

Fiets je Fit

[3 witregels]

Willem Bosch

(senior-verkeersadviseur bij de Gemeente Zwolle)

[3 witregels]

Samenvatting

Fiets je Fit is een pilot die de Gemeente Zwolle samen met het Fietsberaad uitvoert. De pilot richt zich op het stimuleren van fietsgebruik onder wijkbewoners met een inactieve leefstijl via de eerstelijns gezondheidszorg in de wijk. Op dit congres worden de eerste resultaten van de pilot in Zwolle gepresenteerd.

Trefwoorden

Fietsgebruik, gezondheidszorg, gedrag

1. Inleiding

Begin 2010 heeft het Fietsberaad de Gemeente Zwolle benaderd met de vraag om samen met hen een pilot op te zetten voor het stimuleren van fietsgebruik in een woonwijk met een innovatieve aanpak.

In goed overleg is besloten de pilot te richten op de relatie van de gezondheidszorg met fietsgebruik en is gekozen voor de wijk Holtenbroek.

De keuze is op de relatie met de gezondheidszorg gevallen, omdat tot op heden noch in Zwolle noch in Nederland hier onderzoek naar is gedaan of experimenten mee zijn uitgevoerd.

Vanuit fietsbeleid gaat het om een nieuwe doelgroep en vanuit gezondheidsbeleid is er wel veel aandacht voor bewegen, maar dan vaak meer sport gerelateerd en minder gericht op frequent fietsgebruik.

In opdracht van het Fietsberaad heeft het onderzoeksbureau NIGZ uit Woerden onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van het stimuleren van fietsgebruik door zorgverleners en daarvoor een handreiking opgesteld met een communicatie-concept.

De zorgverleners waar het om gaat zijn: huisartsen, praktijkondersteuners of praktijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen. Zij maken deel uit van de wijkstructuur en kunnen patiënten middels een persoonlijke benadering stimuleren om meer te gaan bewegen.

2. Onderzoek

Resultaat onderzoek NIGZ

Zorgverleners in de eerstelijns houden zich steeds meer bezig met het stimuleren van een gezonde leefstijl. Een recente ontwikkeling is het aanbod rondom bewegen in de eerstelijns via inzet van gecombineerde leefstijlinterventies (GLI). Ook de wijkverpleegkundige heeft hierbij een rol. Er worden verschillende varianten van GLI's ontwikkeld. Bij elk programma worden mensen begeleid door een coach, kiezen deelnemers een activiteit die ze leuk vinden en is het de bedoeling dat mensen in hun directe woonomgeving doorgaan met bewegen. Het gaat hierbij om volwassenen.

Tot nu toe speelt fietsstimulering geen rol in de GLI-ontwikkelingen. Het is duidelijk dat gezien de grotere rol van leefstijlfactoren als aandachtspunt in de gezondheidszorg, hiervoor wel kansen liggen. Het lijkt derhalve van belang de komende jaren mogelijke fietsstimulering vanuit de eerstelijns niet geïsoleerd aan te pakken, maar te positioneren binnen deze ontwikkeling en de implementatie ervan.

Publiek-private samenwerking met plaatselijke bedrijven die belangstelling hebben voor "gezondheidszorg en bewegen" biedt zeker kansen voor mede financiering.

Vanuit het oogpunt van gezondheid is het belangrijk dat inactieve burgers gestimuleerd worden om meer te gaan bewegen. Meer bewegen verkleint de kans op chronische ziekten.

De fietsersbond zet in op het verbeteren van de infrastructuur in krachtwijken. Voor de groep allochtone (vrouwen) zijn fietslessen een mogelijkheid om drempels weg te nemen. De lessen vergroten hun zelfvertrouwen om te gaan fietsen. De fiets met trapondersteuning kan voor sommige doelgroepen geschikt zijn om het fietsen voor dagelijks gebruik (weer) op te pakken.

Er zijn in Nederland nog geen fietsprojecten gedaan in nauwe samenwerking met zorgverleners. Lokale projecten in Engeland laten zien dat een community aanpak belangrijk is. Dat betekent dat door diverse partijen wordt samengewerkt om fietsactiviteiten aan te bieden, zowel individueel als op groepsniveau. Goed fietsmateriaal en blijvende stimulans richting de deelnemers zijn belangrijke randvoorwaarden.

Samengevat zijn de conclusies van NIGZ :

- Fietsen is gezond en kan een belangrijke bijdrage leveren aan het voldoen aan de beweegnorm;
- Fietsen is, zowel gezien vanuit het oogpunt van milieu als vanuit gezondheidszorg, duurzaam
- Via de eerstelijnszorg kunnen in principe doelgroepen worden bereikt die baat hebben bij een meer actieve leefstijl;
- Omdat deze doelgroepen deels een lagere sociaal-economische positie hebben, kan fietsen een laagdrempelige en goedkope manier zijn om meer actief te worden of te blijven;
- In het gezondheidsbeleid zijn de komende tijd de uitgangspunten dat mensen sterker eigen verantwoordelijkheid dragen voor hun gedrag maar dat er tegelijkertijd in de eigen buurt mogelijkheden moeten zijn voor een actieve leefstijl (sport en bewegen);
- Gegeven ook de toename van chronische ziekten, is er een ontwikkeling waarbij in de eerstelijns aandacht komt voor preventie en leefstijl, deels via (gestandaardiseerde) gecombineerde leefstijlinterventies;
- Fietsen is op dit moment nog nauwelijks een onderdeel van de aanpak via de gecombineerde leefstijlinterventies;
- In een lokaal stimuleringsproject dient primair rekening te worden gehouden met de typische kenmerken (handelwijze, standaarden, financiering) van de (eerstelijns)zorg. Zorgverleners willen vooral korte en krachtige ‘opdrachten’, en duidelijke verwijsmogelijkheden.

Plan van aanpak voor de uitvoering een pilot

Voor de uitvoering van de pilot wordt het klaverbladmodel gehanteerd.



Verkennen: hieronder vallen oriëntatie op het onderwerp, probleem en achtergronden waardoor een analyse gemaakt kan worden over de kans van slagen.

Organiseren: in deze fase worden de doelgroep betrokken, samenwerking gecreëerd en randvoorwaarden bekeken zodat een projectplan kan worden opgesteld.

Uitvoeren: dit is de doe fase waarin het plan wordt uitgevoerd en informatie bijgehouden voor de evaluatie.

Evaluëren: Met de verkregen gegevens wordt nagegaan of de gestelde doelen zijn gerealiseerd. Op procesniveau worden succesfactoren en leerpunten opgesteld.
Verankeren: hierin gaat het om het vieren van successen, indien mogelijk aanpassen op basis van de leerpunten en voorbereiden van een nieuwe fase waarbij ook financiering belangrijk is.

3. Uitvoering pilot “Fiets je Fit”

Voor de implementatie van de handreiking van het NIGZ in de wijk Holtenbroek is vanuit de afdeling Verkeer overleg gevoerd met de interne en externe partners:

- Gemeente Zwolle, afdelingen Maatschappelijke Ontwikkeling en Wijkzaken
- Travers, welzijnsorganisatie
- Icare, thuis- en jeugdzorgorganisatie
- GGD IJsselland en
- ProGez, regionale ondersteuning (ROS) voor de eerstelijns gezondheidszorg
- Ton Kamp de Fietsspecialist, rijwielhandel in Holtenbroek

Op basis van deze overleggen is een draaiboek opgesteld om te komen tot de uitvoering van de pilot in Holtenbroek van april tot november 2012.

Om de eerstelijns gezondheidswerkers (huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten e.a.) zo minimaal mogelijk te belasten is de verantwoordelijkheid voor de coördinatie en organisatie van de fietsactiviteiten neergelegd bij Travers in combinatie met het wijkservicepunt van de Gemeente Zwolle.

De projectcoördinator van Travers is de spil in de uitvoering samen met de zorgverleners, de rijwielhandelaar en de vrijwilligers voor de begeleiding van de deelnemers.

Om de uitvoering van de pilot efficiënt en eenduidig te laten verlopen zijn diverse materialen en diensten ontwikkeld:

- posters en flyers “Fiets je Fit” met bekende personen uit de wijk zijn gemaakt en verspreid over de gezondheidscentra in de wijk en het wijkcentrum, voor de communicatie naar de doelgroep (bewoners met een inactieve leefstijl);
- flowcharts zijn gemaakt om deelnemers te selecteren uit de doelgroep, bestemd voor de eerstelijns gezondheidswerkers en de coördinator van Travers;
- leenfietsen worden beschikbaar gesteld in samenwerking met de rijwielhandelaar, voor deelnemers die geen fiets bezitten ;
- fietsen worden gratis gerepareerd door de rijwielhandelaar voor deelnemers met een kapotte fiets;
- FietsjeFit-contract is opgesteld waarin de afspraken tussen de projectcoördinator en de deelnemer worden vastgelegd en de deelnemer krijgt een FietsjeFit-dagboek om haar of zijn prestaties vast te leggen;
- deelnemers ontvangen bij de start een fietscomputer om hun prestatie te meten;
- de meest succesvolle deelnemers aan de pilot maken kans op een drietal mooie ‘fietsprijzen’.

In de uitvoering van de pilot wordt gezocht naar synergie met reeds lopende of gelijktijdig in ontwikkeling zijnde activiteiten op het gebied van preventie, zorg en welzijn (o.a. Zwolle Gezonde Stad). Met als gemeenschappelijk doel de wijkbewoner meer te laten bewegen en deel te laten nemen aan het sociale verkeer in de wijk.

De deelnemers moeten minimaal 40 dagen hun fiets gebruiken en per dag minimaal 20 minuten fietsen. De 40 dagen periode is gekozen op basis van onderzoek naar gedragsverandering en de 20 minuten fietsen sluit goed aan bij het regelmatig gebruik van de fiets naar het wijkcentrum, de binnenstad e.d.

Deze pilot wordt geëvalueerd met een proces- en effectevaluatie. Het doel van de procesevaluatie is om een goed beeld te krijgen van de verschillende uitvoeringsaspecten van dit project. De sterke en zwakke kanten. De procesevaluatie zorgt voor een leerervaring die gebruikt kan worden om de interventie tijdens en achteraf te verbeteren.

Tabel 1: Procesevaluatie Fiets je Fit

Vragen zorgverlener	Vragen patiënt	Metten
Hoe verliep de werving van de patiënten?	Wat vindt u ervan dat uw zorgverlener het onderwerp fietsen benoemt in het consult?	Gegevensverzameling kort en praktisch
Is het onderwerp fietsen makkelijk bespreekbaar te maken tijdens het consult?	Wat vindt u van de informatie materialen die u heeft ontvangen?	korte vragenlijst (papier of online)
Kost het uitvoeren van de interventie veel extra tijd?	Wat vindt u van de fietsmogelijkheden die u geboden zijn?	Een interview van maximaal 10 minuten
Welke knelpunten waren er bij de doorverwijzing?	Was de informatie die u kreeg duidelijk?	
	Kon u zo snel als u wilde deelnemen aan activiteiten?	

Met een effectevaluatie wordt de effectiviteit van de interventie nagegaan en wordt aangetoond wat de eventuele bijdrage van het project is aan het bereiken van de doelen (fietsgebruik en leefstijl).

Tabel 2: Effectevaluatie Fiets je Fit

Vragen zorgverlener	Vragen patiënt	Metten
Hoeveel zorgverleners deden mee?	Hoeveel patiënten deden mee?	voormeting
Hoe vaak verwijzen zorgverleners door naar fietsactiviteiten?	Is de attitude van de patiënten ten opzichte van fietsen veranderd?	registeren deelnemers
Zijn zorgverleners door deze interventie meer gemotiveerd om samen te werken met andere organisaties in de wijk (die beweegactiviteiten aanbieden)?	In hoeverre zien patiënten na het project meer mogelijkheden voor zichzelf om fietsen in te bedden in het dagelijks leven?	registratie van fietsactiviteit door deelnemer
	Zijn patiënten meer gaan fietsen?	vragenlijst of interviews
	Zijn patiënten een langere afstand gaan fietsen?	

4. Tussentijdse resultaten en voorlopige conclusies van de pilot “Fiets je Fit”

Procesevaluatie

Het enthousiasme bij alle betrokken partners in de aanloop naar de uitvoering van de pilot is groot. Vrijwel iedereen is overtuigd van de kansen en mogelijkheden die dit project biedt. In de aanloop van de pilot wordt door de zorgverleners aangegeven dat de doorlooptijd voor de uitvoering van de pilot wel erg kort is (8 maanden). Vooral nog biedt het beschikbare budget niet meer ruimte.

De voorbereidingen om te komen tot de start van het project op 26 april 2012 verlopen verder uitstekend.

Op 26 april om 16.00 uur staan 10 speciale FietsjeFit-leenfietsen klaar, ondertekenen de eerste 3 deelnemers hun FietsjeFit-contract en biedt de eerste vrijwilliger zich aan om deelnemers te begeleiden. In de weken daarna komen er via diverse contacten nog 12 deelnemers uit de wijk bij.

Van de huidige deelnemers aan de pilot Fiets je Fit komen er enkele uit eerdere beweegprogramma's via de fysiotherapeut, enkele via de wijkverpleegkundige en de overige door contacten vanuit het welzijnswerk.

Tot op heden zijn via de huisartsen geen deelnemers ingestroomd. Terwijl zij in hun praktijk de meeste cliënten/patiënten hebben die mogelijk in aanmerking komen voor doorverwijzing naar deze pilot.

Het betrekken van de huisartsen loopt moeizaam en is tot op heden niet goed gelukt.

Uit recente mondelinge contacten blijkt dat zij wel globaal op de hoogte zijn van de pilot door de posters en flyers, maar niet bekend zijn met hun rol daarin.

Als motieven voor hun geringe betrokkenheid geven zij aan overstelpt te worden met informatie over projecten en acties die gerelateerd zijn aan de gezondheidszorg en de extra inspanningen die zij moeten leveren als gevolg van veranderingen/bezuinigingen vanuit de rijksoverheid en zorgverzekeraars.

In de resterende maanden van de pilot willen we hen intensiever benaderen om hun betrokkenheid te vergroten.

Effectevaluatie

Per 22 augustus 2012 nemen 15 personen deel aan de pilot.

Bij de start van hun deelname hebben zij samen met de projectcoördinator de beweegmonitor ingevuld.

Drie personen maken gebruik van een FietsjeFit-leenfiets. Twee deelnemers hebben hun fiets laten repareren en maken evenals de andere deelnemers gebruik van hun eigen fiets.

Met de fietscomputer en in het dagboek houden zij hun fietsprestaties bij.

Twee deelnemers krijgen fietsles en worden begeleid.

De andere deelnemers fietsen zonder begeleiding en koppelen hun prestaties regelmatig terug aan de projectcoördinator.

De uitvoeringskosten incl de nog openstaande verplichtingen zijn tot op heden binnen het beschikbare budget (€ 25.000,-) gebleven.

Op 31 oktober hoop ik u een completer en wellicht succesvoller resultaat van de pilot te presenteren.