



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Communiceren en improviseren: Omgaan met dynamiek en complexiteit bij de ontwikkeling en implementatie van een gezondheidsinterventie

ter Haar, W.M.A.

**Publication date**  
2014

[Link to publication](#)

#### **Citation for published version (APA):**

ter Haar, W. M. A. (2014). *Communiceren en improviseren: Omgaan met dynamiek en complexiteit bij de ontwikkeling en implementatie van een gezondheidsinterventie*.

#### **General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

#### **Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

# 3

## **Samen voor zichzelf**

De ontwikkeling en implementatie van een gezondheidsbevorderende interventie binnen een netwerk van organisaties in een complexe omgeving

Dit hoofdstuk is eerder gepubliceerd als: Ter Haar, M., P. Verhoeven & N. Aarts (2012). Samen voor zichzelf. De ontwikkeling en implementatie van een gezondheidsbevorderende interventie binnen een netwerk van organisaties in een complexe omgeving. In: *M&O (Tijdschrift voor Management en Organisatie)* 66(4): 70-97.

### 3.1 Inleiding

In 2003 hebben ruim 600.000 Nederlanders diabetes mellitus, waarvan 90% type 2. Vroeger ging het vooral om zwaarlijvige ouderen, tegenwoordig gaat het ook om zwaarlijvige jongeren (Baan et al., 2009; Bemelmans, 2008; Poortvliet et al., 2007). De overheid wil dit probleem en de kosten ervan via preventieve leefstijlinterventies reduceren (Geelhoed, 2010). Een van de initiatieven is het ontwikkelen en verspreiden van de BeweegKuur, een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) die meer bewegen en gezonde voeding stimuleert (De Weerd, Broeders en Butselaar, 2008; VWS, 2008).

In het najaar van 2007 start het BeweegKuurproject. Het Nederlands Instituut voor Sport en Beweging (NISB) is projectleider en werkt samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (N H G), de Nederlandse Vereniging Dokters Assistenten (N V DA), het Koninklijk Nederlands Genootschap Fysiotherapeuten (K N GF), de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (N V D), de Vereniging voor Sport Geneeskunde (VSG), de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG), de Diabetes Vereniging Nederland (DV N) en de Nederlandse Diabetes Federatie (N DF). Deze organisaties vormen met de opdrachtgever VWS een stuurgroep die eindverantwoordelijk is voor de realisatie van deze GLI. Het NISB zit de stuurgroep voor.

De BeweegKuur is daarmee een voorbeeld van een interventie die met zeer veel partijen ontwikkeld en geïmplementeerd wordt in een voortdurend veranderende maatschappelijke en politieke omgeving. De BeweegKuur is een innovatie op het gebied van gezondheidsbevordering en preventie van ziekten. Dit artikel beschrijft een empirische studie naar het proces waarlangs de samenwerking tussen de betrokken organisaties in de stuurgroep, in de periode 2007 tot 2011, solide wordt. Dat is namelijk beslist niet vanzelfsprekend, meestal lukt dat niet bij dit type multi-actor samenwerkingen. In deze studie kijken we naar het verloop van het interactieproces tussen de stuurgroepleden die in de periode 2007 tot 2011 betrokken zijn bij de BeweegKuur. We kijken ook naar de betekenissen die gaandeweg over de BeweegKuur tot stand komen, inclusief het effect daarvan op de ontwikkeling en de verspreiding van de BeweegKuur. En we gaan op zoek naar verklaringen die op grond van dit onderzoek aan te voeren zijn voor de betekenissen en effecten.

Het artikel opent met een aantal theoretische noties die tot onderzoeksvragen en onderzoekspzeten leiden. Dan presenteren we een historische reconstructie van het BeweegKuurproject. Vervolgens zoeken we naar een verklaring voor de betekenissen en effecten van het samenwerkingsproces. Het artikel eindigt met een bijdrage aan de discussie.

### 3.2 Theoretisch kader

#### Organisaties als voortdurend veranderende netwerken

In de jaren zeventig van de vorige eeuw wees Scharpf (1978) op de toenemende afhankelijkheid bij de overheid van de medewerking van talloze andere organisaties voor het oplossen van maatschappelijke problemen. Beleidsprocessen, aldus Scharpf, ontwikkelen zich in een 'netwerkachtige' structuur. De gedachte dat beleid al duwend en trekkend in netwerken van betrokken actoren tot stand komt, is sedertdien gemeengoed geworden. Netwerken zijn het medium om belangen veilig te stellen, te handhaven of maatschappelijke veranderingen te bewerkstelligen (Castells, 1997; 2007; 2009). Organisaties zijn sociaal gevormde werkelijkheden die beschouwd worden als ketens van interacties waarin mensen met elkaar worden verbonden. Stacey en Griffin:

*'It is through these ordinary, everyday processes of relating that people in organizations cope with complexity and uncertainty of organizational life.'*  
(Stacey en Griffin, 2005, p. 3)

Maatschappelijke problemen vragen de inzet van veel organisaties met verschillende expertise, opvattingen en belangen, dat maakt de samenwerking complex. Organisaties leren in netwerken samenwerken ondanks, misschien wel dankzij, de verschillen. In de samenwerking doen organisaties ervaringen op die leiden tot wederzijdse percepties en een specifieke omgang met elkaar. Individuele en sociale processen grijpen op elkaar in en zijn gemengd van aard. In de interacties trachten organisaties tegelijkertijd het eigen belang te realiseren en, door de verbondenheid in de samenwerking, het collectieve belang te dienen. Organisaties die samenwerken, percipiëren zich als behorend tot 'onze groep' en onderscheiden zich van degene die niet participeren, de 'buitenstaanders'. Binnen 'onze groep' ontstaan gaandeweg verbindingen tussen actoren en ontwikkelen zij ambities, percepties, patronen in de gesprekken (Elias, 1994). In de literatuur over chaos en complexiteit worden deze patronen als het resultaat van zelforganisatie beschouwd, gevormd in interactie (Coleman et al., 2007). Castells (2007) definieert communicatie in dergelijke netwerken als het proces waarin identiteit, inhoud en resultaten op interactieve wijze worden geconstrueerd. Leeuwis en Aarts (2011) omschrijven samenwerkingsprocessen bij ontwikkeling en implementatie van innovatie als:

*'... a collective process that involves the contextual reordering of relations in multiple social networks, and that such re-ordering cannot be usefully understood in terms of 'diffusing' ready-made innovations. (...) We need to think about communication as playing a role in innovation development and design.'* (p. 29)

Conflicten, onderhandelingen en samenwerking zijn steeds het voorlopige resultaat van het gemeenschappelijke debat over wat er aan de hand is en wat dat betekent voor de onderlinge verhoudingen. De bereidheid om compromissen te sluiten is daarbij een sterke structurerende factor (Blumer, 1954).

Samengevat: Organisaties kunnen we zien als netwerken, als een sociale wereld opgebouwd uit eindeloos voortgaande processen zonder een gefixeerd resultaat. Deze processen ontstaan uit een dynamische interactie tussen ambities, onderlinge relaties en wat zich in de omgeving voordoet. Naarmate betrokkenen intensiever samenwerken en steviger relaties ontwikkelen lijkt de bereidheid tot compromissen, over wat er aan de hand is en wat dat betekent, toe te nemen. Vanuit deze optiek formuleren we onze eerste deelvraag:

Hoe wordt de bereidheid tot compromissen zichtbaar in de ambities die in de interacties naar voren worden gebracht en hoe kunnen we het proces waarin die compromissen tot stand komen begrijpen?

#### **Actieve constructie van contexten**

Latour (1987) wijst in zijn actor-netwerktheorie op twee mechanismen, die de constructie van een besluit in een gesprek ondersteunen. Het eerste mechanisme betreft de patronen in de onderlinge relaties in het netwerk en tussen het netwerk en de omgeving die mensen gaandeweg in interactie ontwikkelen.

Dergelijke patronen hebben de vorm van gewoonten, trends en ongeschreven regels. Het tweede mechanisme is het structurerende effect van objecten, teksten en producten in de samenwerking. Een netwerk overleeft door interpretaties van patronen, objecten, teksten en dergelijke voortdurend bij te stellen op basis van wat zich in de omgeving voordoet. Dat proces noemt Latour contextualiseren. In *Aramis or the Love of Technology* (1996) illustreert Latour dit door te beschrijven hoe een netwerk van organisaties een nieuw geautomatiseerd vervoerssysteem ontwikkelt voor Parijs, genaamd 'Aramis'. Naarmate het proces vordert wordt 'Aramis' zo vanzelfsprekend dat het project op zichzelf betekenis heeft gekregen en de discussie erover gesloten kan worden. 'Aramis' is een black box geworden die functioneert als een sterk knooppunt in het netwerk. In Latours' actor-netwerktheorie realiseren objecten zoals Aramis, essentiële patronen en mechanismen in het samenwerkingsproces. Mensen komen en gaan, maar objecten zorgen voor een gemeenschappelijke referentie die de innovatie concreet maakt. Volgens Latour worden contexten tegelijkertijd met interventies geconstrueerd. Hij stelt dat succes niet zozeer afhangt van de context van een project, maar van de mate waarin de betrokkenen de vernieuwing kunnen duiden en van betekenis en context voorzien die het belang ervan onderstreept. Daarin spelen compromissen een hoofdrol:

*'The only way to increase project's reality is to compromise, to accept socio- technological compromises. The good scrabble player is not the one who uses permutations to get terrific words on his rack, but the one who succeeds in making good placements on the board, even if the words are shorter and less impressive.'* (Latour, 1996, p. 99)

De theorie van Latour leert dat contexten, net als mensen, binden en concrete betekenis geven aan de samenwerking. Gladwell (2000) stelt bovendien dat een interventie sticky moet zijn om grootschalige verspreiding te realiseren. Een idee of aanpak moet steeds in de gedachten van mensen blijven en zo bijdragen aan de gesprekken erover en de verspreiding ervan. Dit leidt tot de tweede deelvraag voor onze studie:

Welke contexten worden door de actoren rond de BeweegKuur geconstrueerd en welk effect heeft dat op de samenwerking in de stuurgroep?

#### **Verbindingen en knooppunten in een netwerk**

Een netwerk is als een verzameling mensen die, door sociale interacties een bepaalde definitie van de situatie in stand proberen te houden, door bepaalde informatie te belichten en andere informatie te verbergen (Goffman, 1990, p. 108). De interacties in het netwerk resulteren in coalities, gestuurd door mechanismen als aantrekken of afstoten. De verbindingen en de knooppunten in een netwerk hebben impact op de contextualisaties van de definitie van de situatie. In netwerken met sterke verbindingen denken en praten mensen gaandeweg op dezelfde wijze en is de overeenstemming over de situatie waarin zij verkeren groot (Ford, 1999, p. 496; Granovetter, 1983). Netwerken concentreren zich rondom een beperkt aantal hechte verbindingen van organisaties. Barabasi merkt op dat wanneer het aantal verbindingen in een knooppunt exponentieel toeneemt, dit kan wijzen op een transitie van het netwerk in de richting van wat sociologen een community noemen en wiskundigen een gigant (2002).

*'The network, after placing a critical number of links, drastically changes. Before, we have a bunch of tin isolated clusters of nodes, disparate groups of people that communicate only within the clusters. After, we have a giant cluster, joined by almost everybody.'* (p. 118)

Zowel nabije als verre verbindingen zijn van belang voor het effectief verspreiden van een gedragsverandering (Christakis en Fowler, 2008). Gladwell (2000) benadrukt dat mensen met specifieke competenties of posities, een grote rol spelen in de verspreiding van innovaties. Connectors zijn cruciaal voor het verspreiden van

innovaties, omdat ze mensen kennen uit verschillende werelden, subculturen en niches en die effectief weten te verbinden. Organisaties kunnen connector zijn. De positionering van organisaties als knooppunten in een netwerk is relatief omdat de competenties en de positie van een organisatie in elke interactie opnieuw betekenis krijgen (Goffman, 1990) Boutellier (2011) stelt dat instituties als de gezondheidszorg, de overheid et cetera het vermogen tot zwaarte en verticaliteit hebben, wat netwerken minder vloeibaar en vluchtig maakt. Castells (2007) stelt dat deze impact samenhangt met de mogelijkheid de doelstellingen van netwerken te programmeren en verschillende netwerken met vergelijkbare doelen te koppelen.

Kortom, de kracht van de verbindingen en de impact van knooppunten in een netwerk verschillen en veranderen voortdurend. Sterke knooppunten beïnvloeden de relaties en contextualisaties. Lichte verbindingen zijn belangrijk bij de verspreiding van innovaties en hechte verbindingen vormen coalities. Onze derde deelvraag luidt dan ook:

Wat is de aard van de verbindingen en de knooppunten in de stuurgroep van de BeweegKuur die in het verloop van de samenwerking zichtbaar worden en hoe verhouden die zich tot het netwerk?

### 3.3 Opzet van het onderzoek

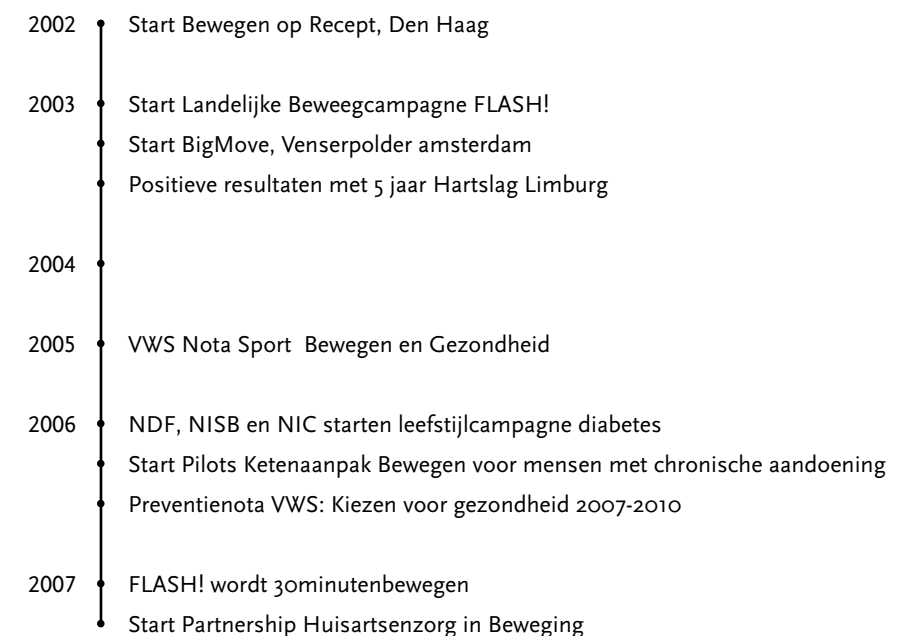
Dit onderzoek naar de dynamiek in complexe samenwerking is een exploratieve historische reconstructie van gebeurtenissen rond de BeweegKuur tussen 2007 en 2011. Om het functioneren van de samenwerking in het netwerk te begrijpen is gekozen voor een interpretatieve benadering met de single case study als methode (Flyvbjerg, 2006; Yanow, 2006). Deze keuze impliceert dat we leven in een wereld waarin verschillende mensen verschillende perspectieven en interpretaties kunnen hebben van eenzelfde fenomeen. De case study methode leent zich voor diepgravend onderzoek naar de betekenissen van ambities, relaties en processen in complexe samenwerking (Flyvbjerg, 2001; Weick, 1995). Flyvbjerg (2001) betoogt: 'practical rationality and judgement evolve and operate primarily by virtue of deep-going cases experiences' (p. 135). Dit onderzoek beperkt zich tot de strategische top van de BeweegKuur. In tabel 3.1 is een overzicht van de dataverzameling, methoden en onderzoeksprocedure opgenomen. In vervolgonderzoek (waarover we elders zullen rapporteren) worden regionale en lokale netwerken van de BeweegKuur betrokken.

### 3.4 Bevindingen

Het verhaal van de BeweegKuur heeft vier periodes: een proloog (tot 2007), twee episodes (september 2007-2009) en een epiloog (2010). Per periode is een tijdlijn samengesteld met de cruciale gebeurtenissen voor de samenwerking, inclusief de ambities van en relaties tussen betrokken organisaties.

#### Proloog: de tijd is rijp voor een beweegprotocol (tot 2007)

Figuur 3.1 | Sleutelgebeurtenissen tot 2007



Sinds het nieuwe millennium neemt het aantal ambities gericht op een actieve leefstijl in Nederland toe. Voorbeelden zijn: 'Bewegen op Recept' (2002), 'Big-Move' (2003), en 'Van Klacht naar Kracht' (2007). Binnen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) neemt de beleidsvorming op dit gebied toe getuige de nota's: 'Sport, Beweging en Gezondheid' in 2002 en 'Kiezen voor gezond leven' in 2006. De meeste BeweegKuur partners ontmoeten elkaar bij de ontwikkeling van een sportaanbod voor mensen met chronische aandoeningen en in het samenwerkingsverband Huisartsenzorg in Beweging dat op 17 juli 2007 is opgericht. In de gezondheidsbevordering neemt de belangstelling voor bewegen als interventie toe. Schoorvoetend komt de interactie en verbinding tussen de versnipperde initiatieven op gang.

Tabel 3.1 | Overzicht van dataverzameling, methoden en onderzoeksprocedure<sup>1 2</sup>

Typen data	Methode	Resultaat
1. Documentenonderzoek en analyse	<p>108 documenten zijn geanalyseerd op gebeurtenissen die de ontwikkeling en verspreiding van de BeweegKuur hebben beïnvloed.</p> <p>Er zijn drie typen documenten geanalyseerd:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Onderzoekspublicaties, rapporten en andere relevante externe documenten.</li> <li>2. Projectdocumenten: notulen van de interne en externe projectgroep, de stuurgroep en de referentiegroep. Jaarverslagen, voortgangs- en onderzoeksrapportages en notulen van overleggen op het departement.</li> <li>3. Nieuwsbrieven, websites en communicatieve en PR-uitingen.</li> </ol>	<p>Dit resulteerde in een overzicht van 81 gebeurtenissen m.b.t.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BeweegKuurproject (BK)</li> <li>2. Het brede netwerk van partners</li> <li>3. In de omgeving van de BK</li> </ol> <p>Het resultaat is beoordeeld op volledigheid en juistheid door de voormalige projectleider en de projectleider van de BeweegKuur. Opmerkingen zijn geverifieerd en het overzicht is bijgesteld.</p>
2. Drie sleutelgesprekken  Een groepsgesprek met vier informanten en twee individuele gesprekken.	<p>Het overzicht van 81 gebeurtenissen is voorgelegd aan de voormalige projectleider, twee projectmedewerkers, de voorzitter van de stuurgroep en een vertegenwoordiger van VWS. Zij hebben de elf gebeurtenissen gedefinieerd met, volgens hen, de grootste impact op de ambities en de relaties in het project. Met alle deelnemers is consensus bereikt over deze lijst. Zo is de lijst van elf sleutelgebeurtenissen tot stand gekomen, één meer dan bij aanvang van de gesprekken bedoeld was.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De lijst met in de volgorde van de plaats in de tijd gerangschikte gebeurtenissen zijn als referentie gebruikt bij de interviews.</li> <li>2. De sleutelgesprekken dienden als informatie voor het maken van de interviewvragen.</li> <li>3. De sleutelgebeurtenissen hebben de tijdlijnen die als illustratie bij de bevindingen gebruikt zijn mogelijk gemaakt.</li> </ol>
3. Vragenlijst	<p>De theoretische concepten: ambitie, compromis, verbindingen en knooppunten en context constructie zijn op basis van het theoretisch kader gekozen als structurerend element in de interviews. De concepten verbinden de theoretische noties via de deelvragen aan het empirisch onderzoek. Ze dienen als zogenoemde 'sensitizing concepts'.</p> <p>Eerst is een matrix gemaakt waarbij voor elk concept relevante aspecten verzameld waren, het concept is gedefinieerd en vertaald in vragen. Via verschillende stadia leidde dit tot een vragenlijst voor de semi-gestructureerde interviews.</p>	<p>Behalve de vragenlijst voor de semigestructureerde interviews is een analyse-instrument gemknokt voor de analyse op basis van dezelfde sensitizing concepts.</p>
4. Elf semi-gestructureerde interviews van 1,5 uur met olie elf stuurgroepleden	<p>Bij de interviews is gebruik gemaakt van de vragenlijst. De geïdentificeerde sleutelgebeurtenissen zijn op geplastificeerde kaarten aan de respondenten voorgelegd. Dat geldt ook voor de vragen. De transcripten zijn ter instemming aan de respondenten voorgelegd en allen na kleine aanpassingen geaccepteerd.</p>	<p>Elf interviews zijn met 'voice tracer' opgenomen en letterlijk uitgeschreven in transcripten.</p>
5. Transcripten	<p>De transcripten van de interviews zijn in een eerste ronde nauwkeurig gelezen. In een tweede ronde zijn via codering relevante fragmenten gekozen. Elk 'sensitizing concept' is van een kleur voorzien en de fragmenten in de teksten die refereerden aan een concept met de bijbehorende marker gekleurd. Dat leidde tot verzamelde fragmenten per geïnterviewde en per concept.</p>	<p>Twee typen matrixen. Een matrix waarin voor elke afzonderlijke organisatie gekeken is naar de wijze waarop de verschillende concepten zichtbaar werden in de fragmenten. En matrixen waar per concept fragmenten verzameld waren van olie-organisaties.</p>
6. Bevindingen	<p>Op basis van de data uit de codering is studie gemaakt van de patronen en mechanismen in interactie en het effect dat dit had op de ontwikkeling en verspreiding van de BeweegKuur.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tijdlijnen op basis van de gebeurtenissen uit de documentenanalyse.</li> <li>2. De bevindingen laten zich in een proloog, twee episoden en een epiloog ontvouwen.</li> </ol>

<sup>1</sup> Een bronnenlijst is als appendix 1 opgenomen bij dit artikel.

<sup>2</sup> Zie appendix 2 met topiclijst.

## Episode 1: onderzoek naar onderbouwing kosteneffectiviteit van het protocol (september 2007 tot najaar 2008)

Figuur 3.2 | Sleutelgebeurtenissen van september 2007 tot najaar 2008



Deze episode start met een overleg tussen NISB en VWS over de ambitie een beweginginterventie te realiseren die voldoet aan de eisen voor opname in de basiszorgverzekering en gereed is binnen de regeringstermijn van Balkenende IV. In oktober start een projectleider met de inrichting van de projectstructuur, met een stuurgroep die verantwoordelijk is voor het project. In december worden de Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG) en de Sportraden erbij betrokken met het oog op de toekomstige implementatie van wat eind 2007 door de betrokkenen 'de BeweegKuur' wordt genoemd. Het partnership Huisartsen in Beweging raakt betrokken en leden daarvan worden in de stuurgroep gevraagd. Begin 2008 geeft minister Klink van VWS het startsein en de stuurgroep begint met het ontwikkelen van een definitief protocol. Bestaande interventies vormen de inspiratie. Alle betrokken organisaties hebben specifieke opvattingen over en belangen bij een protocol, en die liggen zeker niet op één lijn. De LVG hierover:

*'Er zijn gedeeltes waar instituties hun belangen treffen, juist omdat dit formeel nogal eens uit elkaar loopt maar omdat je met de goede mensen aan tafel zit kom je een heel eind.'* (R4)

VWS wil de kosteneffectiviteit van het protocol snel beschikbaar hebben om opname in het basispakket te bespoedigen. De huisartsen en fysiotherapeuten willen garanties voor gezondheidseffecten. De implementatiepartijen in de stuurgroep willen de proefpilots snel uitbreiden met het oog op de beoogde nationale dekking, een belangrijke voorwaarde voor het invoeren van een beweginginterventie in het basispakket van de zorgverzekering in 2011. Er wordt een referentiegroep ingesteld met de opdracht te adviseren over de wetenschappelijke borging van het programma en de relatie tussen onderzoek, volksgezondheid en beleid. Vooraanstaande wetenschappers en beleidsadviseurs spreken zich uit over dilemma's die ook in de stuurgroep een rol spelen. Mede onder invloed van de discussies in de stuurgroep en de verschillende denkbeelden bij de eisen aan het protocol vraagt VWS het RIVM een reviewonderzoek naar 'modelsimulaties met kosteneffectiviteit van beweeg- en dieetadvisering voor diabetes type 2' uit te voeren. Dit initiatief biedt tijd voor compromissen over een gezamenlijk protocol en draagvlak voor uitbreiding van proefpilots. Het onderzoek en de subsidie voor de BeweegKuur geven iedereen ruimte door uitstel van onderhandelingen over definitieve keuzen en bieden compromissen in de onwennige, enigszins vrijblijvende en rommelige samenwerking. Deze eerste episode laat zien dat het gemeenschappelijke belang is dat er een interventie komt. Over hoe de interventie er uit moet komen te zien, is nog geen overeenstemming bereikt. De samenwerking kent weinig geprofileerde verbindingen of knooppunten, men houdt het kruit droog en wacht af. De resultaten van het reviewonderzoek van het RIVM in het najaar van 2008 luiden een nieuwe periode in.

## Episode 2: netwerkvorming voor snelle implementatie (najaar 2008 tot Eind 2009)

De onderzoeksvraag voor RIVM spitste zich toe op de kosteneffectiviteit van de begeleiding bij nationale invoering van drie interventiepakketten voor mensen met een hoog risico op DM-2. Het RIVM concludeert in de review dat er voor twee interventiepakketten, tot 800 euro hard bewijs is voor kostenbesparing, voor het derde en duurste pakket ontbreekt dit. De verklaring wordt onder meer gezocht in het gebrek aan goede trials boven de 800 euro. Het RIVM adviseert een uitbreiding van de doelgroep met mensen met overgewicht en comorbiditeit<sup>7</sup> om evidence voor kosteneffectiviteit van de BK geloofwaardig te maken. Het RIVM adviseert bovendien nadruk te leggen op de combinatie voeding en bewegen, omdat voor die combinatie hard bewijs

<sup>7</sup> Comorbiditeit is het tegelijkertijd hebben van twee of meer stoornissen of aandoeningen bij een persoon.

gevonden is. Voor enkel bewegen is dat niet het geval. Eind 2008 vindt, onder leiding van de directeur-generaal van VWS, driemaal topperleg plaats tussen NISB, Zon-Mw (health research and development), RIVM en de adviseurs van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). Het gesprek gaat over de effectiviteit en de implementatie van de BeweegKuur. Het VWS hierover:

*‘Er is een spanningsveld waarbij de directie Sport en de directie Zorgverzekering die gaat over het beheer van het verzekerd pakket, op de kosteneffectieve lijn zitten en de directie Publieke Gezondheidszorg meer op de lijn van de zorg op maat. Dat maakt de discussie gecompliceerd. Het oorspronkelijke uitgangspunt is niet gewijzigd, eerder aangescherpt.’ (R11)*

Het topperleg kan de spanning op het departement van VWS niet oplossen. Het RIVM-advies leidt, na de besprekingen op het ministerie, in de stuurgroep tot een compromis over het protocol met meer aandacht voor voeding en groepsbegeleiding. Er wordt onderzoek uitgezet naar de groep met overgewicht en comorbiditeit. Daarmee is de indicatiestelling voor de groep met de grootste risico's uitgesteld. In de stuurgroep is consensus over uitbreiding van het gezelschap met de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD). Hoewel door het RIVM-advies de protocolontwikkeling enigszins naar de achtergrond verschuift, blijft in de stuurgroep een verdeelde opstelling merkbaar. De fysiotherapeuten en diëtisten in de stuurgroep omarmen de zorgstandaard ontwikkeling van het Partnerschap Overgewicht Nederland (PON). Ze benutten het RIVM-advies om dit perspectief geloofwaardig te maken en zaaien zo twijfel over het in de BeweegKuur geconcretiseerde preventieperspectief ten gunste van 'preventieve zorg op maat'. Het ministerie hierover:

*‘De zorgstandaard heeft vanwege de connectie met het overgewicht een ontwikkeling richting PON gehad. De mensen van de zorgstandaard vinden dat die BeweegKuur erdoorheen fietst. Dat is een neurose van iedereen, die dit als lastig ervaart omdat het geen zorg op maat is, want het moet zorg op maat zijn.’ (R11)*

In de eerste episode kregen de specifieke ambities van de zorgexperts ruim baan, in deze episode nemen de implementatiepartners, LVG en NISB, de regie over de implementatie. De doorstart op basis van het RIVM-advies wordt gevoed door externe ontwikkelingen die tot spanningen leiden in de stuurgroep over het prioritaire perspectief: preventie of 'zorg op maat'. Het topperleg verkiest het idee van de implementatieorganisaties met kosteneffectiviteit als norm boven de 'preventieve zorg op maat' die sommige zorgorganisaties uitdragen in de stuurgroep in navolging van

het PON. VWS, als opdrachtgever, verstevigt de positie van de implementatieorganisaties. Dit heeft een positieve invloed op de opstelling van de stuurgroep over de BeweegKuur en biedt ruimte voor verschillende definities en contextualisaties over wat de BeweegKuur beoogt. Het PON en de stuurgroep blijven, onafhankelijk van elkaar, interventies ontwikkelen. Vanaf januari 2009 wordt de implementatie opgeschaald. Binnen een jaar is de kuur ingevoerd in 150 regio's. In de stuurgroep ontstaan meningsverschillen over het tempo en de omgang met lokale variatie in de implementatiestrategie die tot spanning leiden. LHV, NHG, VSG, NVDA, NVD en KNGF en VWS pleiten voor standaardisatie, terwijl NISB en LVG het proces via lokale netwerken duwend en trekkend tot stand willen laten komen. Het LVG hierover:

*‘Het kan alleen maar lokaal gebeuren. Door de 150 plekken waar je dit terugvindt, leg je een bodem en die draai je niet meer terug, je krijgt wel wat chaos, je kunt het niet planmatig uitrollen, het gebeurt. En welke weg het krijgt is onbekend, maar dat geeft niet, het is niet meer terug te draaien. Als de lokale netwerken er maar een duw aangeven.’ (R4)*

Verschillen van mening over de opstelling worden gaandeweg overbrugd door de BeweegKuur zelf. Deze dient als een gemeenschappelijke referentie bij contextualisaties, en vormt een concreet geworden compromis binnen de stuurgroep én in de communicatie met de omgeving. De continuïteit van het project is voorlopig gegarandeerd door de ruimte voor alle verhalen: het perspectief van 'preventieve zorg op maat' en de lokale variatie. Beide coalities hebben vertegenwoordigers die elkaar liggen, nodig hebben en goed verbonden zijn, zowel met partners in het netwerk als daarbuiten. Het NISB is een sterk knooppunt tussen VWS en het brede netwerk, gesteund door haar krachtige verbindende positie in de stuurgroep. De huisarts is de poortwachter voor de BeweegKuur in het lokale netwerk, wat NHG en LHV tot een krachtig knooppunt in het hele netwerk maakt. Dit is terug te zien in de stuurgroep, zo blijkt uit de interviews. De kleinere deelnemers zoals de koepels van de doktersassistenten (NVDA) volgen de opstelling van de huisartsen (LHV, NHG) en de diëtisten (NVD) volgen de fysiotherapeuten. De successen die lokaal geboekt worden door samenwerkingsverbanden waarin huisartsen betrokken zijn, stimuleren dat het NHG en LHV zich verbinden aan de implementatiestrategie van NISB en LVG. De NHG hierover:

*‘85% van de leden zegt dat ze een of andere vorm van gestructureerde leefstijlinterventie gericht op bewegen hebben. BeweegKuur of Big-Move of zoiets, waarbij we ons kunnen afvragen wat mensen er onder verstaan, maar ik heb geen vergelijking met wat ze er vier of vijf jaar geleden deden. Ik vind dit erg hoog en ik had dit niet verwacht, je denkt*



*het kan bijna niet waar zijn, maar kennelijk gebeurt er veel meer dan we denken.’ (R6)*

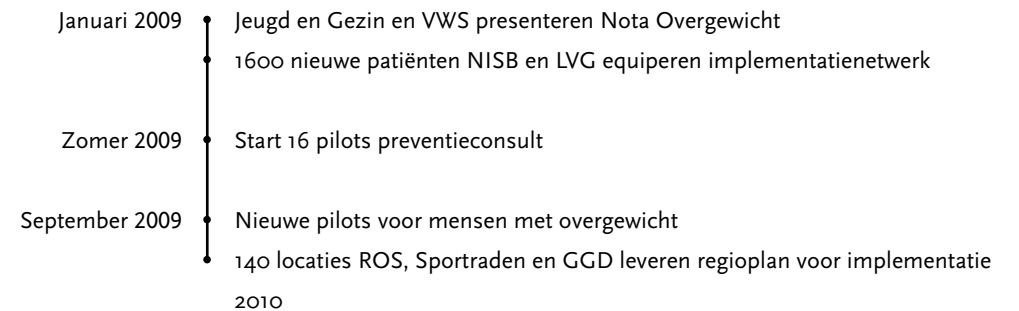
Naarmate de implementatie vordert raken meer organisaties betrokken, gebeurtenissen en successen volgen elkaar op, de aanpak leeft in de praktijk en groeit door de lokale netwerken, zo blijkt uit procesevaluaties van de Universiteit van Maastricht (Helmink et al., 2009, 2009, 2010, 2010). De sfeer tijdens de vergaderingen is goed, men ontmoet elkaar graag, zo wordt in verschillende interviews gememoreerd. De onderlinge betrokkenheid groeit en de hele stuurgroep committeert zich ondanks de aanwezige verschillen. De mogelijkheden tot identificatie en contextualisatie van de BeweegKuur zijn talrijk, en geeft ruimte voor lokale verschillen. Uit de analyse blijkt dat de BeweegKuur, als object, gaandeweg een black box is geworden, een gemeenschappelijke referentie met een sterke verbindende betekenis in de stuurgroep én het implementatienetwerk. De BeweegKuur is voor talrijke organisaties ‘eigen’. De huisartsen en NISB/LVG vormen krachtige knooppunten in het bredere netwerk van de BeweegKuur die door sterke en talrijke verbindingen een verticale invloed lijken te hebben. De val van het kabinet Balkenende IV in februari 2010 kondigt een nieuwe episode aan.

#### **Epiloog: 2010, het jaar van de waarheid: hoe verder?**

De val van het kabinet Balkenende IV leidt tot onzekerheid. In mei 2010 schort demissionair minister Klink de opname in het zorgverzekeringspakket op tot 2012. Bij het nieuwe kabinet in oktober 2010 blijft de toekomst onduidelijk. De druk van de omstandigheden bindt de leden van de stuurgroep aan elkaar en de BeweegKuur. De tegenstellingen tussen ‘preventieve zorg op maat’ en kosten effectieve preventie raken op de achtergrond. Men wil de interventieontwikkeling veiligstellen zo blijkt uit de interviews. Cumulatie van externe omstandigheden en gebeurtenissen in 2010 (zie figuur 3.4) leiden tot een gezamenlijke opstelling van de stuurgroep ten opzichte van de nieuwe minister. De LVG hierover:

*‘Het feit dat de preventieopstelling opschuift naar individuele preventie omdat men dat wil, maakt meer mogelijk. Een individuele benadering past bij de zorgbenadering. Het publieke domein, daar passen geen publieke campagnes want men wil zorg op maat. (...) De enige structuur op dat niveau is via Sport en Welzijn en de Thuiszorg, die hebben mensen in hun kaartenbak. Dus het is niet raar dat die twee domeinen zich vermengen. De infrastructuur van de zorg en met wat voorheen een collectieve gedachte was, ga je nu op individuen richten. De structuur van de publieke gezondheidszorg past niet meer.’ (R4)*

Figuur 3.3 | Sleutelgebeurtenissen van najaar 2008 tot eind 2009



De BeweegKuur vormt een sterk knooppunt met verbindende capaciteit waar de afzonderlijke deelnemers met ambities en interacties naar toe bewegen.

### **3.5 Verklaringen, betekenissen en effecten**

De aard en het verloop van de samenwerking is vanuit de deelvragen beschreven. De eerste deelvraag zocht naar verklaringen voor de bereidheid tot compromissen die in de ambities zichtbaar worden in de samenwerking. Gaandeweg het sociale constructieproces rondom de BeweegKuur is de samenwerking in het netwerk geïntensiveerd. In afwachting van onderzoek wordt de hierdoor ontstane ruimte benut om wat een rommelige, vrijblijvende, onwennige samenwerking was met vertrouwde opstellingen te overwegen. Aangemoedigd door de eerste successen in de praktijk, ontstaan vertrouwen en plezier in de samenwerking en in de BeweegKuur zelf. Vergelijkbare ontwikkeling tot commitment door samenwerking aan innovatie is door Rogers beschreven (1995). Hoe sterker de band, hoe groter de bereidheid naar elkaar te luisteren en hoe meer dit aan elkaar bindt en verplicht. Het belang van het ordenen en herordenen in de gesprekken in de stuurgroep zien we bevestigd in de literatuur (Aarts en Van Woerkum, 2002; Leeuwis en Aarts, 2011; Ford, 1999). Veranderingen in de omgeving van de BeweegKuur leiden tot intensieve communicatie in de stuurgroep over de gevolgen voor de ambities, relaties en processen in het netwerk. Door de gesprekken over het RIVM-reviewonderzoek groeit de bereidheid tot compromissen over tal van onderwerpen: hoe en waarvoor de BeweegKuur ‘model’ staat, het opschorten van de zwaarste categorie, aandacht voor voeding, de implementatiestrategie, de uitbreiding van de stuurgroep en de opstelling bij politieke veranderingen. Er blijven geschilpunten, echter die bestaan naast elkaar in de BeweegKuur, wat de acceptatie van verschillen vergemakkelijkt. De organisaties zijn niet allemaal even machtig in het creëren van compromissen. De zwaarte van het knooppunt en de kracht van de verbinding zijn doorslaggevend.

De onzekere, soms dreigende context stimuleert de acceptatie van de wederzijdse afhankelijkheid en onderlinge verschillen. Naarmate de identificatie met de BeweegKuur toeneemt, groeien verbindingen, de ruimte voor compromissen en acceptatie van verschuivende machtsposities in het netwerk.

De tweede vraag die we ons stelden is: welke contexten construeren actoren rondom de BeweegKuur en welk effect heeft dat op de samenwerking in de stuurgroep? Latours (1987) aannahme dat de ruimte voor contextualisatie rondom innovatieve ideeën cruciaal is voor de continuering is in lijn met wat deze studie laat zien. De BeweegKuur wordt in de loop van de tijd de gemeenschappelijke referentie, die helpt voortgang te realiseren (Latour, 1996). De BeweegKuur biedt identificatie en een relevant idee waarmee allerlei waarden, belangen en competenties verweven worden. Ze laat zich eenvoudig vormen naar de betekenissen en contexten van de verschillende partijen, zowel verticaal (landelijk, regionaal en lokaal) als horizontaal (bij de lokale vraag). De Beweeg-Kuur is een object dat zich leent voor uiteenlopende contextualisaties. Dit biedt houvast, structuur en continuïteit in een instabiele onzekere context, wat de onderlinge betrokkenheid vergroot en het bestaansrecht voorlopig bevestigt. De BeweegKuur is de cruciale verbindende capaciteit, de sticky factor, aldus Gladwell (2000) onontbeerlijk voor grootscheepse implementatie in korte tijd. De BeweegKuur is een black box geworden voor actoren met verschillende achtergronden en belangen op alle niveaus in het netwerk. Het is een elastisch concept waarin alles samenkomt (Latour, 1996). Het biedt veerkracht om de externe druk om te buigen en te reageren op de steeds onzekere politieke en maatschappelijke omgeving. Dit illustreert wat Castells (2009) beschrijft als interactieve identiteit-, inhouden resultaatontwikkeling.

De derde vraag betrof de vraag naar het verloop van de samenwerking en de mogelijke samenhang tussen het verloop en de aard van de verbindingen en knooppunten in de stuurgroep. De Beweegkuur, als object, is een centraal en zwaar knooppunt met de meeste verbindingen in het netwerk. Deze bron van identificatie en verbinding beschrijft Boutelier (2010) als het vermogen tot de zwaarte en verticaliteit in een netwerk. Granovetter (1983) en Barabasi (2002) beschrijven dit vermogen als een conditie voor grootschalige verspreiding van innovaties en Christakis en Fowler (2008) wijzen op het belang van verbindingen nabije én op afstand voor het effectief verspreiden van gedrag. Al deze aspecten zijn in de reconstructie naar voren gekomen en dragen bij aan een verklaring van het verloop van de BeweegKuur. Gaandeweg het proces worden NISB, de huisartsen, het ministerie van VWS en de LVG de geaccepteerde zwaardere knooppunten. Zij maken het complexe geheel werkbaar omdat zij door hun relatie met de andere knooppunten in staat zijn daarin

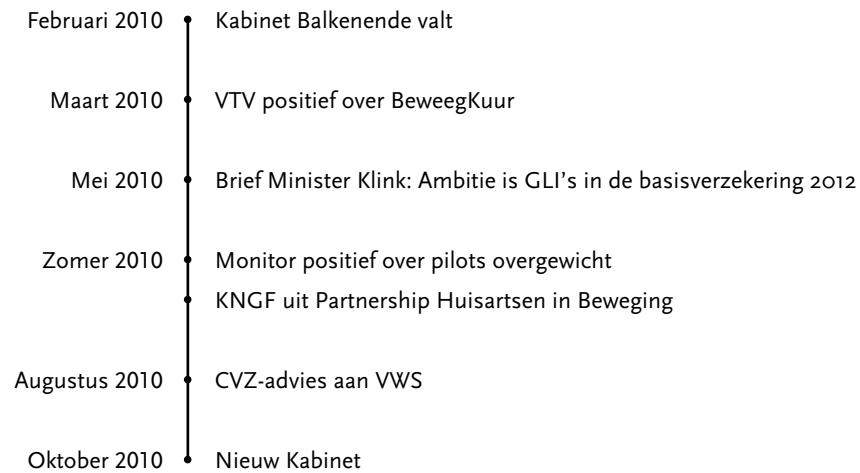
richting te geven, en ook brengen zij twee netwerken in een omvangrijk implementatienetwerk samen (Castells, 2007). Of de BeweegKuur continuïteit verwerft is niet te zeggen, het project creëert tot dusver wel zoveel massa dat het niet terzijde wordt geschoven.

### 3.6 Besluit en discussie

De BeweegKuur, aanvankelijk als idee, later als interventie, ontwikkelt bijzondere betekenissen in de samenwerking. Via de BeweegKuur komen ambities, compromissen, verbindingen en het respect voor verschillen samen waardoor het idee steeds meer impact krijgt in de netwerken. De BeweegKuur is sticky door de ruimte die de interventie biedt voor uiteenlopende verhalen. Dit draagt ertoe bij dat de BeweegKuur een knooppunt wordt met de meeste verbindingen in alle lagen van het netwerk. Met dit onderzoek sluiten we aan bij het pleidooi van Bal et al. (2012) voor kennisontwikkeling in de openbare gezondheidszorg door co-creatie tussen praktijk, beleid en onderzoek. We voegen daar aan toe meer onderzoek te doen naar discursieve praktijken in complexe samenwerking en specifiek naar de contextualisering van interventies in de lokale netwerken. Het ontstaan en de betekenis van contextualisaties van interventies in de interactieprocessen waarlangs deze in complexe samenwerking vorm en richting krijgen, verdienen meer aandacht in onderzoek. Inzichten uit dergelijk onderzoek bieden mogelijk een genuanceerde aanvulling op de gangbare rationale theoretische perspectieven op verspreiding van interventies die de complexiteit van samenwerking sterk versimpelen. Vervolgonderzoek naar de contextualisaties in het implementatieproces van de BeweegKuur biedt mogelijk meer begrip over de processen waarlangs de samenwerking in de regionale en lokale uitvoering vorm krijgt. Dit kan handvatten bieden voor beleidsmakers en managers betrokken bij complexe samenwerking in de praktijk. Het biedt mogelijk een houvast bij het gaande houden van het gesprek over afhankelijkheden en verschillen in ambitie en opvattingen zonder de noodzaak van de samenwerking uit het oog te verliezen. Voor beleidsmakers en managers kan de idee dat verschillende opvattingen over wat er aan de hand is naast elkaar kunnen bestaan de ruimte voor compromissen in de samenwerking aanzienlijk vergroten.

Medio 2011 besluit minister Schippers, de financiering van de BeweegKuur per 1 januari 2012 te stoppen. De Gecombineerde Leefstijlinterventie krijgt geen wettelijke verankering in de basiszorgverzekering. Is alle moeite voor niets geweest? Uit de monitor naar de implementatie in 2011 blijkt dat de meerderheid, 80%, wil doorgaan met de samenwerking binnen het BeweegKuur netwerk, 43% acht de kans zelfs zeer groot dat het netwerk in de toekomst in vergelijkbare vorm blijft bestaan, ondanks

Figuur 3.4 | Sleutelgebeurtenissen in 2010



het ontbreken van financiële steun (Raaijmakers et al., 2012). Ondanks dat de BeweegKuur niet wordt vergoed door de basiszorgverzekering worden gecombineerde leefstijlinterventies wel door huisartsen voorgeschreven. De samenwerkingsverbanden, het aanbod en de begeleiding zijn in veel locaties in zijn geheel of elementen ervan blijven bestaan, omdat patiënten er behoefte aan hebben, huisartsen het voorschrijven en gemeenten er belang aan hechten. Geld lijkt voor het continueren van de netwerken en de interventies niet doorslaggevend. Dit onderzoek leert ons dat een interventie een bron kan zijn van gevarieerde contextualisatie die zich in interactie ontwikkelt tot een elastisch concept op alle niveaus. Doordat het zich flexibel vormt naar verhalen en betekenissen in verschillende contexten, kan zo'n interventie-idee een stimulans betekenen voor het herwaarderen van alledaagse gesprekken en bijdragen aan stevige gemeenschappelijke en eigen verhalen. Samen voor zichzelf.

## Referenties

- Aarts, N., en C. van Woerkum (2002). Dealing with uncertainty in solving complex problems. In: C. Leeuwis en R. Pyburn (eds.), *Wheelbarrows full of frogs. Social learning in rural resource management*. Assen: Van Gorcum.
- Aarts, N. (2009). *Een gesprek zonder einde, over strategische communicatie in een voortdurend veranderende omgeving*. Amsterdam: Vossius Pers.
- Baan, C.A., C.G. Schoemaker, M.A.M. Jacobs-Van der Bruggen, H.H. Hamberg- Can Reenen, H. Verkleij, en S. Heus (et al) (2009). *Diabetes tot 2025. Preventie en zorg in samenhang*. Bilthoven: RIVM.
- Bal, R. Duurzame kennisontwikkeling in de publieke gezondheidszorg(2012). In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 2012: 3-4.
- Barabasi, A.(2002). *Linked, How Everything Is Connected to Everything Else and What It Means for Business, Science, and Everyday Life*. New York: Plume.
- Bemelmans, W. (2008). *Kosteneffectiviteit beweegen dieetadvisering bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2*. Literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de Beweegkuur. Bilthoven: RIVM.
- Blumer, H.(1954). What is Wrong with Social Theory? In: *American Sociological Review* 18: 3-10
- Boutellier, H.(2011). *De improvisatiemaatschappij. Over de sociale ordening van een onbegrensde wereld*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Castells, M.(1997). *The information age: Economy, Society and Culture Volume II, The Power of Identity*. Massachusetts/Oxford: Blackwell.
- Castells, M.(2007). Communication, Power and Counter-power in the Network Society. In: *International Journal of Communication* 2007: 238-266
- Castells, M.(2009). *Communication Power*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Christakis, N.A., en J.H. Fowler(2008). The collective Dynamics of Smoking in a Large Social Network. In: *The New England Journal of Medicine* 21: 358-368
- Coleman, P.T.R.V., A. Nowak, en L. Wrzosinska(2007). Intractable Conflict as an Attractor. In: *American Behavioral Scientist* 50: 1454-1475
- Elias, N.(1994). A Theoretical Essay on Established and Outsider Relations. In: N. Elias en J. Scotson, *The Established and the Outsiders*. London: Sage.
- Fairhurst, G., en L. Putnam(2004). Organizations as Discursive Constructions. In: *Communication Theory* 14: 5-26
- Flyvbjerg, B. (2001). *Making Social Science Matter, Why social inquiry fails and how it can succeed again*. Cambridge: University Press.
- Flyvbjerg, B.(2006). Five misunderstandings about case-study research. In: *Qualitative Inquiry* 12: 219-245
- Ford, J.D.(1999). Organizational change as shifting conversations In: *Journal of Organizational Change* 12: 480-500
- Gladwell, M. (2000). *The Tipping Point, how little things can make a big difference*. New York,

Boston: Little Brown and Company.

Goffman, E. (1990). *The presentation of self in everyday life*. London: Penguin Books.

Granovetter, M. (1983). The Strength of Weak Ties: a Network Theory Revisited. In: *Sociological Theory* 1: 203-233.

Helminck, J.H.M., V.C.M. Cox, en S.P.J. Kremers (2009). *Implementatie van de BeweegKuur*. Een pilot studie: pilotperiode april-december 2008. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., J.J.M. Meis, en S.P.J. Kremers (2009). *Een jaar BeweegKuur, en dan?* Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren: periode januari-december 2009. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., L.C. van Boekel, en S.P.J. Kremers (2010). *Doorontwikkeling van de BeweegKuur voor overgewicht en obesitas*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., L.C. van Boekel, en S.P.J. Kremers (2010). *Implementatie van de BeweegKuur in de regio: evaluatie onder ROS-adviseurs*. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Horstman, K. (2010). *Dikke kinderen, uitgebluste werknemers en vreemde virussen*. Filosofie van de publieke gezondheidszorg in de 21e eeuw. Maastricht: Universiteit Maastricht.

Latour, B. *Science in Action* (1987). *How to follow scientists and engineers through society*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

Latour, B. (1996). *Aramis or the Love of Technology*. Cambridge, Massachusetts/London: Harvard University Press.

Leeuw, E. de, A. McNess, B. Crisp, en K. Stagnitti (2008). Theoretical reflections on the nexus between research, policy and practice. In: *Critical Public Health* 18: 5-20

Leeuwis, C., en N. Aarts (2011). Rethinking communication in innovation processes: multiple modes of intermediation in complex systems. In: *Journal of Agricultural Education and Extension* 17: 21-36

Poortvliet, M.C., C.T.M. Schrijvers, en C.A. Baan (2007). *Diabetes in Nederland. Omvang, risicofactoren en gevolgen, nu en in de toekomst*. Bilthoven: RIVM.

Rogers, E.M. (2009). *Diffusion of Innovations*. New York: Free Press.

Scharpf, F.W. (1987). Interorganizational policy studies. Issues, concepts and perspectives. In: K.I. Hanf en F.W. Scharpf (eds.), *Interorganizational Policy Making. Limits to Coordination and Central Control*: 345-370. London: Sage.

Stacey, R., en D. Griffin (2005). Introduction: researching organizations from a complexity perspective. In: R. Stacey en D. Griffin (eds.), *A complexity Perspective on Researching Organizations Taking Experience Seriously*: 1-12. London: Routledge.

VWS, Ministerie van (2006). *Kiezen voor gezond leven 2007-2010*. Den Haag: VWS.

VWS, Ministerie van (2008). *Programmatiese aanpak van chronische ziekten*. Den Haag: VWS.

Weerd, I. de, I. Broeders, en I. Butselaar (2008). *Onderbouwing voor de ontwikkeling van de BeweegKuur*. Samenvatting en conclusies van de voorbereidende fase. Bennekom: NISB.

Yanow, D. (2006). Thinking interpretively: philosophical presuppositions and the human science. In: Yanow, D. en P. Schwartz-Shea (eds.), *Interpretation and method: Empirical research methods and the interpretive turn*: 5-26. New York: Amon.

## Geraadpleegde onderzoekspublicaties, rapporten en andere relevante externe documenten

Barten, M. (2010). Leefstijladviseur in de BeweegKuur. In: *NVDA* 7: 18-19

Beek, G. (2008). van Beweging in gezondheidscentrum Maarssenbroek In: *LVG Nieuws* 4.

Bemelmans, W.J.E., G.C.W. Wendel-Vos, Y.E.J. Milder, R.P. Bogers, en E.L. de Hollander (2008). *Kosteneffectiviteit beweeg- en dieetadvies bij mensen met (hoog risico op) diabetes mellitus type 2: literatuuronderzoek en modelsimulaties rondom de BeweegKuur*. Rapportage RIVM.

Benders, J. (2009). Bewegen tegen suikerziekte. In: *De Telegraaf*, 29-08-2009

DNO Nieuws (2008). BeweegKuur op weg naar verzekerd pakket? In: *DNO Nieuws* 11.

Dooper, M. (2008). BeweegKuur in basispakket zou historisch zijn. In: *PrePost* 32: 18-19.

Dooper, M. (2010). Gecombineerde leefstijlinterventies in opkomst. In: *Prepost*: 8-9

Ekemans-Kriek, N. (2010). BeweegKuur biedt meer kwaliteit van leven. In: *EADV Magazine* 25: 17-19

Feijter, C. de (2009). Succesvolle BeweegKuur krijgt meer dan de patiënt in beweging: partnership huisartsenzorg in beweging (phib) ondersteunt huisarts bij preventietaak. In: *Huisarts in praktijk* 20.

Fitness Expert Magazine (2010). Zes vragen aan NISB over de BeweegKuur en de rol van sportcentra. In: *Fitness Expert Magazine*: 14-15.

Haan, C. de., R. Jonkers, en M. van der Sluis (2010). *BeweegKuur: onderzoek naar 'niet doorstromen'*. ResCon.

Helminck, J.H.M., J.J.M. Meis, en S.P.J. Kremers (2009). *Een jaar BeweegKuur, en dan?* Een onderzoek naar de bevorderende en belemmerende contextuele factoren. Periode januari december 2009. Rapport Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., J.J.M. Meis, I. de Weerd, F. Visser, N.K. de Vries, en S.P.J. Kremers (2010). Development and implementation of a lifestyle intervention to promote physical activity and healthy diet in the Dutch general practice setting: the BeweegKuur programme. In: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 7

Helminck, J.H.M., L.C. van Boekel, en S.P.J. Kremers (2010). *Doorontwikkeling van de BeweegKuur voor overgewicht en obesitas*. Onderzoeksrapport Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., L.C. van Boekel, en S.P.J. Kremers (2010). *Implementatie van de BeweegKuur in de regio: evaluatie onder ROS-adviseurs*. Evaluatierapport Universiteit Maastricht.

Helminck, J.H.M., V.C.M. Cox, en S.P.J. Kremers (2009). *Implementatie van de BeweegKuur: een pilotstudie: pilotperiode april-december 2008*. Rapport Universiteit Maastricht.

Hendriksen, G.M.M., G. Ligtenberg, en F.J.L. Roepnarain (2009). *Preventie van diabetes. Verzekerde zorg?* Rapport College voor zorgverzekeringen.

Janssen, E., en I. de Weerd (2008). *Literatuurstudie ter voorbereiding op de ontwikkeling van de BeweegKuur*. Onderzoeksrapport/literatuurstudie.

Kort, M. de (2009). *Fitter en gezond dankzij BeweegKuur*. Diverse interviews.

Kremers, S.P.J., en J.H.M. Helminck (2009). Onderzoek naar de verspreiding en implementatie van de BeweegKuur. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 87: 193-194

Kronenburg, J. (2009). BeweegKuur in 2011 in heel Nederland: gemeenten en lokale sportaanbieders bereiden zich voor. In: *SportLokaal* 1.

Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (2007). De BeweegKuur: niets mis mee. In: *LVG Nieuws* 04-05.

Landwehr, J.B. (2010). *Wat beweegt mensen deel te nemen aan een leefstijlinterventie?* Een onderzoek naar factoren die deelname aan de BeweegKuur beïnvloeden. Onderzoeksrapport, Universiteit Utrecht.

Marx, E. (2009). Recept voor een beter leven: BeweegKuur in basispakket vanaf 2011. In: *Diabc* 10.

Melis, B. (2009). Perspectief door gericht bewegen. In: *Fysiopraxis* 18: 22-25

Middelkamp, A. (2008). Preventie in de huisartsenpraktijk. In: *Mednet Magazine* 4.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2008). *BeweegKuur Website*.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2010). *BeweegKuur: (a course of exercise) working towards a healthier and more active lifestyle*. Brochure NISB.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2008). *BeweegKuur and the national action plan on sports and physical activity*. Powerpoint-presentatie.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2009). BeweegKuur, het beste recept voor uw gezondheid. In: *Chronisch Ziek*.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2009). *BeweegKuur*. DVD.

Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) (2009). De BeweegKuur in het basispakket: samenwerking in de weg daar naartoe. In: *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 87: 192-193

NVDA (2008). Leefstijlprogramma levert winst op. Opname in basispakket binnen handbereik. In: *NVDA*.

POH (2009). Ervaringen met de BeweegKuur. In: *POH* 2: 4-6

Ritsema, G. (2010). Diabetes type 2 beter in actie? In: *Medisch Contact*: 36

Sluis, M. van der, en R. Jonkers (2010). *Groepsbijeenkomsten met de leefstijladviseur*. ResCon.

Tersteeg, W. (2009). Bewegen op recept: speciaal programma voor mensen met suikerziekte werpt vruchten af. In: *De Telegraaf*, 28 juni 2009.

Universiteit Maastricht (2008). *Implementatie van de BeweegKuur: een pilotstudie*. Rapport Universiteit Maastricht.

Van Ballegooie, E.M., M. Aalbers, D. Schaars, L. Butselaar, M. Barten, J. Kronenburg, en M. Jacobs (2010). De huisarts brengt de bal aan het rollen: de BeweegKuur. Lokale netwerken ter preventie van overgewicht, obesitas en diabetes. In: *Bijblijven: Tijdschrift Praktische Huisartsgeneeskunde*: 9-17.

Van Ballegooie, E.M., en M. Aalbers (2010). De BeweegKuur is volop in beweging. In: *Tijdschrift voor Praktijkondersteuning* 2010: 173-177

Van Hespen, A.T.H., M.W.A. Jongert, en A.M.J. Chorus (2009). *Bewegen op recept diabetes type 2*. Onderzoeksrapport TNO Preventie en Zorg.

Visser, F., en M. Plantinga (2009). *BeweegKuur: procesevaluatie professionals 2009*. Rapport. Website (2010).

## Overzicht gebeurtenissen ontwikkeling BeweegKuur op basis van documentenonderzoek

- 1 2002 Start Bewegen op Recept, Den Haag.
- 2 2003 Start Flash!, een landelijke campagne voor bewegen.
- 3 2003 Start BigMove Venserpolder Amsterdam.
- 4 2003 5 jaar succes met Hartslag Limburg community aanpak.
- 5 2004 VWS Beleidsbrief Diabetes met Taakgroep Programmatie aanpak Diabeteszorg.
- 6 2005 Onderzoek Prismant i.o.v. NISB draagvlak ketenaanpak mensen met chronische aandoening.
- 7 2005 NISB & Nebas-NSG 'Sportief Bewegen', voor mensen met chronische aandoeningen.
- 8 2005 VWS geeft subsidie voor 'Sportief Bewegen'.
- 9 2005 VWS Nota Sport, Bewegen en Gezondheid.
- 10 2006 NISB ondersteunt Diabetes Campagne samen met NDF en NIGZ
- 11 Start Pilots ketenaanpak chronische aandoeningen Nebas-NSG, NISB, VWS, N\*N.
- 12 BigMove breidt uit vanuit Amsterdam met pilot in Utrecht Overvecht.
- 13 In Den Haag starten pilots Bewegen op Recept, huisartsen steunen de ontwikkeling.
- 14 WMO stimuleert combinaties sport en zorg.
- 15 RVZ Advies Publieke Gezondheid.
- 16 25 patiëntenorganisaties, ontwikkelen een visie op Aangepast Sportief Bewegen.
- 17 Nationaal Preventie Onderzoek 2006 - Huisartsen' huisartsen actiever met leefstijlbevordering.
- 18 VWS preventie nota Kiezen voor gezondheid; 2007-2010.
- 19 Klink stimuleert diabetesaanpak met bewegen in Beleidsbrief.20 2007 Flash! wordt 30 minuten bewegen, 30MB.
- 21 April 2007 Clémence Ross, Directeur NISB.
- 22 April 2007 oprichting 'Partnership Huisartsenzorg in Beweging' KNGF, NVDA en LVG en LHV.
- 23 **1. Juni 2007 Lancering Beweegkuur Samenwerking NISB en Huisartsenzorg in Beweging e.a.**
- 24 Onderzoek UU en NISB naar rol Provinciale Sportraden voor aanbod mensen met een chronische aandoening.
- 25 Start nationaal actieplan sport en beweging voor de gemeenten in Nederland.
- 26 VWS geeft NISB opdracht BeweegKuur interventie te ontwikkelen.
- 27 **2. Start dubbel 30 jeugdcampagne, 16 sept. Klink: Bewegen moet in het verzekerd pakket.**
- 28 **3. Oktober projectleider BeweegKuur benoemd en programmastructuur ingericht.**
- 29 CVZ geeft beleidsadvies m.b.t. effectiviteit en impact van het verzekeren van preventie.
- 30 VWS geeft RIVM internationale reviewopdracht naar beweeginterventies.
- 31 Raad Volksgezondheid & RIVM organiseren congres over economische gezondheidsverschillen.
- 32 December prototype interventie gereed voor testen in pilotgemeenten.
- 33 De ROS' en officiële partner in de BeweegKuur.

34 Aanpalende interventies participeren in de BeweegKuur.  
35 Januari 2008 Wet Publieke Gezondheid van kracht. (opvolger wcpv) 1 januari.  
36 Prototype wordt getest in 15 gemeenten in 7 regio's.  
37 Het preventieconsult (NNG/LHV).  
38 Eerste tranche gemeenten NASB.  
39 **4. Februari geeft Klink het officiële startsein voor de BeweegKuur.**  
40 April De referentiegroep o.l.v. Dhr. Knottnerus voorzitter van de Gezondheidsraad, bijeen.  
41 April Stuurgroep komt bijeen, Clémence Ross voorzitter van de Stuurgroep van de samenwerking.  
42 April Partnerschap Overgewicht Nederland opgericht.  
43 Mei Kaderbrief RIVM (2007-2011) preventie; 'Hoe effectief is Preventie' RIVM.  
44 KNGF heeft dringende suggesties m.b.t. het begeleiden van de doelgroep in de BeweegKuur.  
45 Problemen LOSO mist aansluiting onderzoekdesign.  
46 1 juli rookvrije cafés in NL.  
47 Ambtenaren en wetenschappers van VWS, CVZ, RIVM bijeen om projecteisen te definiëren.  
48 Zomer 2008 komt een hoge ambtelijke delegatie VWS op bezoek bij pilots in Rotterdam.  
49 NIGZ, BigMove, BOR laten van zich horen en willen erkenning.  
50 De pilots zijn een succes, steun bij professionals en deelnemers, het draagvlak is groot.  
51 UniMaas evalueert de pilots; het proces, de organisatie, de interventie, de deelnemers zijn positief.  
52 **5. RIVM review bepleit onderzoek effect derde pakket uit het prototype BK, meer aandacht voeding en groepsaanbod.**  
53 Nederlandse Vereniging van Diëtisten sluit zich aan bij BeweegKuur stuurgroep.  
54 **6. Topoverleggen op VWS tussen CVZ, RIVM, NISB.**  
55 December Congres BeweegKuur, 'Bewegen werkt'.  
56 Deelnemersmonitor ontwikkelt door RIVM, UniMaas, Erasmus MC, Nivel en NISB, deelnemers geven 8,1.  
57 VWS: aanpassing doelgroep: uitbreiding met overgewicht en uitsluiten diabeten zonder overgewicht.  
58 CVZ komt met publicaties over de verzekerde zorg.  
59 Aanpassing interventie m.b.t. voedingscomponent en groepsaanbod o.i.v. wijziging doelgroep.  
60 VWS en Jeugd en Gezin presenteren nota Overgewicht.  
61 VWS dringt aan betrokkenheid van het PON bij de BeweegKuur.  
62 Verspreiding NISB & LVG vordert: 41 pilots en 14 regio's, 1600 deelnemers.  
63 Expertgroep leefstijlprogramma's met BOR/Big!Move/COACH/Van Klacht naar Kracht RIVM, BK paraplu.  
64 KNGF en NVD mengen zich in de prototype ontwikkeling.  
65 Preventieconsult start 16 pilots NISB vindt samenwerking.  
66 Weerstand tegen BeweegKuur bij andere leefstijl interventies neemt toe.

67 September start van 5 pilots met de nieuwe doelgroepen.  
68 **7. Betrokkenheid ROS' en GGD-en bij implementatie BeweegKuur 140 locaties en regioplanen voor 2010.**  
69 Patrick Rijnbeek volgt Inge de Weerd op als projectleider van de BeweegKuur.  
70 Kabinet Balkenende valt, Klink blijft demissionair Minister op VWS.  
71 Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) positief over BeweegKuur.  
72 De mogelijkheid de BeweegKuur infrastructuur in te zetten voor overgewicht wordt onderzocht.  
73 ZonMw onderzoekt de kosteneffectiviteit BK op de locaties van 2008-2009.  
74 Mei brief Klink: ambitie is Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) in de basiszorgverzekering in 2012.  
75 Verbinding BeweegKuur aan Olympisch plan van N\*N.  
76 **8. Hoge ambitie verspreiding: Hogescholen, LVG, NISB scholingsplan 150 locaties, i.s.m GGD/ROS en sportraden.**  
77 Vanaf augustus 2010 moeten alle projectlocaties voldoen aan de nieuwe doelgroepen.  
78 Monitor pilots overgewicht is positief.  
79 KNGF uit Partnership Huisartsen in beweging.  
80 Augustus CVZ advies aan VWS rept niet over BeweegKuur, positief over GLI.  
81 Oktober 2010 Nieuw Kabinet, minister Schippers VVD op VWS.

De sleutelgebeurtenissen zijn de vetgedrukte items: 23(1), 27(2), 28(3), 39(4), 52(5), 54(6), 68(7) en 76(8), die in de gesprekken met de sleutelfiguren gekozen zijn als referentie voor de diepte-interviews, samen met de onderstaande items 9,10 en 11. De vetgedrukte items in de topiclijst staan in de tijdlijnen die de historische reconstructie bij de bevindingen illustreren.

9 Stevige opstelling VWS.  
10 Budgetimpact Raming Erasmus over het maatschappelijk effect.  
11 De wisselingen van het dossier op het ministerie.