over de betekenis van sport en beweging voor de maatschappij en daarmee voor de (gezondheids)zorg. Hoe deze verandering tot stand kan worden gebracht vraagt om kennis over het effectief inzetten van E=M in de zorg en om ondersteuning van innovatieve praktijken.

Waarde voor de doelgroep

De waarde voor patiënten is groot: betere integrale behandeling en zorg, betere kwaliteit van leven. De oplossing is bovendien van grote waarde voor de BV Nederland, omdat besparing op zorgkosten mogelijk is. Voor de professional leidt de introductie van E=M in de cure en care tot doelmatigere behandelingen en meer werkplezier.

Partners en inbreng

De goede intenties zijn er, maar er gebeurt nog veel te weinig in de praktijk. Onderzoek naar E=M past in de agenda van sport- en beweegonderzoek vanuit de universiteiten. Diverse onderzoeksgroepen zijn er mee bezig of willen dat. De Vereniging voor Sportgeneeskunde richt momenteel een nationaal centrum op dat zich richt op E=M, als onderdeel van een groter Europees netwerk.

Expertise die nodig is:

- implementatie deskundigheid
- expertise over veranderingsprocessen (in de zorg)
- bestuurskundige kennis.

Partijen die nodig zijn:

- beleid/politiek
- leveranciers en financiers van zorg
- het bedrijfsleven (sociale partners)
- intermediairs en eind-'gebruikers'

Financieringsmogelijkheden worden als lastig ingeschat. Men denkt voornamelijk aan zorgverzekeraars en sociale partners.

Onderzoek en innovatie als oplossing

Er is voldoende kennis over de positieve effecten van bewegen voor de gezondheid, maar er is geen overeenstemming over de exacte maatschappelijke betekenis hiervan en over hoe we die kennis het beste kunnen toepassen. Zo moeten we bijvoorbeeld zorgen voor:

- Implementatieonderzoek en participatief onderzoek met onder andere wetenschappers die bij zorgorganisaties werken, patiënten, medici, behandelaars, politici en mensen uit het bedrijfsleven, leden van beroepsverenigingen, verzekeraars en zorginkopers.
- Doelmatigheidsonderzoek om sport/bewegen op te nemen in behandelingsrichtlijnen en vergoedingen van zorg.
- Innovatieve pilots starten en onderzoek mee laten lopen

Er is een implementatieprobleem. Dit speelt op vele vlakken. Zelfs als de kennis van de effectieve inzet van sport en bewegen aanwezig is, komt er weinig van terecht in de praktijk van de zorg. Dit heeft velerlei oorzaken, die meer integraal in kaart dienen te worden gebracht. Financiering is een probleem. Maar ook ontbreekt het in het politieke en maatschappelijke bestel aan interdepartementaal beleid op dit thema (bijvoorbeeld sport en bewegen als onderdeel van de ketenzorg). Daarnaast is er een gebrek aan maatschappelijke normatieve waardering van sport en bewegen in relatie tot zorg. Dit vraagt om (politieke) financieringsbereidheid, her-allocatie van middelen en een reductie van de invloed van andere, meer invloedrijke marktpartijen. De inschatting is dat het huidige politieke en maatschappelijke bestel lastig te veranderen/beïnvloeden is. Meer kennis over hoe dat wel kan, is waardevol voor een bijdrage aan de oplossing van dit wicked problem.