



Rapport

Sporten en bewegen in de mentale- gezondheidszorg

Ervaringen van POH's-GGZ

Sporten en bewegen in de mentale-gezondheidszorg

Ervaringen van POH's-GGZ

Met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Mulier Instituut

Linda Ooms

Marthe Westerbroek

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het Mulier Instituut.

© Mulier Instituut

Utrecht, 16 februari 2026

www.mulierinstituut.nl

info@mulierinstituut.nl

Disclaimer

U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding: auteur(s), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Er gelden gebruiksvoorwaarden voor de foto's in deze publicatie. Neem foto's daarom niet over zonder toestemming van het Mulier Instituut.

Over ons

Het Mulier Instituut doet sportonderzoek voor beleid en samenleving. Voor overheden, maatschappelijke organisaties, onderwijsinstellingen, sportorganisaties en bedrijven onderzoeken we allerlei thema's op het gebied van sport en sportief bewegen: van de sportdeelname van (groepen) Nederlanders tot de motorische vaardigheden van kinderen, en van diversiteit en inclusie in de sport tot de economische impact van sportevenementen.

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk.

Ons doel is bijdragen aan goed onderbouwd beleid, gericht op de bevordering van sport, sportief bewegen en versterking van de sportsector. Dit doen we op verschillende manieren:

We verzamelen data en monitoren de Nederlandse sportsector en beleidsprogramma's.

We ontwikkelen kennis en onderzoeksmethoden via verkennende en verdiepende studies.

We duiden onderzoeksuitkomsten en vertalen deze naar de beleidspraktijk.

We onderbouwen beleidsbeslissingen met expertise en advies.

We bieden gevraagd en ongevraagd duiding en reflectie in de rol van 'kritische vriend' van de sportsector.

We zetten ons in voor de bevordering van de sportwetenschap.

Afkortingen & Begrippen

Afkortingen

GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
LV	Landelijke Vereniging
POH- GGZ	Praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg
RVS	Raad voor Volksgezondheid en Samenleving
WHO	Wereldgezondheids- organisatie

Begrippen

Mentale gezondheid	Definitie Nederland: mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren (Van Bon-Martens et al., 2022).
Definitie wereldwijd: mentale gezondheid is een toestand van mentaal welbevinden waarmee je in staat bent om met tegenslagen om te gaan, jezelf te ontwikkelen, goed te functioneren in het dagelijks leven en een bijdrage te leveren aan de maatschappij (Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).	

Inhoudsopgave

Sporten en bewegen in de mentale-gezondheidszorg

Samenvatting	5
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Doelstelling	12
2 Onderzoeksmethode	14
2.1 Online vragenlijst	14
2.2 Dataverzameling en deelnemers	15
2.3 Analyse	16
3 Achtergrondkenmerken en eigen sport- en beweeggedrag	18
3.1 Achtergrondkenmerken	18
3.2 Eigen sport- en beweeggedrag en relatie met sporten en bewegen	20
4 Opvattingen over belang en stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten	22
4.1 Opvattingen over belang sporten en bewegen voor patiënten	22
4.2 Opvattingen over sporten en bewegen als onderdeel van een therapie	24
4.3 Opvattingen over het stimuleren van sporten en bewegen in de vrije tijd	25
5 Toepassing in de dagelijkse praktijk, belemmeringen, resultaten en behoeften	27
5.1 Aandacht voor sporten en bewegen tijdens het consult	27
5.2 Doelgroepen en belemmeringen	30
5.3 Resultaten bij patiënten	32
5.4 Behoeften van POH's-GGZ	34
6 Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	35
6.1 Samenvatting resultaten	35
6.2 Conclusies	37
6.3 Aanbevelingen	38
Bronnen	46

Sporten en bewegen in de mentale-gezondheidszorg

Achtergrond

Binnen de functie van praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) is ruimte voor beweegadviezen en (preventieve) interventies. Maar het is nog onvoldoende bekend in welke mate en hoe POH's-GGZ sporten en bewegen bespreken en bevorderen in de dagelijkse praktijk. Voor dit onderzoek hebben we daarom een online vragenlijst uitgezet onder POH's-GGZ. 199 POH's-GGZ hebben deze ingevuld.

Hoofdvragen

In welke mate en hoe stimuleren POH's-GGZ sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten? Welke opvattingen hebben zij hierover, welke belemmeringen zien zij bij patiënten en welke behoeften hebben zij om dit verder te stimuleren?

Conclusies

- POH's-GGZ zijn overwegend positief over het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten. Ze integreren dit op uiteenlopende manieren in hun consulten. Sporten en bewegen kan waardevol zijn voor de mentale gezondheid van veel patiënten die de POH-GGZ ziet.
- Tegelijk signaleren POH's-GGZ soms mogelijke nadelen of ongewenste resultaten van het stimuleren van sporten en bewegen. De inzet van sporten en bewegen hangt af van het klachtenbeeld en verschilt per patiënt. In sommige situaties is eerst aandacht voor rust en herstel nodig.
- Om sporten en bewegen te stimuleren hebben POH's GGZ vooral behoefte aan intensievere samenwerking met lokale sport- en beweegaanbieders en buurtsportcoaches. En meer kennis over passend lokaal sport- en beweegaanbod en over sporten en bewegen voor specifieke doelgroepen.
- POH's-GGZ zijn intrinsiek gemotiveerd om aandacht te besteden aan sporten en bewegen bij patiënten en hun rol hierin te versterken. Maar omdat de deelnemende POH's-GGZ zelf behoorlijk lichamelijk actief zijn, weten we niet of dit voor iedereen binnen deze functiegroep geldt.

Aanbevelingen

Landelijke en lokale beleidsmakers adviseren we:

- > Stimuleer en creëer randvoorwaarden voor een betere samenwerking tussen POH's-GGZ en de sport- en beweegsector. Bijvoorbeeld binnen regionale mentale-gezondheidsnetwerken.

- Stimuleer en faciliteer de lokale inzet van erkende sport- en beweeginterventies voor mensen met mentale klachten als passend en veilig verwijsaanbod voor POH's-GGZ.
- Maak het sport- en beweegaanbod voor mensen met mentale klachten beter vindbaar voor POH's-GGZ.

Het Landelijk Overleg POH-GGZ en de daarin vertegenwoordigde organisaties raden we aan:

- Veranker sporten en bewegen sterker in het functie- en competentieprofiel van de POH-GGZ om de toepassing ervan in de praktijk te bevorderen.
- Vergroot de kennis en vaardigheden van POH's-GGZ op het gebied van sporten en bewegen. Bijvoorbeeld via relevante opleidingen en bijscholing.

POH's-GGZ raden we aan:

- Start waar mogelijk laagdrempelig met bewegen bij patiënten. En stem de begeleiding zorgvuldig af op de individuele situatie.
- Zoek actief samenwerking met lokale sport- en beweegaanbieders om passende begeleiding te bieden en duurzaam sport- en beweeggedrag bij patiënten te stimuleren.
- Deel ervaringen en leer van elkaar om de kwaliteit en continuïteit van sport- en beweegstimulering binnen de POH-GGZ-praktijk te vergroten.



Inleiding

In dit hoofdstuk leggen we het belang van mentale gezondheid uit en presenteren we enkele prevalentiecijfers voor Nederland. We bespreken wat sporten en bewegen voor de mentale gezondheid kan betekenen. Tot slot gaan we in op de rol die de praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) kan spelen voor sport- en beweegstimulering bij patiënten met mentale klachten.

1.1 Achtergrond

Mentale gezondheid

Mentale gezondheid (zie kader) is een belangrijk onderdeel van iemands algehele gezondheid en welzijn. Een goede mentale gezondheid zorgt er bijvoorbeeld voor dat je goed kunt functioneren (zoals op school of werk), jezelf kunt ontwikkelen, met tegenslagen kunt omgaan en sociale relaties kunt opbouwen en onderhouden (Van Bon-Martens et al., 2022; Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).



Definitie mentale gezondheid

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert mentale gezondheid als volgt: **'Mentale gezondheid is een toestand van mentaal welbevinden waarmee je in staat bent om met tegenslagen om te gaan, jezelf te ontwikkelen, goed te functioneren in het dagelijks leven en een bijdrage te leveren aan de maatschappij'** (Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).

Voor Nederland heeft het Trimbos-instituut in 2022 de volgende definitie van mentale gezondheid opgesteld: **'Mentale gezondheid is de manier waarop je je verhoudt tot jezelf en tot anderen en hoe je omgaat met de uitdagingen in het dagelijks leven. Tegelijkertijd gaat het ook over hoe jij en anderen in de samenleving dit ervaren'** (Van Bon-Martens et al., 2022).

Dynamisch en niet hetzelfde als mentale stoornissen

Mentale gezondheid kan veranderen over de tijd. Daarnaast is mentale gezondheid niet hetzelfde als de afwezigheid van mentale aandoeningen of stoornissen (bijv. depressie, angststoornis). Wel hebben mensen met een mentale aandoening of stoornis gemiddeld vaker een minder goede mentale gezondheid (Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).

Helaas is een goede mentale gezondheid niet voor iedereen vanzelfsprekend: 14 procent van de volwassenen (18 jaar en ouder) en 10 procent van de jongeren (12-17 jaar) in Nederland voelt zich mentaal ongezond (Van Stam, Ooms & Van den Dool, 2024).

Wanneer de mentale gezondheid onder druk staat, kunnen mentale klachten ontstaan, zoals angst en depressieve gevoelens. De ernst van de klachten en het bijbehorend lijden kunnen in de tijd variëren. Zijn de klachten zo ernstig dat ze gepaard gaan met aanzienlijk lijden en het dagelijks functioneren beperken, zoals vastgelegd in diagnostische criteria¹, dan spreken we van een mentale aandoening of stoornis.

Onderzoek laat zien dat een verminderde mentale gezondheid de kans op het ontwikkelen van dergelijke aandoeningen en stoornissen later in het leven vergroot (Mulraney et al., 2021; Otto et al., 2021; Wereldgezondheidsorganisatie, 2022).

Bijna de helft (48%) van de volwassenen in Nederland (18-75 jaar) heeft ooit één of meerdere mentale aandoeningen of stoornissen gehad (Trimbos-instituut, 2023).

Mentale volksgezondheid onder druk: beleid en preventie

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) stelt zelfs dat de mentale volksgezondheid onder druk staat. Dit komt door een hypernerveuze samenleving waarin de nadruk ligt op het individu en presteren (bijvoorbeeld op school of werk), in een wereld die steeds sneller gaat en weinig ruimte laat om tot rust te komen. De RVS benadrukt dat mentale (on)gezondheid afhankelijk is van individuele, sociale en maatschappelijke factoren (Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, 2025).

Sporten en bewegen kan daarin een belangrijke preventieve rol spelen op individueel niveau.

Ook in het landelijk beleid is er steeds meer aandacht voor deze problematiek. Met het actieprogramma 'Mentale gezondheid en GGZ (Geestelijke Gezondheidszorg)' zet de overheid in op een mentaal gezondere samenleving en betere, passende ondersteuning en zorg voor mensen met mentale klachten en mentale aandoeningen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a, 2025b). Binnen dit actieprogramma staat zowel het voorkomen van mentale klachten als het voorkomen van verergering daarvan centraal.

De hieruit voortvloeiende 'Versterkingsagenda Mentale gezondheid & GGZ' richt zich specifiek op het versterken van de mentale veerkracht van mensen in Nederland. Daarbij is ook aandacht voor sport en spel, met als doel rustmomenten en alledaagse vertraging te creëren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025c).

Sporten, bewegen en mentale gezondheid

Regelmatig sporten en bewegen kan mentale klachten voorkomen, maar ook bestaande klachten verminderen (Bailey et al., 2017; Eather et al., 2023; Eime et al., 2013; Schuch et al., 2016; Schuch & Vancampfort, 2021). Daarnaast kan sporten en bewegen de mentale gezondheid op andere manieren versterken. Zo kan het zorgen voor:

¹ Zoals de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, de DSM-5, die mentale aandoeningen en stoornissen definieert en classificeert (American Psychiatric Association, 2013).

- positieve emoties, zoals blijheid of plezier;
- meer zelfvertrouwen en eigenwaarde, bijvoorbeeld bij het leren van nieuwe sport- of beweegvaardigheden;
- afleiding van stress of zorgen, doordat sporten en bewegen focus vraagt en helpt om te ontspannen;
- meer veerkracht door te leren omgaan met verlies of fouten;
- het gevoel ergens bij te horen, doordat je deel uitmaakt van een club of team (Andersen, Ottesen & Thing, 2019; Eather et al., 2023; Eime et al., 2013; Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024).

Verder blijkt dat mensen die regelmatig sporten en bewegen, minder risico lopen op mentale aandoeningen en stoornissen (Schuch & Vancampfort, 2021).

Toch sporten en bewegen mensen die zich mentaal ongezond voelen, over het algemeen minder vaak dan mensen die zich mentaal gezond voelen (Van Stam, Ooms & Van den Dool, 2024). Mentale ongezondheid kan namelijk zelf een reden zijn om niet of minder te sporten en bewegen. Veel genoemde belemmeringen zijn:

- mentale klachten;
- weinig energie;
- veel stress;
- een gebrek aan motivatie;
- een combinatie van mentale en lichamelijke klachten;
- gebrek aan zelfvertrouwen om (weer) te gaan sporten en bewegen;
- gebrek aan steun van anderen (Ooms, Van den Dool & Elling, 2020).

Dit betekent dat het stimuleren van sporten en bewegen onder mentaal ongezonde mensen verschillende uitdagingen heeft. Maatwerk, persoonlijke aandacht, begeleiding door een professional en een veilige en ondersteunende omgeving zijn daarbij van groot belang (Ooms, Van den Dool & Elling, 2020; Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024).

De POH-GGZ

POH-GGZ is een functie² binnen de huisartsenpraktijk. De POH-GGZ heeft kennis van en ervaring met mentale-gezondheidszorg (Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2020). De POH-GGZ ondersteunt de huisarts bij de begeleiding van patiënten met mentale klachten. Daarbij spelen vaak ook sociale en lichamelijke problemen een rol.

Patiënten kunnen op een laagdrempelige manier bij de POH-GGZ terecht met vragen over hun mentale gezondheid, zonder dat ze direct hoeven te worden doorverwezen naar bijvoorbeeld een psycholoog of de gespecialiseerde GGZ.

● Werkzaamheden POH-GGZ

De werkzaamheden van de POH-GGZ bestaan onder andere uit:

² POH-GGZ is geen beroep, maar een functie. Anders dan een beroep verwijst een functie naar de uitoefening van een set bij elkaar horende taken. Functies worden door een werkring vastgelegd en soms door verschillende beroepsbeoefenaren vervuld. POH-GGZ is primair een functie ter ondersteuning en onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

- de hulpvraag verhelderen en analyseren;
- problemen signaleren;
- individuele zorgplannen opstellen; en
- begeleiding en ondersteuning bieden.

Deze begeleiding en ondersteuning bestaat onder andere uit voorlichting en psycho-educatie. Dit houdt in dat patiënten en hun naasten informatie krijgen over de klachten of aandoening, de mogelijke oorzaken (inclusief contextuele factoren), de prognose en manieren om ermee om te gaan. Hieronder vallen ook dagstructurering, activiteitenplanning, leefstijladviezen, beweegadviezen en zelfzorg (Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2020).

Daarnaast kan de POH-GGZ volgens de taakomschrijving kortdurende interventies inzetten om het functioneren van de patiënt te verbeteren of te voorkomen dat mentale klachten erger worden (Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2020). Sporten en bewegen wordt niet expliciet als interventie genoemd, maar gezien de eerder beschreven positieve effecten op mentale klachten, kunnen we dit wel beschouwen als een potentiële interventie.

● Doorverwijzing en wachttijdondersteuning

Als de POH-GGZ een patiënt niet voldoende kan helpen, kan die deze alsnog doorverwijzen naar de GGZ. Maar in de praktijk moeten mensen die deze hulp nodig hebben, vaak lang op een passende behandeling wachten. Momenteel zijn er meer dan 100.000 wachtplekken voor een intake of behandeling in de GGZ voor volwassenen.³

De instroom in de GGZ beperken is daarom een van de speerpunten van het actieprogramma 'Mentale gezondheid en GGZ' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a, 2025b). Daarnaast wordt binnen de 'Versterkingsagenda Mentale gezondheid & GGZ' ingezet op wachttijdondersteuning⁴, zodat mensen die op een wachtlijst staan, zich gesteund en gezien voelen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025c).

Deze wachttijd wordt ook gezien als een kans om aan een gezonde leefstijl te werken (Coalitie Leefstijl in de Zorg, 2025), waarbij sporten en bewegen een laagdrempelige interventie kan vormen (zie bijvoorbeeld Magnée et al., 2025).

De POH-GGZ vervult een belangrijke rol, zowel als poortwachter als bij de ondersteuning van patiënten die wachten op een passende behandeling in de GGZ. Bijna een derde van de patiënten die de POH-GGZ ziet, staat op een GGZ-wachtlijst (Magnée et al., 2025; Sinnema et al., 2022).

³ Dit is het aantal wachtplekken voor basis- en specialistische GGZ.

⁴ Soms ook overbruggingszorg of voorzorg genoemd. Dit betreft steun, begeleiding of zorg voor patiënten die op een wachtlijst staan voor de basis- of specialistische GGZ (georganiseerd via instellingen, professionals, ervaringsdeskundigen, lotgenoten, aanbieders van eHealth of anders; Magnée et al., 2025).

Hierdoor kan de POH-GGZ een centrale positie innemen binnen zowel bestaande als nieuw te ontwikkelen regionale mentale-gezondheidsnetwerken. Daar werken huisartsen, de GGZ en het sociaal domein⁵ samen om ervoor te zorgen dat mensen met mentale klachten sneller de juiste zorg ontvangen en niet onnodig de GGZ instromen (Mentale Gezondheidsnetwerken, 2024; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a, 2025b, 2025d).

● Groot bereik

Naar schatting werken er 3.400 mensen als POH-GGZ in de Nederlandse huisartsenzorg (Flinterman et al., 2023). In 2024 maakten ruim 744.000 mensen gebruik van zorg door de POH-GGZ (Nederlandse Zorgautoriteit & Vektis, 2024). Het aantal bezoeken aan de POH-GGZ stijgt al jaren en deze trend lijkt zich voort te zetten. Zo voerde de POH-GGZ in 2024 6 procent meer consulten dan in 2023 (Terpstra et al., 2025).

Gezien het grote bereik van POH's-GGZ, hun rol in wachttijdondersteuning en het feit dat beweegadviezen en (preventieve) interventies tot hun takenpakket behoren, kunnen zij mogelijk een belangrijke rol spelen in het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten. Dit sluit aan bij de bredere aandacht voor leefstijl en preventie in de huisartsenzorg (Landelijke Huisartsen Vereniging 2024; Nederlands Huisartsen Genootschap, 2025).

Maar het is nog onvoldoende duidelijk in welke mate en hoe POH's-GGZ sporten en bewegen bespreken en bevorderen in de dagelijkse praktijk.

1.2 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de rol van de POH-GGZ bij het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

In welke mate en hoe stimuleren POH's-GGZ sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten? Welke opvattingen hebben zij hierover, welke belemmeringen zien zij bij patiënten en welke behoeften hebben zij om dit verder te stimuleren?

De hoofdvraag beantwoorden we aan de hand van de volgende deelvragen:

1. **Welke opvattingen hebben POH's-GZZ over sporten en bewegen door patiënten en het stimuleren hiervan?**
2. **In welke mate en hoe stimuleren zij sporten en bewegen bij patiënten en welke resultaten nemen zij hierbij waar?**

⁵ Onder het sociaal domein vallen alle inspanningen van gemeenten rondom werk, participatie en zelfredzaamheid en zorg voor jeugd op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015, Participatiewet, Jeugdwet en Wet gemeentelijke schuldhulpverlening.

3. Welke belemmeringen ervaren patiënten volgens POH's-GGZ bij het sporten en bewegen?
4. Welke behoeften hebben POH's-GGZ om sporten en bewegen (nog meer) te stimuleren?

De verkregen inzichten kunnen bijdragen aan aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek. Met als doel de POH-GGZ beter te benutten bij het bevorderen van sporten en bewegen bij mensen met mentale klachten.



Leeswijzer

- In hoofdstuk 2 beschrijven we de onderzoeksmethode.
- Hoofdstuk 3 gaat over de achtergrondkenmerken van de POH's-GGZ en hun eigen sport- en beweeggedrag.
- In hoofdstuk 4 beschrijven we hun opvattingen over sporten en bewegen door patiënten en het stimuleren hiervan.
- Hoofdstuk 5 gaat over wat POH's-GGZ daadwerkelijk doen tijdens een consult als het gaat om het bespreken en stimuleren van sporten en bewegen. En de resultaten hiervan bij patiënten. Daarnaast beschrijven we welke belemmeringen zij zien bij patiënten en welke behoeften ze zelf hebben om sporten en bewegen (nog meer) te stimuleren.
- In hoofdstuk 6 geven we een samenvatting van de resultaten, trekken we conclusies en doen we aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek.

Onderzoeksmethode

Voor dit onderzoek hebben we een vragenlijst uitgezet onder POH's-GGZ. In dit hoofdstuk beschrijven we de methode van het onderzoek, zoals de onderwerpen in de vragenlijst, de werving van deelnemers en de data-analyse.

2.1 Online vragenlijst

We hebben een vragenlijst opgesteld met zowel gesloten als open vragen. De vragenlijst bestond uit drie onderdelen.

1. Opvattingen over sporten en bewegen bij patiënten en toepassing in de praktijk

Dit onderdeel ging over hoe POH's-GGZ omgaan met het thema sporten en bewegen bij hun patiënten. We vroegen naar:

- opvattingen van POH's-GGZ (deelvraag 1):
 - het belang dat zij toekennen aan sporten en bewegen door patiënten (gesloten vraag);
 - de redenen voor dit belang (open vraag);
 - hun opvatting over het stimuleren van sporten en bewegen als onderdeel van een therapie of als vrijetijdsbesteding (open vragen);
- toepassing in de praktijk (deelvraag 2):
 - de mate waarin en hoe POH's-GGZ sporten en bewegen bespreken of stimuleren tijdens een consult (gesloten vraag);
 - voor welke patiëntengroepen zij aandacht hebben voor sporten en bewegen (gesloten vraag);
 - de positieve en negatieve resultaten die patiënten ervaren naar aanleiding van het bespreken of stimuleren van sporten of bewegen (open vragen);
- belemmeringen bij patiënten (deelvraag 3):
 - de belemmeringen die patiënten volgens POH's-GGZ ervaren om te sporten en bewegen (gesloten vraag);
- eigen ondersteuningsbehoeften (deelvraag 4):
 - de behoeften van POH's-GGZ bij het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten (gesloten vraag).

2. Eigen sport- en beweeggedrag en relatie met sporten en bewegen

Omdat het eigen gedrag mogelijk invloed heeft op de mate waarin POH's-GGZ sporten en bewegen stimuleren bij patiënten, bevatte de vragenlijst ook een aantal gesloten vragen over hun eigen sport- en beweeggedrag. We vroegen naar hun:

- wandelgedrag;
- fietsgedrag; en
- sportgedrag.

Daarnaast legden we ze een aantal stellingen voor over hun relatie met sporten en bewegen.

3. Achtergrondkenmerken

Tot slot bevatte de vragenlijst een aantal gesloten vragen over achtergrondkenmerken van de POH-GGZ, zoals:

- geslacht;
- leeftijd;
- opleidings- en beroepsachtergrond, inclusief of er binnen de opleiding(en) aandacht was voor het inzetten van sporten en bewegen voor de mentale gezondheid van patiënten;
- kenmerken van het dienstverband;
- kenmerken van de patiëntenpopulatie.

Deze gegevens maken het mogelijk om een indicatie te geven van de representativiteit van de respondentengroep (zie ook paragraaf 2.3).

2.2 Dataverzameling en deelnemers

We hebben de vragenlijst online via verschillende kanalen verspreid om POH's-GGZ te bereiken. Hiervoor hebben we een oproep voor deelname aan het onderzoek geplaatst op LinkedIn, op diverse websites en in nieuwsbrieven (zie [tabel 2.1](#)). In deze oproep stond een uitleg van het onderzoek en een link naar de online vragenlijst. Om deelname te stimuleren hebben we vijf Bol.com-cadeaukaarten ter waarde van 20 euro verloot onder degenen die de vragenlijst volledig invulden.

POH's-GGZ konden de vragenlijst invullen in de periode van januari tot en met april 2025. Uiteindelijk hebben 199 POH's-GGZ de vragenlijst volledig ingevuld.

Tabel 2.1
Wervingskanalen deelnemers

Verspreidingskanaal	Organisatie/platform
LinkedIn (eigen kanaal of reposten oproep)	O.a. Arkin, Bewegen voor je Brein, Hersenstichting, Kenniscentrum Sport & Bewegen, Landelijke Vereniging POH-GGZ, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen, Runningtherapie Nederland, Vereniging Arts en Leefstijl, diverse LinkedIn platformen voor POH's-GGZ
Website (openbaar)	Landelijke Vereniging POH-GGZ, www.1sociaaldomein.nl
Nieuwsbrief	Arkin, MIND, de Nederlandse GGZ
Overig	InEen (besloten ledenplatform), Huisartsen Advies Groep Geestelijke gezondheidszorg (persoonlijk e-mail naar kaderhuisartsen GGZ)

Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

2.3 Analyse

Gesloten vragen

De gesloten vragen hebben we geanalyseerd in SPSS met beschrijvende statistiek. Daarnaast hebben we onderzocht of het sport- en beweeggedrag van de POH's-GGZ en de aandacht voor sporten en bewegen in hun opleidingen van invloed waren op de mate waarin en de manier waarop ze dit thema in hun werk behandelen.

De respondenten bleken over het algemeen al behoorlijk actief te zijn (88% sportte wekelijks, 64% wandelde dagelijks, 43% fietste dagelijks; zie ook paragraaf 3.2), en er waren geen volledig inactieve respondenten. Daarom hebben we de uitsplitsingen voor sport- en beweeggedrag hierop aangepast:

- Voor sportgedrag hebben we gekeken naar verschillen tussen respondenten die nul of één keer per week sporten en respondenten die twee keer per week of vaker sporten.
- Voor beweeggedrag maakten we onderscheid tussen respondenten die dagelijks wandelen of fietsen en degenen die dit niet dagelijks doen.

Daarnaast vergeleken we respondenten die een opleiding volgden waarin het inzetten van sporten en bewegen voor de mentale gezondheid van patiënten aan bod kwam, met respondenten voor wie dit niet het geval was.

Voor andere achtergrondkenmerken konden we geen uitsplitsingen maken, omdat de subgroepen dan te klein waren voor een betrouwbare analyse.

Open vragen

Per open vraag hebben een thematische analyse uitgevoerd met MAXQDA (versie 24.11.1). Twee onderzoekers hebben de open antwoorden doorgenomen en gecodeerd in subcodes. Deze subcodes hebben we vervolgens per vraag samengevoegd tot overkoepelende thema's (zie kader voor een voorbeeld).

Eén onderzoeker voerde het coderen en samenvoegen uit (MW), terwijl de tweede het coderen en de ordening controleerde (LO). De resulterende thema's vormen de basis voor de belangrijkste resultaten die we in dit rapport beschrijven.



Voorbeeld analyse open vraag

We vroegen in welke mate POH's-GGZ het belangrijk vinden dat patiënten sporten en bewegen, en waarom. Een respondent die aangaf dit belangrijk te vinden, lichtte dit als volgt toe: **'Afname stress, angst en somberheid, meer zelfvertrouwen.'**

Deze toelichting hebben we gecodeerd als: afname stress, afname angst, afname somberheid en meer zelfvertrouwen. De eerste drie subcodes hebben we later samengevoegd onder het overkoepelende thema (reden): 'vermindert mentale klachten'. De subcode 'meer zelfvertrouwen' hebben we later samengevoegd onder het overkoepelende thema (reden): 'versterkt de mentale gezondheid'.

Representativiteit

De Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ) behartigt de belangen van POH's-GGZ en draagt bij aan kwaliteitsborging. Onder andere door scholingen aan te bieden en wetenschappelijk onderzoek te stimuleren. De vereniging telt ruim 1.800 leden, wat neerkomt op ongeveer 53 procent van alle POH's-GGZ in Nederland.

Er zijn geen achtergrondgegevens beschikbaar van alle POH's-GGZ in Nederland. Maar de LV POH-GGZ beschikt wel over achtergrondgegevens van haar leden (Magnée et al., 2022). Door de achtergrondkenmerken van de respondenten in dit onderzoek daarmee te vergelijken, kunnen we een indicatie krijgen van de representativiteit van onze onderzoekspopulatie. Dit beschrijven we in hoofdstuk 3.

Achtergrondkenmerken en eigen sport- en beweeggedrag

In dit hoofdstuk beschrijven we de achtergrondkenmerken van de respondenten en beoordelen we in hoeverre zij representatief zijn voor de leden van de LV POH-GGZ. Daarnaast gaan we in op hun eigen sport- en beweeggedrag en hun opvattingen over sporten en bewegen.

3.1 Achtergrondkenmerken

In [tabel 3.1](#) staan de achtergrondkenmerken van de respondenten en die van de leden van de Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV-leden). De respondenten vormen een representatieve afspiegeling van de LV-leden.

De belangrijkste kenmerken zijn:

- Negen op de tien zijn vrouw, met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar. Ze werken gemiddeld 6,3 jaar als POH-GGZ.
- De respondenten werken gemiddeld 24,5 uur per week als POH-GGZ en voeren 8,4 consulten uit op een reguliere werkdag. Ruim twee derde van de respondenten heeft een hbo-opleiding en een post-hbo opleiding tot POH-GGZ afgerond.
- De respondenten hebben verschillende beroepsachtergronden, wat kenmerkend is voor de functie van POH-GGZ. Het vaakst noemen zij verpleegkunde (21%), maatschappelijk werk en dienstverlening met differentiatie GGZ (20%) en sociaalpedagogische hulpverlening met differentiatie GGZ (18%; niet in tabel).
- Bij ruim de helft van de respondenten was in hun opleidingen geen aandacht voor het inzetten van sporten of bewegen voor de mentale gezondheid van patiënten. Een kwart weet niet meer of dit onderwerp aan bod kwam. Bij een kwart was er wel aandacht voor. Bijvoorbeeld door het belang van bewegen voor de mentale gezondheid te benoemen, het onderwerp te bespreken binnen het thema leefstijl, of in de theorie over runningtherapie.
- Het percentage respondenten met een dienstverband via detachering vanuit een zorggroep of een huisartsenvereniging of -coöperatie is hoger dan bij de LV-leden (25% vs. 16%). Ook werken meer respondenten alleen met volwassenen (45% vs. 26%).

Voor de leesbaarheid gebruiken we in het vervolg van de tekst de term 'POH's-GGZ' in plaats van respondenten.

Tabel 3.1**Achtergrondkenmerken respondenten vs. leden van de LV POH-GGZ**

	Respondenten (n=199)	Leden LV POH-GGZ (n=1.835)
Geslacht, % vrouw	90,5	86,9
Leeftijd, gem. (min-max)	47,8 (23-66)	49,4 (25-75)
Aantal jaar werkzaam, gem. (min-max)	6,3 (0-32)	-
Aantal uren/week, gem. (min-max)	24,5 (4-38)	22,8 (4-41)
Aantal consulten/dag, gem. (min-max)	8,4 (2-12)	9,1 (4-16)
Opleiding, %		
Mbo	1,0	1,8
Hbo	70,9	67,3
Wo	22,1	27,0
Anders	6,0	3,8
Post-hbo-opleiding tot POH-GGZ, %		
Ja, met diploma	69,3	-
Ja, maar geen diploma	1,0	-
Momenteel mee bezig	7,5	-
Nee	22,1	-
Aandacht voor inzetten sporten en bewegen voor patiënten in opleiding(en), %		
Ja	25,1	-
Nee	51,8	-
Weet ik niet (meer)	23,1	-
Dienstverband (op locatie met meeste uren), %		
In loondienst bij een praktijk	44,7	51,1
Zzp-contract	2,0	6,8
Detacheringsovereenkomst vanuit zorggroep of huisartsenvereniging of -coöperatie	24,6*	15,7
Detacheringsovereenkomst vanuit GGZ-aanbieder	17,1	15,9
Detacheringsovereenkomst vanuit andere organisatie	7,5	5,5
Anders	4,0	4,9
Doelgroep patiënten, %		
Alleen jeugd	1,0	2,0
Vooral jeugd	1,0	1,2
Alleen volwassenen	44,7*	26,1
Vooral volwassenen	46,2	60,2
Volwassenen en jeugd ongeveer even vaak	7,0	10,5

Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025; Magnée et al., 2022.

* Significant verschil tussen respondenten en LV-leden.

3.2 Eigen sport- en beweggedrag en relatie met sporten en bewegen

Sport- en beweggedrag

We vroegen de POH's-GGZ naar hun eigen sport- en beweggedrag. Er is geen enkele POH-GGZ in dit onderzoek die volledig inactief is (niet in figuur).

● Wandelen en fietsen

De POH's-GGZ wandelen en fietsen regelmatig: bijna twee derde (64%) wandelt dagelijks, 43 procent fietst dagelijks. Een derde (33%) wandelt wekelijks en 42 procent fietst wekelijks (zie [figuur 3.1](#)).

Er zijn geen direct vergelijkbare landelijke cijfers, omdat we in dit onderzoek alle vormen van wandelen⁶ en fietsen⁷ hebben meegenomen, zowel in de vrije tijd als in de vorm van actief transport. Ter vergelijking: 72 procent van de Nederlanders van 18 jaar en ouder wandelt wekelijks en 46 procent fietst wekelijks in hun vrije tijd (Van den Dool, 2024).

● Sporten

Daarnaast sporten bijna negen op de tien POH's-GGZ minimaal één keer per week; 12 procent sport niet. POH's-GGZ die wekelijks sporten, besteden hier gemiddeld vier uur per week aan (niet in figuur).

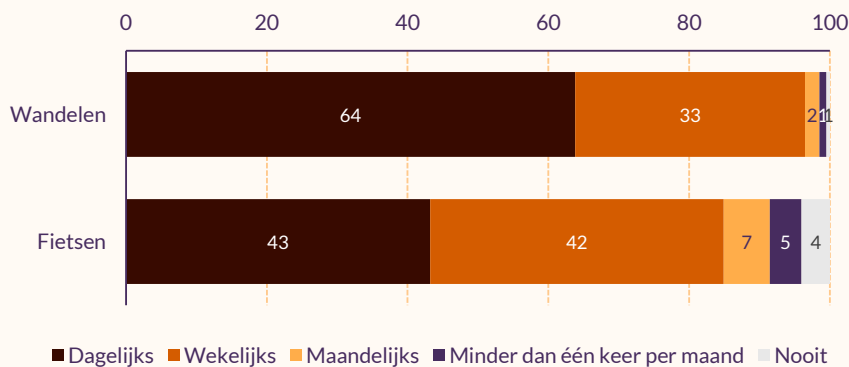
De POH's-GGZ sporten veel vergeleken met het landelijke gemiddelde: 59 procent van de volwassenen (18-64 jaar) sport wekelijks (Centraal Bureau voor de Statistiek & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2024).

De onderzoeksgroep bestond grotendeels uit hoogopgeleide vrouwen, bij wie de wekelijkse sportdeelname relatief hoog is (69% voor vrouwen van 25-45 jaar en 64% voor vrouwen van 45-65 jaar; Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023). Toch ligt dit nog steeds lager dan bij de POH's-GGZ die aan ons onderzoek deelnamen. Dit wijst erop dat de onderzoekspopulatie een bovengemiddeld sportieve groep is.

⁶ Onder wandelen verstaan we alle vormen van lopen, zoals naar een winkel lopen, in het bos wandelen of de hond uitlaten.

⁷ Onder fietsen verstaan we fietsen op een gewone fiets of e-bike. Bijvoorbeeld fietsen naar de winkel, fietsen naar het werk of fietsen in de natuur. Fietsen op een sportieve fiets, zoals een racefiets of mountainbike, rekenen we hier niet mee. Dit valt onder sporten.

Figuur 3.1
Wandel- en fietsfrequentie van de POH's-GGZ
 (in procenten, n=199)



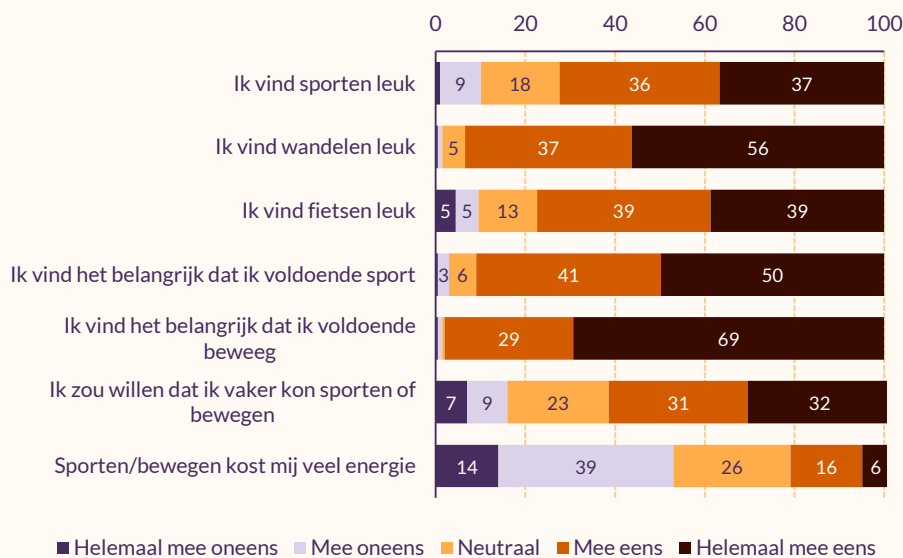
Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

Relatie met sporten en bewegen

We legden de POH's-GGZ daarnaast zeven stellingen voor over hun relatie met sporten en bewegen (zie [figuur 3.2](#)). Het merendeel geeft aan sporten, wandelen en/of fietsen leuk te vinden (resp. 73%, 93% en 78%). Daarnaast vindt vrijwel iedereen het belangrijk om voldoende te sporten (91%) en voldoende te bewegen (98%).

Bijna twee derde (63%) geeft aan vaker te willen sporten of bewegen. Over of zelf sporten/bewegen ze energie kost, lopen de meningen meer uiteen (zie [figuur 3.2](#))

Figuur 3.2
Relatie POH's-GGZ met sporten en bewegen
 (in procenten, n=199)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

Opvattingen over belang en stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten

In dit hoofdstuk bespreken we de opvattingen van POH's-GGZ over het belang van sporten en bewegen voor patiënten. En hun opvattingen over het stimuleren van sporten en bewegen, als onderdeel van een therapie en in de vrije tijd.

4.1 Opvattingen over belang sporten en bewegen voor patiënten

Bijna alle POH's-GGZ die de vragenlijst invulden (99%; niet in figuur) vinden het (zeer) belangrijk dat hun patiënten sporten en bewegen. Zij noemen hiervoor verschillende redenen (zie [tabel 4.1](#)).

Ze geven aan dat sporten en bewegen zorgt voor diverse gezondheidsvoordelen. Daarnaast helpt het patiënten om ook op andere gebieden in beweging te komen. Bijvoorbeeld om te werken aan doelen op het gebied van mentale gezondheid, werk en sociale relaties. Verder zien ze sporten en bewegen als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en goede zelfzorg.

POH's-GGZ baseren hun antwoorden op verschillende bronnen: (wetenschappelijke) onderzoeken die ze hebben gelezen, ervaringen met patiënten en hun eigen positieve ervaringen met sporten en bewegen:

'Voor mij is sport heel erg belangrijk. Ontladen na [een] werkdag of lekker bezig zijn. Ik loop 20 km bij een atletiekvereniging [en] stimuleer patiënten ook om lid te worden of om iets te gaan doen.'

Tabel 4.1**Redenen waarom POH's-GGZ sporten en bewegen belangrijk vinden voor patiënten**

(belangrijkste thema's, n=199, open antwoorden)

Reden	Toelichting	Voorbeeldcitaten POH's-GGZ
Vermindert mentale klachten	Sporten en bewegen vermindert mentale klachten, zoals depressie, burn-outklachten, angst en stress. En het kan verergering van mentale klachten voorkomen. Sporten en bewegen is daarom een belangrijk onderdeel van 'herstel'.	'Bewegen is bewezen effectief bij stress, slaapproblemen, stemmingsklachten en angstklachten.' 'Het is allang bewezen dat bewegen helpt bij herstel. Het staat ook in veel richtlijnen beschreven. Van op de bank zitten herstelt niemand van een depressie [...].'
Versterkt de mentale gezondheid	Sporten en bewegen draagt onder andere bij aan meer zelfvertrouwen, een beter zelfbeeld en meer energie. Daarnaast helpt het om het hoofd leeg te maken en te ontspannen. Ook stimuleert het de productie van zogenaamde 'geluksstofjes', zoals endorfine en serotonine, wat een goed gevoel geeft.	'Bewegen geeft je rust, zelfvertrouwen en genezing.' 'Door beweging maakt iemand stofjes aan waardoor iemand zich beter kan voelen. Vooral de natuur in, geeft rust en focus op andere dingen.'
Verbeterd de fysieke en daardoor ook de mentale gezondheid	Sporten en bewegen zorgt voor een betere conditie, maakt je lichamelijk sterk, en vermindert lichamelijke klachten en de kans op chronische ziekten en aandoeningen. Fysieke en mentale gezondheid zijn met elkaar verbonden: een goede fysieke gezondheid helpt om een goede mentale gezondheid te krijgen (en andersom).	'Mind en body in balans. Dus naast lichaam fysiek gezond, is mentale gezondheid ook belangrijk. Stress is daar bijv. een negatieve invloed, daar kan sporten behoorlijk bijdragen aan beiden aspecten. Gezond lijf en gezonde geest.' 'Mentaal welzijn is niet los te zien van lichamelijk welzijn. En bewegen is een onderdeel dat bijdraagt aan zowel een goede lichamelijke conditie alsook een goede mentale conditie.'
Zorgt voor meer verbinding met het lichaam	Sporten en bewegen helpt mensen om uit hun hoofd en meer in contact met hun lichaam te komen. Dit verhoogt het lichaamsbewustzijn en vergroot het gevoel van controle en kracht.	'Verbinding met ons lijf zijn we met veel mensen kwijt en sport is er daar 1 van om het terug te krijgen. Ook om jezelf weerbaar te voelen en krachtig.' 'Het brengt hen meer in contact met het lichaam. Hiermee kunnen ze even loskomen van alle gedachtes en zorgen. Meer leven in het nu.'

Zet mensen letterlijk in beweging	Naast het daadwerkelijk sporten of bewegen, draagt lichamelijke activiteit bij aan vooruitgang op andere gebieden. Zo kan het mensen helpen om (weer) te werken aan mentale klachten en positieve gedragsverandering bevorderen, zoals (opnieuw) sociale relaties aangaan en werk hervatten. Op deze manier helpt sporten en bewegen om passiviteit, negatieve patronen en vicieuze cirkels te doorbreken waarin mensen soms vastzitten.	‘Het werkt denk ik ook vice versa. Door beweging/sport komen mensen letterlijk in beweging. Dit stimuleert vaak het werken aan doelen op andere vlakken. [...]’ ‘Belangrijk omdat het vaak letterlijk in beweging zet. En dit kan stimuleren tot nieuwe gedachten, nieuwe acties. [...]’
Biedt sociale voordelen	Sporten en bewegen met anderen bevordert sociale interactie, geeft toegang tot nieuwe sociale contacten en zorgt voor verbinding en sociale steun.	‘[...] Ook kan het een sociale boost geven wanneer mensen in groepsverband aan beweegactiviteiten meedoen.’ ‘[...] Ook zit er vaak een sociaal aspect aan sporten/bewegen, wat een stukje sociale steun kan bieden.’
Is een essentieel onderdeel van gezonde leefstijl en zelfzorg	POH’s-GGZ zien sporten en bewegen als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en goede zelfzorg.	‘Mens sana in corpore sano: bewegen maakt onderdeel uit van een gezonde leefstijl. Het maakt je sterker, houdt je soepel, geeft uitdaging, een goed gevoel over jezelf en het helpt je hoofd leeg te maken. Bewegen is een vorm van goede zelfzorg.’ ‘Alles valt of staat met goed voor jezelf zorgen. Voldoende bewegen op welke manier dan ook is daar een groot onderdeel van en is wat mij betreft onderdeel van een goede zelfzorg.’

Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH’s-GGZ, januari-april 2025.

4.2 Opvattingen over sporten en bewegen als onderdeel van een therapie

We vroegen de POH’s-GGZ wat zij vinden van het inzetten van sporten en bewegen voor hun patiënten als onderdeel van een therapie. Ze zijn hier in het algemeen positief over, vanwege de eerdergenoemde voordelen (zie **tabel 4.1**). Veelvoorkomende reacties op deze vraag zijn onder andere: ‘heel belangrijk’, ‘goed plan’, ‘goed idee’, maar ook ‘noodzakelijk’ en een ‘essentieel onderdeel’:

'Ik beschouw het als een essentieel onderdeel van de behandeling. Ik zie veelal dat mensen met stemmings- en angstklachten hierbij gebaat zijn.'

Bespreken of doen

Sommige POH's-GGZ bespreken sporten en bewegen tijdens een consult, terwijl anderen er daadwerkelijk mee aan de slag gaan (zie ook hoofdstuk 5). Zo kan het helpen om te wandelen tijdens een consult. Dit maakt het voeren van moeilijke gesprekken vaak makkelijker. Volgens sommige POH's-GGZ verlaagt het ontbreken van voortdurend oogcontact de drempel voor openheid. Daarnaast verwerken patiënten informatie beter en komen zij sneller tot de kern van hun hulpvraag.

Afstemmen op de patiënt

Tegelijk benadrukken de POH's-GGZ dat het inzetten van sporten en bewegen als onderdeel van een therapie sterk afhankelijk is van het klachtenbeeld en verschilt per patiënt.

Intensieve beweegactiviteiten en (prestatiegerichte) sporten zijn niet in alle gevallen passend, omdat die bij patiënten het gevoel kunnen oproepen dat ze moeten presteren. Dit kan ertoe leiden dat patiënten sneller over hun grenzen gaan.

Daarnaast zijn dergelijke activiteiten vaak lastig toe te passen binnen de context van de huisartsenpraktijk. Vooral laagdrempelige vormen van bewegen, zoals wandelen, lichte rekoefeningen of yoga, zien de POH's-GGZ als geschikt. Deze activiteiten leggen minder druk op de patiënt en sluiten beter aan bij fases waarin rust en herstel centraal staan:

'De mate van intensiteit vind ik afhankelijk van het klachtenbeeld van patiënten. Voor mensen in de eerste fase van bijvoorbeeld burn-out is het vermoedelijk te ver om een intensief sportprogramma op te leggen. Ik vind het dan effectiever uit te leggen dat in de eerste fase van rust & herstel vooral bewegen belangrijk is en geen prestatiegerelateerde activiteiten die als nieuwe taak op een immens volle to-dolijst dienen komen te staan.'

Daarnaast geven POH's-GGZ aan patiënten door te verwijzen naar specifieke beweegactiviteiten die gericht zijn op het bevorderen van de mentale gezondheid, zoals psychomotorische therapie, runningtherapie en speciale beweeggroepen.

4.3 Opvattingen over het stimuleren van sporten en bewegen in de vrije tijd

We vroegen de POH's-GGZ ook wat zij vinden van het stimuleren van sporten en bewegen in de vrije tijd van patiënten. Hoewel deze vraag expliciet gericht was op sporten en bewegen buiten de therapeutische setting, blijkt dat POH's-GGZ hier in de praktijk weinig onderscheid in maken. Het stimuleren van sporten en bewegen in

de vrije tijd beschouwen zij vaak als een integraal onderdeel van de therapie of het consult. Ze staan hier dan ook overwegend positief tegenover.

Ritme en structuur

Naast de voordelen voor de fysieke en mentale gezondheid helpt sporten en bewegen patiënten om passiviteit te doorbreken en meer structuur en dagritme in het dagelijks leven te krijgen:

'Heel belangrijk om bewegen als onderdeel van het dagritme van de patiënten in te zetten. Dus naast hun werk of hun gezin, vind ik het belangrijk dat patiënten in beweging komen door te sporten of te wandelen.'

Bovendien kunnen patiënten het sporten en bewegen voortzetten nadat de therapie is afgerond.

Belemmeringen

POH's-GGZ signaleren ook verschillende belemmeringen om in de vrije tijd te sporten of bewegen, zoals:

- een gebrek aan motivatie (zie ook paragraaf 5.2), in combinatie met het feit dat patiënten het sporten of bewegen (grotendeels) zelfstandig moeten oppakken;
- het beperkte besef van de gezondheidsvoordelen van sporten en bewegen, of het geringe belang dat patiënten hieraan toekennen;
- de invloed van externe factoren, zoals slecht weer, een sportmaatje dat afzegt, of drukte rondom werk en gezin, waardoor het sporten en bewegen geen prioriteit krijgt.

Laagdrempelig beginnen

Om deze belemmeringen te verkleinen, benadrukken POH's-GGZ dat het belangrijk is om laagdrempelig te beginnen met bewegen. Bijvoorbeeld door wandelend of fietsend naar de winkel te gaan in plaats van met de auto. Daarnaast geven ze aan dat het belangrijk is om patiënten bewust te maken van het belang van sporten en bewegen en ze hierin actief te motiveren:

'Ik merk dat er weinig kennis en besef is van het effect van (niet/weinig) bewegen/sporten op de mentale gezondheid. Dus kennisoverdracht vanuit ons en het vinden van de motivatie, is een belangrijk onderdeel van ons werk.'

Toepassing in de dagelijkse praktijk, belemmeringen, resultaten en behoeften

In dit hoofdstuk bespreken we in welke mate en hoe POH's-GGZ aandacht besteden aan sporten en bewegen tijdens het consult, bij welke patiënten ze dit doen en welke belemmeringen patiënten hierbij ervaren. Daarnaast gaan we in op de resultaten van het bespreken of stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten. En op wat POH's-GGZ nodig hebben om sporten en bewegen nog meer te kunnen stimuleren.

5.1 Aandacht voor sporten en bewegen tijdens het consult

Aantal en duur van consulten

In dit onderzoek hebben we niet gevraagd uit hoeveel consulten een behandeltraject bestaat. Uit eerder onderzoek blijkt dat dit aantal sterk varieert. Meer dan de helft van de POH's-GGZ hanteert geen maximumaantal consulten (Sinnema et al., 2022).

Een intakeconsult duurt gemiddeld iets minder dan een uur (52 minuten) en een vervolgsconsult gemiddeld iets minder dan drie kwartier (39 minuten; Magnée et al., 2022). De beschikbare tijd per consult bepaalt mede in welke mate en hoe een POH-GGZ aandacht kan besteden aan het bespreken of stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten.

Vormen van aandacht voor sporten en bewegen

De POH's-GGZ in ons onderzoek besteden op verschillende manieren aandacht aan sporten en bewegen tijdens het consult (zie [figuur 5.1](#)). Zo bespreken ze allemaal de voordelen van sporten en bewegen. Het overgrote deel (95%) zelfs 'vaak' of 'altijd'. Ook geven ze allemaal adviezen over geschikte sport- of beweegactiviteiten voor de patiënt. Bijna drie kwart doet dit 'vaak' of 'altijd'.

Minder vaak begeleiden ze patiënten bij het volgen van een online module over bewegen of leefstijl of bewegen ze samen met de patiënt. Wel geeft bijna twee derde van de POH's-GGZ aan dat ze 'vaak' of 'soms' wandelen met de patiënt tijdens het consult (zie ook [figuur 5.1](#)).

Iets meer dan de helft van de POH's-GGZ geeft aan ook op andere manieren aandacht te besteden aan sporten en bewegen dan de vooraf opgegeven antwoordopties (categorie 'andere manier van aandacht' in [figuur 5.1](#)). Zo vragen ze onder andere naar het huidige en eerdere sport- en beweeggedrag van de patiënt,

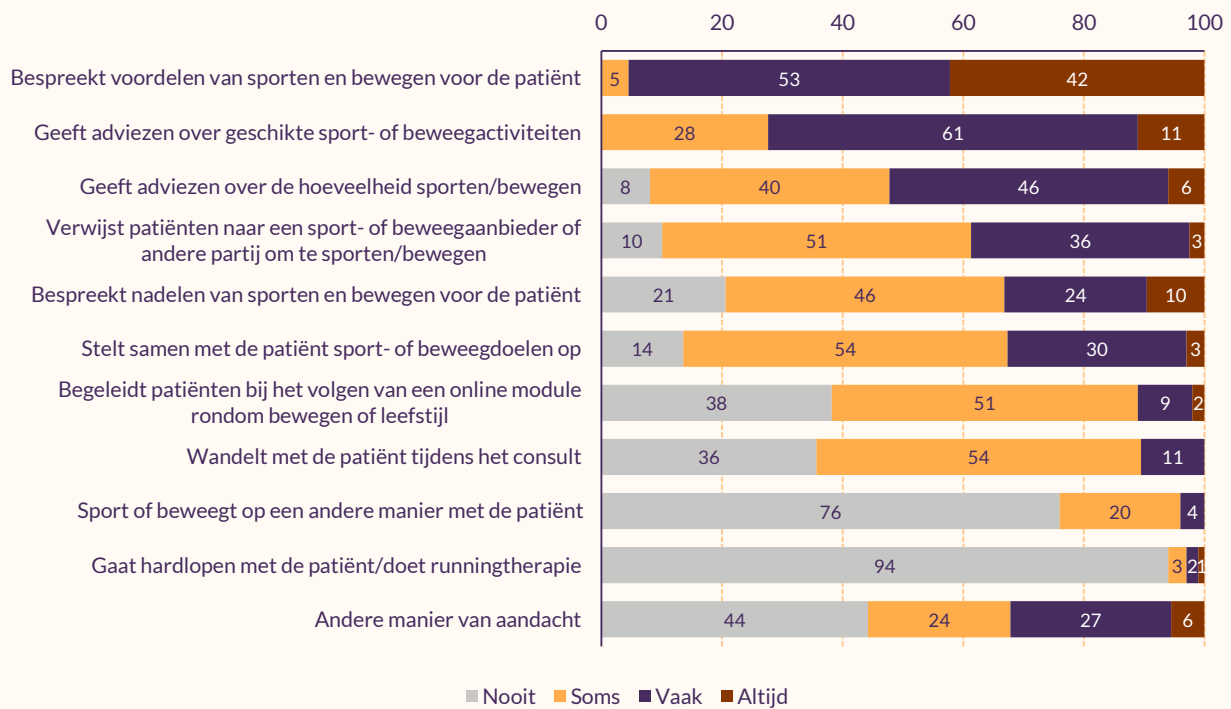
sport- en beweegactiviteiten die de patiënt leuk vindt om (weer) te doen, en ervaren belemmeringen om te sporten en bewegen:

'Beweeg je? Ben je tevreden over wat je doet? Wat vind je leuk? Wat vond je vroeger leuk? Zou het je iets op kunnen leveren om meer/anders te bewegen? Wat houdt je tegen? Wat zou een eerste stapje kunnen zijn?'

Op basis van de antwoorden op deze vragen kijken ze vervolgens samen met de patiënt naar passende laagdrempelige sport- en beweegactiviteiten.

Verder maken sommige POH's-GGZ gebruik van lichaamsgerichte oefeningen, zoals ontspanningsoefeningen, mindfulness of ademhalingsoefeningen. Deze oefeningen voeren ze tijdens het consult uit, zodat de patiënt deze ook zelf thuis kan toepassen.

Figuur 5.1
Hoe vaak en hoe POH's-GGZ aandacht besteden aan sporten en bewegen tijdens het consult
 (in procenten, n=199)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

Verschillen tussen POH's-GGZ

We zien geen verschillen in de mate waarin en de wijze waarop POH's-GGZ aandacht hebben voor sporten en bewegen tijdens het consult op basis van hun eigen sport- en beweeggedrag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de

verschillen in sport- en beweeggedrag tussen POH's-GGZ relatief klein zijn; de overgrote meerderheid is wekelijks lichamelijk actief (zie paragraaf 3.2).

Wel zien we dat POH's-GGZ bij wie in de opleiding geen aandacht was voor sporten en bewegen, vaker 'nooit' patiënten begeleiden bij een online module over leefstijl/bewegen dan POH's-GGZ bij wie dit onderwerp tijdens de opleiding wel aan bod kwam (47% vs. 24%).

Uit de antwoorden van de POH's-GGZ op de open vragen blijkt dat er wel individuele verschillen zijn in hoe zij het onderwerp sporten en bewegen behandelen. Bijvoorbeeld in het soort vragen dat ze stellen tijdens de consulten, maar ook in de sport- en beweegactiviteiten die ze adviseren of die ze samen met de patiënt doen. Sommige POH's-GGZ delen daarnaast eigen ervaringen of ervaringen van andere patiënten op het gebied van sporten en bewegen.

Dit geeft aan dat er grote variatie is in hoe POH's-GGZ aandacht besteden aan sporten en bewegen.

Doorverwijzing om te sporten en bewegen

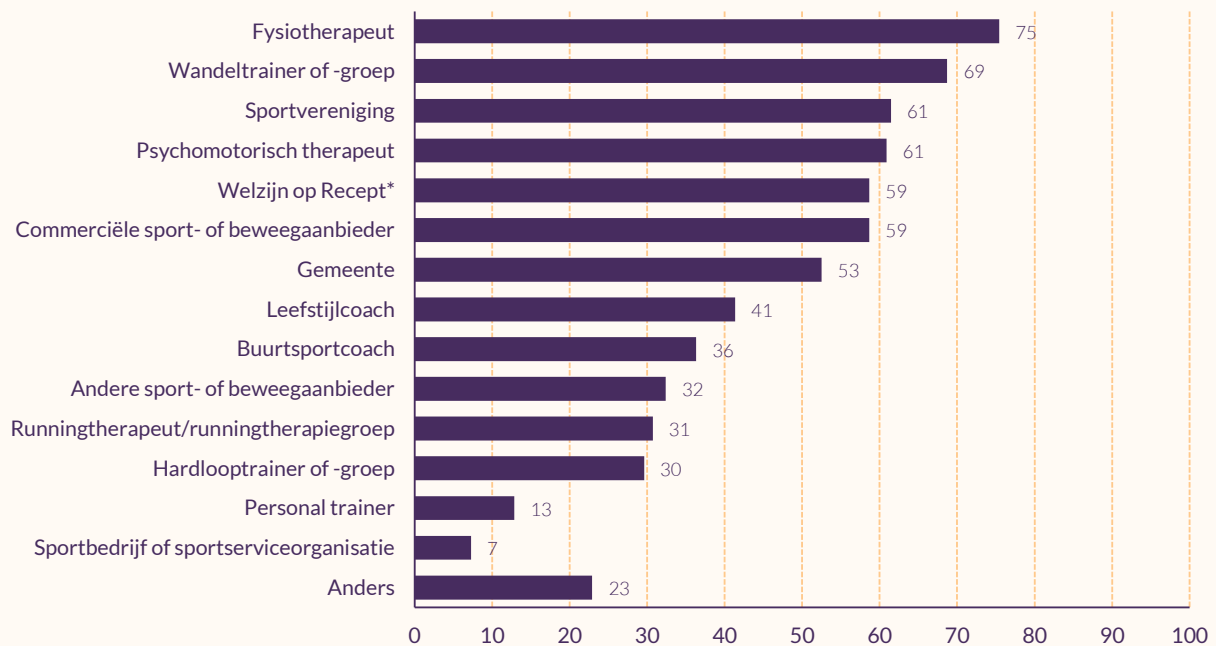
Negen op de tien POH's-GGZ verwijzen patiënten door naar een sport- en beweegaanbieder of een andere partij om te sporten of bewegen (zie [figuur 5.1](#) en [figuur 5.2](#)). Het vaakst verwijzen ze door naar een fysiotherapeut (75%) of een wandeltrainer of -groep (69%). Een sportvereniging en psychomotorisch therapeut volgen daarna (beide 61%).

Bij de categorie 'anders' noemen POH's-GGZ bijvoorbeeld dat ze binnen het eigen netwerk van de patiënt kijken naar mogelijkheden om samen met anderen te sporten en bewegen, of voor steun hierbij. Andere genoemde voorbeelden zijn bewegen met een ergotherapeut of psychosomatisch fysiotherapeut.

Figuur 5.2

Partijen waarnaar POH's-GGZ patiënten doorverwijzen voor sporten en bewegen

(in procenten, n=179)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

* Welzijn op Recept is een erkende sociale interventie, waarbij een welzijnscoach mensen met psychosociale klachten doorverwijst naar passende activiteiten, zoals sport, vrijwilligerswerk en creatieve activiteiten, met als doel het welzijn te vergroten.

5.2 Doelgroepen en belemmeringen

Doelgroepen

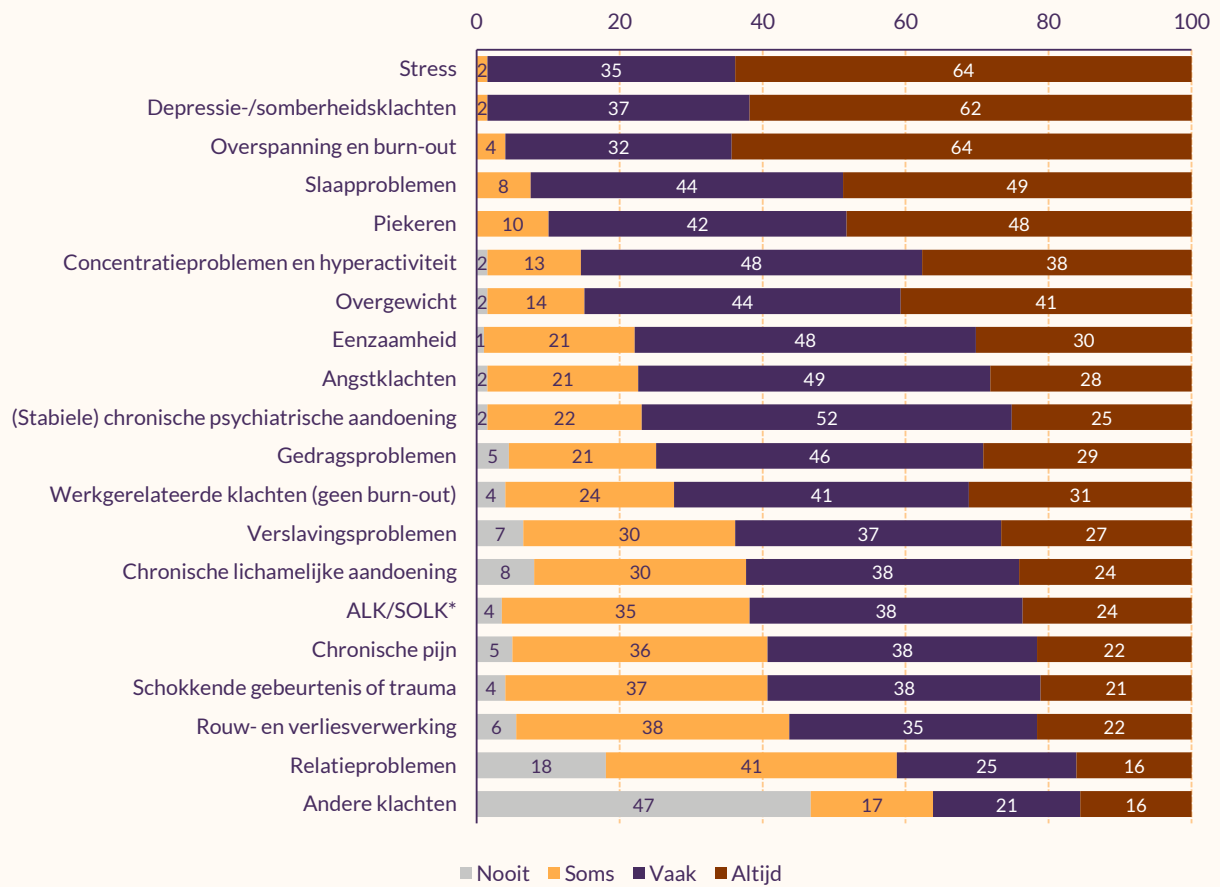
De ondervraagde POH's-GGZ besteden aandacht aan het sport- en beweeggedrag van patiënten met verschillende klachtenbeelden (zie [figuur 5.3](#)).

Alle POH's-GGZ doen dit bij patiënten met stress, depressie- of somberheidsklachten, overspanning en burn-outklachten of slaapproblemen en patiënten die veel piekeren. Daarnaast geeft 72 tot 86 procent aan 'vaak' of 'altijd' aandacht te besteden aan sporten en bewegen bij patiënten met concentratieproblemen of hyperactiviteit, overgewicht, eenzaamheid, angstklachten, een (stabiele) chronische psychiatrische aandoening, gedragsproblemen en werkgerelateerde klachten.

Verder is er een reeks andere klachten waarvoor ze sporten en bewegen inzetten, maar relatief iets minder vaak. Bij de optie 'andere klachten' noemen de POH's-GGZ het meest dat sporten en bewegen een standaardonderdeel vormt van het gesprek met iedere patiënt, ongeacht het klachtenbeeld. Voorbeelden van andere doelgroepen die ze hierbij noemden, zijn overbelaste mantelzorgers, mensen met niet-aangeboren hersenletsel en vrouwen met overgangsklachten.

Figuur 5.3**Hoe vaak POH's-GGZ aandacht besteden aan sporten en bewegen per type klachten**

(in procenten, n=199)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

* ALK = aanhoudende lichamelijke klachten; SOLK = somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten.

Belemmeringen voor patiënten om te sporten en bewegen

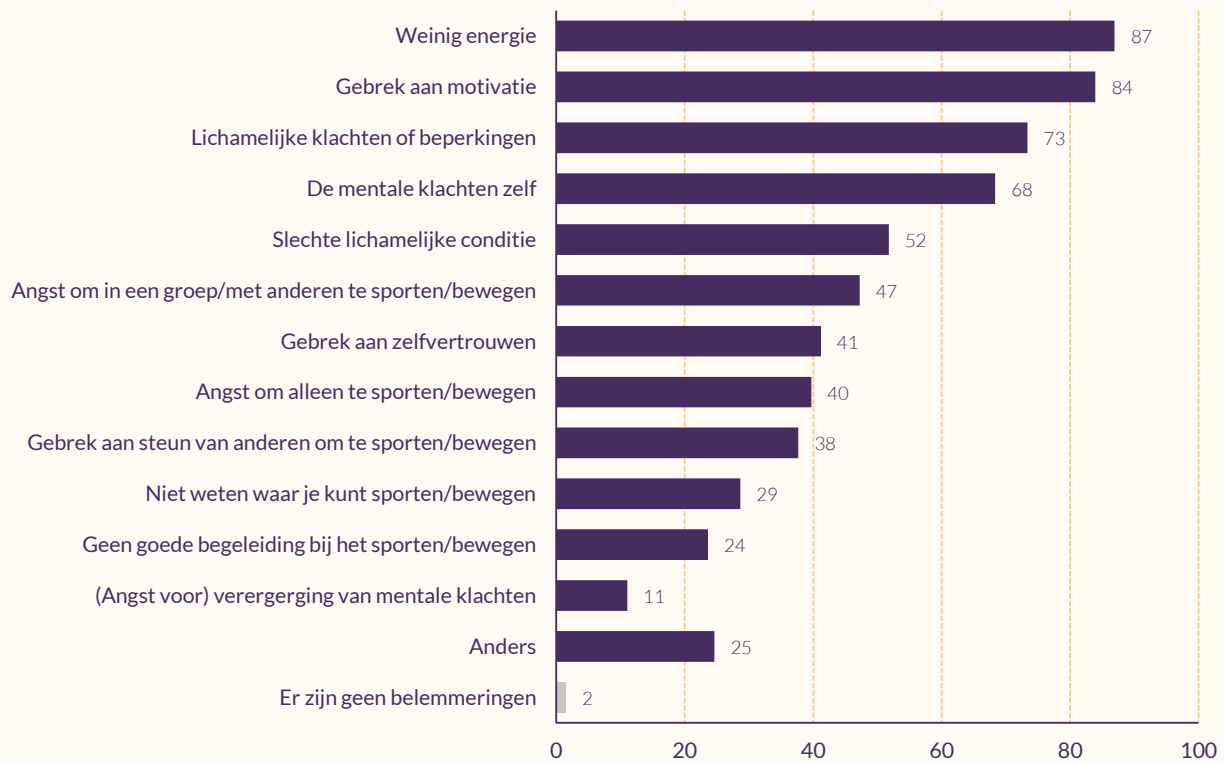
Bijna alle POH's-GGZ (98%) rapporteren dat patiënten één of meerdere belemmeringen ervaren om te sporten en bewegen (zie [figuur 5.4](#)). De meest genoemde belemmeringen zijn weinig energie (87%) en een gebrek aan motivatie (84%). Ook lichamelijke klachten of beperkingen (73%) en de mentale klachten zelf (68%) noemen ze vaak.

Bij de categorie 'anders' geven meerdere POH's-GGZ aan dat patiënten ook financiële belemmeringen ervaren en moeite hebben om tijd vrij te maken om te sporten of bewegen, bijvoorbeeld vanwege gezin of werk.

Figuur 5.4

Belemmeringen voor patiënten om te sporten en bewegen, volgens POH's-GGZ

(in procenten, n=199)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

5.3 Resultaten bij patiënten

De POH's-GGZ zien verschillende resultaten bij hun patiënten door het bespreken of stimuleren van sporten en bewegen.

Positieve resultaten

Bijna alle POH's-GGZ (99%) zien positieve resultaten bij patiënten doordat ze sporten en bewegen bespreken of stimuleren. Twee POH's-GGZ weten niet of het daadwerkelijk voor verandering zorgt en één ziet geen positieve resultaten.

De belangrijkste positieve resultaten zijn volgens de POH's-GGZ dat patiënten zich bewuster worden van de mentale en fysieke voordelen van sporten en bewegen, waardoor zij soms nieuwe mogelijkheden voor herstel ontdekken. Dit vergroot hun motivatie en leidt er in veel gevallen toe dat ze concrete stappen zetten om meer te gaan sporten of bewegen.

Als patiënten daadwerkelijk gaan sporten of bewegen, zien de POH's-GGZ de volgende positieve veranderingen, die grotendeels overeenkomen met de voordelen in [tabel 4.1](#). Patiënten hebben:

- minder mentale klachten, zoals angst, stress en somberheid: sporten en bewegen helpt bij herstel en zorgt er bij sommige patiënten voor dat ze stabiel blijven en niet achteruitgaan;
- een betere mentale gezondheid: ze ervaren meer zelfvertrouwen, meer energie en een betere stemming, sporten en bewegen helpt om het hoofd leeg te maken en te ontspannen, en patiënten voelen zich in het algemeen beter;
- meer zelfregie, omdat ze door te sporten of bewegen ervaren dat ze zelf iets kunnen doen aan hun mentale klachten of situatie:

'Dat de patiënt zelf regie kan nemen over zijn klachten en dus zelf iets kan doen door te bewegen.'

- een betere fysieke conditie: ze voelen zich ook fitter en hebben soms minder lichamelijke klachten;
- uitbreiding van hun sociale netwerk doordat ze nieuwe mensen ontmoeten.

Nadelen of ongewenste resultaten

Drie op de vijf POH's-GGZ (57%) ervaren ook nadelen of ongewenste resultaten doordat ze sporten en bewegen bespreken of stimuleren. De belangrijkste nadelen of ongewenste resultaten zijn:

- Patiënten gaan te snel te veel of te intensief sporten en bewegen, waardoor ze over hun grenzen heen gaan en mentale klachten kunnen verergeren. Ook kan dit leiden tot (verergering van) lichamelijke klachten of blessures.
- Patiënten ervaren tegenslag en teleurstelling als het sporten of bewegen niet lukt of als ze doelen niet halen. Dit kan gepaard gaan met gevoelens van schuld, schaamte en minder vertrouwen in hun eigen kunnen:

'Dat ze een voornemen hebben en dat het niet is gelukt, [het] gevoel wéér iets niet te kunnen.'

- Het kan de relatie tussen POH-GGZ en patiënt verstoren. Soms ontstaat er (extra) weerstand bij de patiënt. Als patiënten echt niet willen sporten of bewegen of als de nadruk hier te sterk op ligt, ervaren sommigen dat hun klachten niet serieus worden genomen of voelen ze zich niet gehoord.

Maatwerk nodig

Deze resultaten laten zien dat de inzet van sporten en bewegen en het succes ervan verschilt per individuele patiënt. Hierdoor zijn zorgvuldige afweging en maatwerk belangrijk. In sommige situaties kan het helpend zijn om eerst aandacht te besteden aan rust en herstel (zie ook paragraaf 4.2).

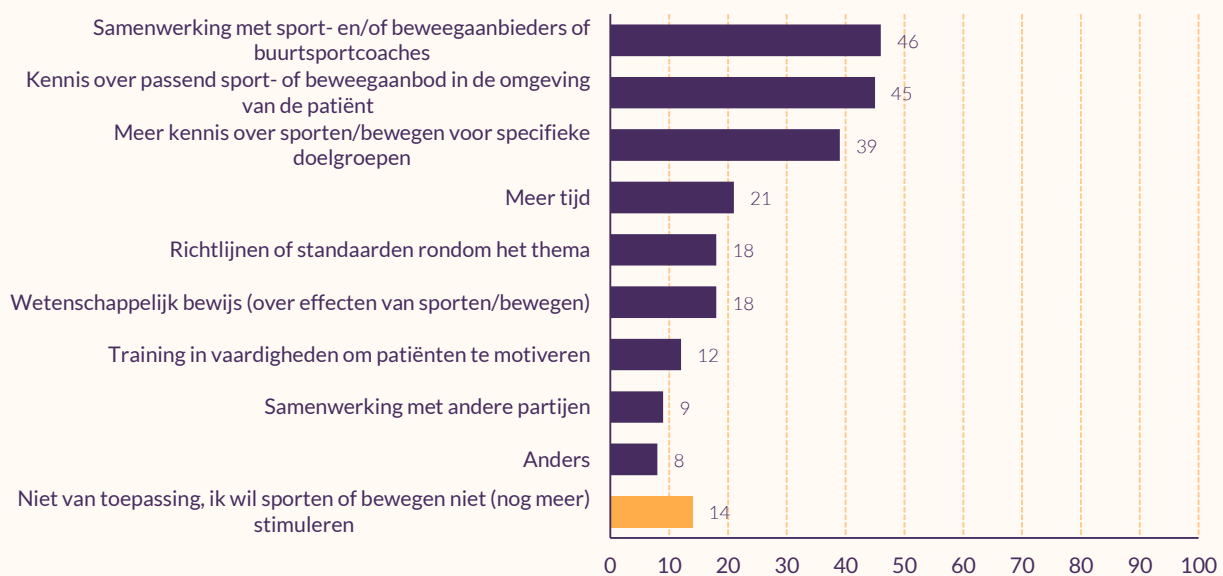
5.4 Behoeften van POH's-GGZ

We vroegen de POH's-GGZ wat zij nodig hebben om sporten en bewegen nog meer te stimuleren bij hun patiënten. De meesten (86%) hebben behoefte aan ondersteuning. Een klein deel (14%) heeft geen behoefte om sporten en bewegen verder te stimuleren (zie [figuur 5.5](#)).

Het vaakst noemen de POH's-GGZ de behoefte aan samenwerking met sport- en beweegaanbieders of buurtsportcoaches⁸ (46%), gevolgd door meer kennis over passend sport- of beweegaanbod in de omgeving van de patiënt (45%). Ruim een derde wil daarnaast graag meer kennis over sporten of bewegen voor specifieke doelgroepen.

Bij 'anders' noemen POH's-GGZ onder meer dat ze graag specifieke oefeningen voor patiënten willen ontvangen. Ook geven ze aan dat meer financiële vergoedingsmogelijkheden (bijvoorbeeld via de zorgverzekeraar) zouden kunnen helpen, omdat ze dan meer tijd aan dit onderwerp kunnen besteden.

Figuur 5.5
Behoeften POH's-GGZ om sporten en bewegen nog meer te stimuleren onder patiënten
(in procenten, n=199)



Bron: Mulier Instituut, online vragenlijst POH's-GGZ, januari-april 2025.

⁸ Buurtsportcoaches hebben als taak om sporten en bewegen onder inwoners te stimuleren. Dit doen zij bijvoorbeeld door zelf sport- en beweegactiviteiten te organiseren voor specifieke doelgroepen en verbindingen te leggen tussen de sport- en beweegsector en andere sectoren (bijv. onderwijs, zorg, welzijn, buurt). Ook kunnen ze een rol spelen in de doorverwijzing of 'warme' toeleiding van inwoners naar sport- en beweegactiviteiten.

Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk vatten we de antwoorden op de onderzoeksvragen samen, trekken we conclusies op basis van de resultaten en doen we aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek.

6.1 Samenvatting resultaten

Het doel van dit onderzoek was om inzicht te krijgen in de rol van de POH-GGZ bij het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten. Daarbij stond de volgende hoofdvraag centraal: 'In welke mate en hoe stimuleren POH's-GGZ sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten? Welke opvattingen hebben zij hierover, welke belemmeringen zien zij bij patiënten en welke behoeften hebben zij om dit verder te stimuleren?'

Deze hoofdvraag deelden we op in vier deelvragen. We vatten de resultaten per deelvraag samen.

1. Welke opvattingen hebben POH's-GGZ over sporten en bewegen door patiënten en het stimuleren hiervan?

De POH's-GGZ in dit onderzoek vinden sporten en bewegen voor patiënten belangrijk vanwege de mentale, fysieke en sociale voordelen. Ze zien het als een essentieel onderdeel van een gezonde leefstijl en zelfzorg.

Ze zijn positief over het inzetten van sporten en bewegen, zowel binnen therapie als in de vrije tijd van patiënten. Binnen therapie kunnen ze beweging bijvoorbeeld gebruiken bij wandelgesprekken. In de vrije tijd stimuleert sporten en bewegen patiënten om passiviteit te doorbreken, structuur en dagritme te creëren en gezonde beweeggewoonten voort te zetten.

Tegelijk benadrukken POH's-GGZ dat het inzetten van sporten en bewegen en het succes ervan erg afhankelijk is van het klachtenbeeld en verschilt per patiënt. Beginnen met laagdrempelige vormen van bewegen (bijv. wandelen of yoga), kennis overdragen over het belang van sporten/bewegen en patiënten motiveren zijn daarom essentieel.

2. In welke mate en hoe stimuleren zij sporten en bewegen bij patiënten en welke resultaten nemen zij hierbij waar?

Alle POH's-GGZ besteden tijdens het consult aandacht aan sporten en bewegen. Vooral door de voordelen te bespreken en advies te geven over geschikte sport- of beweegactiviteiten. Minder vaak begeleiden zij patiënten bij online modules of bewegen ze daadwerkelijk samen. Wandelen tijdens het consult komt relatief vaker voor.

● Doelgroepen en resultaten

POH's-GGZ besteden aandacht aan sporten en bewegen bij patiënten met uiteenlopende klachten, maar vooral bij stress, depressie- of somberheidsklachten, overspanning en burn-out, slaapproblemen en piekeren.

Bijna alle POH's-GGZ zien positieve resultaten bij patiënten doordat ze sporten en bewegen bespreken of stimuleren. Patiënten worden zich bewuster van de voordelen, raken gemotiveerd en gaan daadwerkelijk sporten of bewegen. Dat laatste leidt onder andere tot minder mentale klachten, een betere mentale gezondheid en meer zelfregie.

Drie op de vijf POH's-GGZ ervaren ook nadelen of ongewenste resultaten, zoals overbelasting van of weerstand bij de patiënt. In sommige situaties is het daarom eerst nodig om aandacht te besteden aan rust en herstel.

● Verschillen tussen POH's-GGZ

De eigen sport- en beweegervaring van de POH's-GGZ lijkt geen invloed te hebben op of ze sporten en bewegen bespreken of stimuleren tijdens het consult. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de verschillen in sport- en beweeggedrag tussen de POH's-GGZ in ons onderzoek relatief klein zijn: de overgrote meerderheid is wekelijks lichamelijk actief (zie ook 'representativiteit').

Ook de mate waarin sporten en bewegen aandacht kreeg in hun opleidingen (bij ongeveer een kwart het geval), lijkt nauwelijks verschil te maken. Uit de open antwoorden blijkt wel dat er individuele verschillen zijn in de manier waarop POH's-GGZ sporten en bewegen bespreken of stimuleren. Zoals in de vragen die ze stellen en de activiteiten die ze adviseren of doen.

3. Welke belemmeringen ervaren patiënten volgens POH's-GGZ bij sporten en bewegen?

Bijna alle POH's-GGZ ervaren dat patiënten belemmeringen hebben om te sporten of bewegen. De meest genoemde belemmeringen zijn:

- weinig energie;
- een gebrek aan motivatie;
- lichamelijke klachten of beperkingen; en
- de mentale klachten zelf.

4. Welke behoeften hebben POH's-GGZ om sporten en bewegen (nog meer) te stimuleren?

De meeste POH's-GGZ (86%) hebben behoefte aan ondersteuning bij het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten. Hoewel een ruime meerderheid patiënten (weleens) doorverwijst naar sport- en beweegaanbieders, bestaat er een duidelijke behoefte aan intensievere samenwerking met deze partijen en met buurtsportcoaches.

Daarnaast noemen POH's-GGZ vaak de behoefte aan meer kennis over passend sport- of beweegaanbod in de omgeving van de patiënt. En aan meer kennis over sporten of bewegen voor specifieke doelgroepen.

Representativiteit

De deelnemende POH's-GGZ waren over het algemeen representatief voor de achterban van de LV POH-GGZ. Wel vielen twee kleine verschillen op: de ondervraagde POH's-GGZ zijn vaker gedetacheerd vanuit een zorggroep, huisartsenvereniging of -coöperatie, en ze behandelen vaker uitsluitend volwassenen.

Beide groepen waren wel vergelijkbaar in het aandeel jeugdigen dat zij behandelen. Het is daarom onwaarschijnlijk dat deze verschillen van invloed zijn op de mate waarin POH's-GGZ sporten en bewegen bespreken of stimuleren.

Opvallend is dat de deelnemende POH's-GGZ zelf veel sporten en bewegen. Hun sportgedrag ligt aanzienlijk hoger dan het landelijke gemiddelde, en ook hoger dan dat van hoogopgeleide vrouwen. We kunnen de onderzoekspopulatie daarom beschouwen als een bovengemiddeld sportieve groep.

6.2 Conclusies

Hieronder beschrijven we de belangrijkste conclusies uit ons onderzoek.

Inzet sporten en bewegen binnen POH-GGZ-praktijk: waardevol, maar maatwerk is essentieel

Sporten en bewegen kan waardevol zijn voor de mentale gezondheid van een grote groep patiënten van POH's-GGZ. Deze bevinding sluit aan bij eerder onderzoek naar de gunstige invloed van sporten en bewegen op verschillende mentale gezondheidsuitkomsten (Andersen, Ottesen & Thing, 2019; Bailey et al., 2017; Eather et al., 2023; Eime et al., 2013; Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024; Schuch et al., 2016; Schuch & Vancampfort, 2021).

Tegelijk signaleren POH's-GGZ dat patiënten diverse belemmeringen ervaren om te sporten en bewegen. En dat het stimuleren hiervan soms kan leiden tot nadelige of ongewenste resultaten. Ook eerdere onderzoeken beschrijven dergelijke belemmeringen en ongewenste resultaten (Ooms, Van den Dool & Elling, 2020; Schuch & Vancampfort, 2021).

Het bespreken en stimuleren van sporten en bewegen vraagt daarom om zorgvuldige afweging en maatwerk. Daarbij moet de POH-GGZ onder andere rekening houden met het klachtenbeeld, de motivatie, de interesses en de (fysieke) mogelijkheden van de patiënt. Eerder onderzoek benadrukt daarnaast het belang van persoonlijke aandacht, professionele begeleiding en een veilige en ondersteunende omgeving (Ooms, Van den Dool & Elling, 2020; Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024).

Starten met laagdrempelige vormen van bewegen, druk vermijden wanneer een patiënt hier (nog) niet aan toe is, persoonlijke afstemming met de patiënt en passende begeleiding zijn daarom essentiële voorwaarden om sporten en bewegen op een verantwoorde en veilige manier te stimuleren. In sommige situaties kan het belangrijk zijn om eerst de nadruk te leggen op rust en herstel voordat je actief sporten en bewegen introduceert.

Kansen voor samenwerking tussen POH's-GGZ en sport- en beweegsector

De POH's-GGZ in dit onderzoek hebben behoefte aan meer samenwerking met sport- en beweegaanbieders en buurtsportcoaches. Eerder onderzoek laat zien dat deze partijen nog weinig samenwerken met professionals in de mentale-gezondheidszorg, terwijl hier wel behoefte aan bestaat (Ooms, Van Stam & Van Kalmthout, 2023; Van Stam, 2022).

Dit wijst op kansen om de samenwerking tussen POH's-GGZ en lokale sport- en beweegaanbieders te versterken. Gezamenlijke begeleiding door een mentale-gezondheidszorgprofessional en een sport- of beweegprofessional kan bovendien de sport- en beweegdeelname van mensen met mentale klachten vergroten. En helpen om sporten en bewegen structureler in de POH-GGZ-praktijk te verankeren (Ooms, Van Stam & Ten Tije, 2024).

POH's-GGZ intrinsiek gemotiveerd om sporten en bewegen in te zetten?

De POH's-GGZ in dit onderzoek zijn intrinsiek gemotiveerd om aandacht te besteden aan sporten en bewegen bij patiënten en hun rol hierin te versterken. Dit kan samenhangen met het feit dat de deelnemende POH's-GGZ zelf veel sporten en bewegen, waardoor zij het belang en de voordelen hiervan sterker benadrukken.

Eerder onderzoek laat zien dat zorgprofessionals die zelf veel bewegen, bewegen ook vaker bespreken met patiënten en hen vaker doorverwijzen naar sport- of beweegaanbieders dan zorgprofessionals die weinig bewegen. En zorgprofessionals die weinig bewegen, voelen zich soms hypocriet wanneer zij patiënten adviseren om actiever te worden, terwijl ze dit zelf ook niet zijn (Rossiter, Southall-Edwards & Gladwell, 2025).

Hierdoor bestaat de mogelijkheid dat ons onderzoek een te positief beeld geeft van de aandacht voor sporten en bewegen binnen deze functiegroep.

6.3 Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van dit onderzoek doen we aanbevelingen voor beleid, praktijk en onderzoek. Deze aanbevelingen richten zich op het versterken van de positie van de POH-GGZ in het stimuleren van sporten en bewegen bij patiënten met mentale klachten. En op het verbeteren van de randvoorwaarden, waardoor sport- en beweegstimulering structureler en effectiever kan plaatsvinden.

Aanbevelingen voor landelijke en lokale beleidsmakers

● **Stimuleer en creëer randvoorwaarden voor een betere samenwerking tussen POH's-GGZ en de sport- en bewegector**

Voor een structurele inbedding van sporten en bewegen binnen de POH-GGZ-praktijk is het wenselijk om de samenwerking tussen POH's-GGZ en de sport- en bewegector verder te versterken. De regionale mentale-gezondheidsnetwerken bieden hiervoor een logisch organisatorisch kader (Mentale Gezondheidsnetwerken, 2024; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a, 2025b, 2025d).

Door sport- en beweegaanbieders, zoals buurtsportcoaches, fysiotherapeuten en wandeltrainers, structureel te betrekken in deze netwerken, kunnen de deelnemers casussen samen bespreken en verwijzlijnen verkorten. En kunnen POH's-GGZ makkelijker passend en veilig sport- en beweegaanbod vinden voor hun patiënten. Zowel voor reguliere patiënten als voor patiënten die op een GGZ-wachlijst staan.

Daarnaast kan intensievere samenwerking bijdragen aan een efficiëntere inzet van tijd en expertise. Dat is extra relevant gezien de hoge werkdruk die POH's-GGZ ervaren door wachttijdondersteuning (Magnée et al., 2025; Sinnema et al., 2022).

In het landelijke beleid worden sport- en beweegaanbieders momenteel niet expliciet benoemd als partner binnen de regionale mentale-gezondheidsnetwerken. Het is wenselijk om de rol van sport- en beweegaanbieders daarin explicieter op te nemen en actief te stimuleren.

Op lokaal en regionaal niveau vervullen gemeenten en zorgverzekeraars een sleutelrol binnen de mentale-gezondheidsnetwerken. Zij spelen een belangrijke rol in de financiering en kunnen daardoor bijdragen aan de ondersteuning en bekostiging van sport- en beweegaanbod.

Bovendien hebben gemeenten een centrale rol in de uitvoering van deze netwerken. Zij kunnen bijvoorbeeld buurtsportcoaches⁹ en vergelijkbare professionals, zoals beweegmakelaars¹⁰ en welzijnscoaches¹¹, gericht binnen deze netwerken inzetten om de verbinding tussen POH's-GGZ en de sport- en bewegector te versterken.

⁹ Naast het organiseren van sport- en beweegactiviteiten voor specifieke doelgroepen hebben buurtsportcoaches vaak ook de taak om verbindingen te leggen tussen de sport- en bewegector en andere sectoren, zoals de (mentale-)gezondheidszorg. Daarnaast kunnen zij patiënten op een warme en toegankelijke manier begeleiden naar passend sport- en beweegaanbod.

¹⁰ Een beweegmakelaar is een professional die inwoners van een gemeente ondersteunt bij het vinden van passende sport- en beweegactiviteiten. Soms vervult een buurtsportcoach deze rol. Voor dezelfde functie worden ook andere benamingen gebruikt, zoals beweegcoach of beweegconsulent.

¹¹ Een welzijnscoach werkt binnen de erkende sociale interventie [Welzijn op Recept](#). Deze professional verwijst mensen met psychosociale klachten door naar passende activiteiten, zoals sport, vrijwilligerswerk en creatieve activiteiten, met als doel het welzijn te vergroten.

- **Stimuleer en faciliteer de lokale inzet van erkende sport- en beweeginterventies als passend en veilig verwijsaanbod voor POH's-GGZ**

De POH's-GGZ geven aan behoefte te hebben aan meer kennis over passend sport- of beweegaanbod in de omgeving van hun patiënten. Erkende sport- en beweeginterventies kunnen hierbij ondersteunen, doordat die duidelijk beschreven zijn, beoordeeld zijn op kwaliteit en uitvoerbaarheid, en informatie bieden over wat werkt voor verschillende doelgroepen.

Er bestaan diverse erkende sport- en beweeginterventies die specifiek geschikt zijn voor mensen met mentale klachten, zoals 'Liever Bewegen dan Moe' en de 'Life Goals-aanpak'.¹² Deze interventies sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van deze doelgroep en dragen bij aan zowel de mentale als de fysieke gezondheid. Daardoor vormen ze een betrouwbaar en veilig verwijsaanbod voor POH's-GGZ.

De inzet van erkende sport- en beweeginterventies wordt in de landelijke nota Gezondheidsbeleid 2025-2028 benoemd als een mogelijke aanpak om de mentale gezondheid van Nederlanders te verbeteren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025e). Maar deze aanpak is nog niet expliciet uitgewerkt in het beleid rondom mentale gezondheid of binnen de mentale-gezondheidsnetwerken (Mentale Gezondheidsnetwerken, 2024; Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025a, 2025b, 2025c, 2025d).

Hier liggen kansen voor toekomstig beleid. Beleidsmaatregelen kunnen de inzet van deze erkende sport- en beweeginterventies stimuleren door te zorgen voor passende financiering en structurele inbedding binnen bestaande mentale-gezondheidsnetwerken.

- **Maak het sport- en beweegaanbod voor mensen met mentale klachten beter vindbaar voor POH's-GGZ**

Lokale en regionale platforms die het lokale sport- en beweegaanbod en erkende sport- en beweeginterventies voor mensen met mentale klachten overzichtelijk weergegeven, kunnen POH's-GGZ ondersteunen in hun dagelijkse praktijk. Eerder onderzoek laat zien dat het voor zorgprofessionals essentieel is om goed op de hoogte te zijn van het lokale sport- en beweegaanbod. Dit helpt bij het maken van goed onderbouwde keuzes en geeft vertrouwen om op de patiënt afgestemde doorverwijzingen te doen (Rossiter, Southall-Edwards & Gladwell, 2025).

Een voorbeeld van een platform dat het sport- en beweegaanbod voor mensen met mentale klachten inzichtelijk maakt, is Uniek Sporten.¹³ Dit platform kan als model dienen voor de bredere integratie van sport- en beweegaanbod binnen de mentale-gezondheidszorg. Door dergelijke platforms te koppelen aan de regionale mentale-gezondheidsnetwerken hebben POH's-GGZ snel en eenvoudig toegang tot

¹² Zie de database met erkende sport- en beweeginterventies: www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/interventies/

¹³ Uniek Sporten biedt een overzicht van sportmogelijkheden voor mensen met een beperking, waaronder mentale klachten. Zie: www.unieksporten.nl

relevante informatie over sport- en beweegactiviteiten die hun patiënten kunnen ondersteunen.

Landelijke en lokale beleidsmakers kunnen de ontwikkeling van deze platforms financieel ondersteunen en de bekendheid ervan vergroten. Zo kan in de te ontwikkelen landelijke handreiking uit de 'Versterkingsagenda Mentale gezondheid & GGZ' worden verwezen naar deze platforms om de vindbaarheid van wachttijdondersteuning, inclusief sport- en beweegactiviteiten, te verbeteren (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2025c).

Daarnaast kunnen buurtsportcoaches, beweegmakelaars en welzijnscoaches een belangrijke rol spelen in het vindbaar maken van lokaal sport- en beweegaanbod voor POH's-GGZ. Zij hebben vaak goed zicht op beschikbare sport- en beweegactiviteiten en geschikte interventies voor mensen met mentale klachten. Bovendien kunnen zij een 'warme' toeleiding van patiënten bieden door hen persoonlijk te begeleiden naar passend sport- en beweegaanbod.

Zoals beschreven onder de eerste aanbeveling kunnen gemeenten deze professionals actief inzetten binnen de mentale-gezondheidsnetwerken om de verbinding tussen POH's-GGZ en lokale sport- en beweegaanbieders te versterken.

Aanbevelingen voor het Landelijk Overleg POH-GGZ en de daarin vertegenwoordigde organisaties¹⁴

● Veranker sporten en bewegen sterker in het functie- en competentieprofiel van de POH-GGZ

Sporten en bewegen heeft bewezen positieve effecten op de mentale gezondheid, zoals beschreven in de wetenschappelijke literatuur en bevestigd door de ervaringen van POH's-GGZ in dit onderzoek. Daarom is het wenselijk dat aandacht voor sporten en bewegen meer wordt verankerd in het functie- en competentieprofiel van de POH-GGZ en de bijbehorende protocollen en richtlijnen.

Aangezien POH's-GGZ hun handelen hierop baseren, draagt formalisering bij aan een consistente en duurzame toepassing in de praktijk. Het functie- en competentieprofiel vormt bovendien de basis voor de aanvullende, functiegerichte scholing tot POH-GGZ (Landelijke Vereniging POH-GGZ, 2020).

Binnen deze kaders kan sporten en bewegen een vaste plaats krijgen in het consult en de behandeling. Zoals bij de probleemverheldering (bijv. het bespreken van het

¹⁴ In het Landelijk Overleg POH-GGZ zijn de volgende partijen vertegenwoordigd: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, InEen, Landelijke Huisartsen Vereniging, LV POH-GGZ, MIND, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse Vereniging van Praktijkondersteuners en Praktijkverpleegkundigen, Huisartsen Advies Groep Geestelijke gezondheidszorg, Regionaal Instituut Nascholing en Opleiding, Samenwerkende Hogescholen, en Vereniging van Verplegenden en Verzorgenden Nederland. Deze partijen zijn betrokken (geweest) bij de ontwikkeling van het functie- en competentieprofiel van de POH-GGZ en de aanvullende functiegerichte scholing tot POH-GGZ.

huidige sport- en beweeggedrag) en de psycho-educatie (bijv. het geven van uitleg over het belang en de effecten van sporten en bewegen).

Daarnaast kunnen POH's-GGZ sporten en bewegen inzetten als interventie om het functioneren van patiënten te verbeteren en verergering van mentale klachten te voorkomen. De handreiking 'Teachable moment wachtlijst voor de GGZ' van de Coalitie Leefstijl in de Zorg biedt hiervoor concrete aanknopingspunten (Coalitie Leefstijl in de Zorg, 2025).

● **Vergroot kennis en vaardigheden van POH's-GGZ rondom sporten en bewegen**

Slechts een klein deel van de POH's-GGZ in dit onderzoek gaf aan dat in hun opleidingen aandacht werd besteed aan sporten en bewegen voor patiënten. Om de rol van de POH-GGZ op het gebied van sport- en beweegstimulering te versterken, is het wenselijk dat GGZ-opleidingen, scholingsinstituten en beroepsverenigingen structureel aandacht besteden aan dit onderwerp. Ook de LV POH-GGZ kan hierin een rol spelen.

Scholing en deskundigheidsbevordering helpen zorgprofessionals, zoals de POH-GGZ, om de kennis en het vertrouwen te ontwikkelen die nodig zijn om sporten en bewegen te bespreken en te stimuleren (Rossiter, Southall-Edwards & Gladwell, 2025). Dit geldt in het bijzonder voor POH's-GGZ die zelf minder actief zijn of voor wie sporten en bewegen minder vanzelfsprekend is.

Daarnaast gaven de POH's-GGZ in dit onderzoek aan dat zij meer kennis willen over sporten en bewegen voor specifieke doelgroepen. Dit zijn onderwerpen die goed in (bij)scholingen kunnen worden meegenomen.

Aanbevelingen voor POH's-GGZ

● **Start waar mogelijk laagdrempelig met bewegen en stem begeleiding zorgvuldig af op de individuele patiënt**

Zoals eerder aangegeven kunnen POH's-GGZ sporten en bewegen op verschillende manieren integreren in het consult en de behandeling. Belangrijk is om patiënten te ondersteunen bij het opnemen van eenvoudige en haalbare beweegactiviteiten in hun dagelijkse routine, zoals lichte rekoefeningen, traplopen of een korte wandeling. Wandelen tijdens het consult kan hierbij een laagdrempelige optie zijn.

Uit de resultaten blijkt dat energiegebrek, motivatieproblemen, lichamelijke klachten of beperkingen en de mentale klachten zelf voor veel patiënten belangrijke belemmeringen vormen om te sporten en bewegen. Door te werken met kleine, realistische stappen kun je overbelasting voorkomen en neemt de kans op succeservaringen toe.

Soms kan het eerst nodig zijn om aandacht te besteden aan rust en herstel voordat je sporten en bewegen effectief kunt inzetten. Regelmatige evaluatie en bijstelling van de beweegdoelen blijft daarbij essentieel.

● **Zoek actief samenwerking met lokale sport- en beweegaanbieders**

Veel POH's-GGZ verwijzen al mensen door naar sport- en beweegaanbieders, maar geven aan dat intensievere samenwerking nodig is om sporten en bewegen beter te stimuleren. POH's-GGZ kunnen hierin een actieve rol nemen door gericht contact te leggen met lokale sport- en beweegaanbieders, zoals buurtsportcoaches, fysiotherapeuten en laagdrempelige beweeggroepen. Vanuit het Integraal Zorgakkoord is hiervoor expliciet tijd beschikbaar (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Het gebruik van gemeentelijke sociale kaarten¹⁵, bestaande handreikingen (zie bijvoorbeeld: Coalitie Leefstijl in de zorg, 2025; Nederlands Huisartsen Genootschap, 2025) en erkende sport- en beweeginterventies kan helpen bij het vinden van passend en veilig aanbod. Buurtsportcoaches, beweegmakelaars en welzijnscoaches beschikken vaak over overzicht en expertise en kunnen ondersteunen bij gerichte verwijzing en warme toeleiding.

Aansluiting bij bestaande lokale of regionale netwerken vergroot daarnaast de kans op duurzame samenwerking. Structurele afstemming tussen POH's-GGZ en sport- en beweegaanbieders zorgt bovendien voor beter passende ondersteuning en versterkt de instroom en het behoud van patiënten in sporten en bewegen (Rossiter, Southall-Edwards & Gladwell, 2025).

● **Deel ervaringen en leer van elkaar binnen de praktijk en in regionale of lokale netwerken**

Door ervaringen met sport- en beweegstimulering uit te wisselen in intervisie, teamoverleg of regionale en lokale netwerken, kunnen POH's-GGZ leren van elkaars werkwijzen. Dit helpt bijvoorbeeld om succesvolle aanpakken en sport- en beweeginterventies beter te benutten. En om de kwaliteit en continuïteit van sport- en beweegstimulering binnen de POH-GGZ-praktijk te vergroten.

Aanbevelingen voor onderzoek

● **Onderzoek hoe POH's-GGZ passende sport- en beweegactiviteiten bepalen en vinden**

Uit ons onderzoek blijkt dat POH's-GGZ patiënten stimuleren om meer te sporten en bewegen en hen regelmatig doorverwijzen naar sport- en beweegaanbod. Maar het is nog onvoldoende bekend hoe zij in de praktijk bepalen welke activiteiten en welk aanbod daarvoor passend zijn.

Vervolgonderzoek kan zich daarom richten op de afwegingen en zoekprocessen die POH's-GGZ hierbij hanteren. Bijvoorbeeld welke informatiebronnen zij raadplegen, hoe ze rekening houden met mentale klachten, voorkeuren en belemmeringen van patiënten, en hoe ze geschikt sport- en beweegaanbod vinden. Inzicht hierin kan

¹⁵ In een sociale kaart van de gemeente vinden burgers en hulpverleners informatie over organisaties en hun aanbod van diensten, producten en activiteiten in het sociale domein. Dit kan ook informatie over sport- en beweegaanbieders zijn.

bijdragen aan beter onderbouwde en praktisch toepasbare handvatten voor POH's-GGZ.

- **Evalueer de huidige samenwerking tussen POH's-GGZ en lokale sport- en beweegaanbieders voor verschillende patiëntengroepen**

Het is nog onbekend hoe de samenwerking tussen POH's-GGZ en lokale sport- en beweegaanbieders in de praktijk verloopt, welke knelpunten beide partijen ervaren en welke randvoorwaarden nodig zijn voor een goede samenwerking voor verschillende patiëntengroepen.

Onderzoek naar deze samenwerkingen kan bijdragen aan betere verwijslijnen en warme overdrachten. En aan betere afstemming van het sport- of beweegaanbod op de behoeften van mensen met mentale klachten.

- **Betrek ook POH's-GGZ die weinig of geen aandacht besteden aan sporten en bewegen**

De POH's-GGZ in ons onderzoek zijn al relatief actief op dit thema. Om een vollediger beeld te krijgen is vervolgonderzoek nodig onder POH's-GGZ die sporten en bewegen (nog) niet bespreken of inzetten in hun praktijk. Inzicht in hun motivaties, behoeften en belemmeringen kan helpen bij het ontwikkelen van gerichte strategieën om deze groep te stimuleren sport- en beweegstimulering wél op te pakken.



Bronnen

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5e editie).

Andersen, M. H., Ottesen, L., & Thing, L. F. (2019). The social and psychological health outcomes of team sport participation in adults: an integrative review of research. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(8), 832-850.
<https://doi.org/10.1177/1403494818791405>

Bailey, A. P., Hetrick, S. E., Rosenbaum, S., Purcell, R., & Parker, A. G. (2017). Treating depression with physical activity in adolescents and young adults: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Psychological Medicine*, 48(7), 1068-1083. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002653>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2023). *Statline: Leefstijl; geslacht, leeftijd, persoonskenmerken*. Geraadpleegd op 27 november 2025, via:
<https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85464NED/table?dl=7A404>

Centraal Bureau voor de Statistiek & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2024). *Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor: sportdeelname wekelijks*. Geraadpleegd op 26 september 2025, via:
<https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks>

Coalitie Leefstijl in de Zorg (2025). *Teachable moment wachtlijst voor de GGZ: een praktische handreiking met adviezen en voorbeelden om tijdens de wachttijd voor de ggz te starten met herstel door leefstijlverandering*. Geraadpleegd op 29 december 2025, via: <https://leefstijlcoalitie.nl/wp-content/uploads/2025/07/Teachable-moment-ggz-wachtlijst-update-juni-1.pdf>

Eather, N., Wade, L., Pankowiak, A., & Eime, R. (2023). The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: a systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Systematic Reviews*, 12(1), 102. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02264-8>

Eime, R. M., Young, J. A., Harvey, J. T., Charity, M. J., & Payne, W. R. (2013). A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for children and adolescents: informing development of a conceptual model of health through sport. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10, 98.

Flinterman, L., Vis, E., Noordman, J., & Batenburg, R. (2023). *De praktijkondersteuner en praktijkverpleegkundige (POH) in beeld: inzicht in de omvang en samenstelling van de POH-beroepsgroep in Nederland*. Nivel.

Landelijke Huisartsen Vereniging (2024). *Rol huisarts bij preventie*. Geraadpleegd op 29 december 2025, via: <https://www.lhv.nl/nieuws/rol-huisarts-bij-preventie/>

Landelijke Vereniging POH-GGZ (2020). *Functie- & competentieprofiel 'Praktijkondersteuner huisarts GGZ' 2020: versie 1.0*. Geraadpleegd op 23 september 2025, via: <https://poh-ggz.nl/wp-content/uploads/2020/03/Definitief-Functie-en-competentieprofiel-POH-GGZ-2020-versie-1.0-04032020.pdf>

Magnée, T., Nuijen, J., Van der Hoeven, C., & Knottnerus, B. (2025). *Bruggen slaan en navigeren op weg naar herstel: eindrapport van een onderzoek onder patiënten, naasten, huisartsen en POH's-GGZ naar de impact van de ggz-wachttijden en ervaringen met ondersteuning tijdens de wachttijd*. Nivel.

Magnée, T., Schouten, S., Heemrood, W., Sinnema, H., Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) & Landelijke Vereniging POH-GGZ (LV POH-GGZ). (2022). *Wie zijn de leden van de LV POH-GGZ: factsheet*. LV POH-GGZ.

Mentale Gezondheidsnetwerken (2024). *Werkwijze ontwikkeling mentale gezondheidsnetwerken: ruimte voor een regionale aanpak*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2022). *Integraal Zorgakkoord: samen werken aan gezonde zorg*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025a). *Kamerbrief 'Actieprogramma mentale gezondheid en ggz'*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025b). *Kamerbrief 'Contouren Actieprogramma mentale gezondheid & ggz'*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025c). *Kamerbrief 'Versterkingsagenda Mentale gezondheid & ggz'*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025d). *Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord: samen sterker voor zorg en welzijn*.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2025e). *Samenwerken aan gezondheid: landelijke nota gezondheidsbeleid 2025-2028*.

Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., & Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 129, 182-205. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.07.030>

Nederlands Huisartsen Genootschap (2025). *Praktijkhandleiding leefstijl*. Geraadpleegd op 29 december 2025, via: <https://www.nhg.org/praktijkvoering/leefstijl/>

Nederlandse Zorgautoriteit & Vektis. (2024). *Kerncijfers GGZ*. Geraadpleegd op 11 december 2025, via: <https://www.nza.nl/zorgsectoren/geestelijke-gezondheidszorg-ggz-en-forensische-zorg-fz/kerncijfers-geestelijke-gezondheidszorg-ggz>

Ooms, L., Van den Dool, R., & Elling, A. (2020). *Psychische gezondheid, bewegen en sport: de rol van bewegen en sport voor mensen met (ernstige) psychische klachten* [Factsheet 2020/9]. Mulier Instituut.

Ooms, L., Van Stam, W., & Ten Tije, T. (2024). *Sport en bewegen voor de mentale gezondheid: lessen uit zes lokale initiatieven*. Mulier Instituut.

Ooms, L., Van Stam, W., & Van Kalmthout, J. (2023). *Aandacht voor mentale gezondheid binnen sportverenigingen* [Factsheet 2023/9]. Mulier Instituut.

Otto, C., Reiss, F., Voss, C., Wüstner, A., Meyrose, A., Hölling, H., Ravens-Sieberer, U. (2021). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(10), 1559-1577. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4>

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (2025). *Op de rem! Voorbij de hypernerveuze samenleving*.

Rossiter, E., Southall-Edwards, R., & Gladwell, V. (2025). Healthcare professionals and physical activity, working together for exercise referral: a scoping review. *Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1007/s10389-025-02593-z>

Schuch, F. B., & Vancampfort, D. (2021). Physical activity, exercise, and mental disorders: it is time to move on. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 43(3), 177-184. <http://dx.doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0237>

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Richards, J., Ward, P. B., Veronese, N., Solmi, M., Cadore, E. L., & Stubbs, B. (2016). Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(3), 247-254. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1915>

Sinnema, H., Schouten, S., Heemrood, W., & Magnée, T. (2022). Hoe POH-GGZ hun werk ervaren en zich verhouden tot de wachtlijstproblematiek in de GGZ. *Arbeidsmarkt & Vakmanschap*.

Terpstra, N., Heins, M., Weesie, Y., Van der Hout, V., Baarda, E., Hasselaar, J., Knottnerus, B., Overbeek, L., Hek, K., & Vanhommerig, J. (2025). *Zorg door de huisarts: Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn: jaarcijfers 2024 en trendcijfers 2020-2024*. Nivel.

Trimbos-instituut (2023). *NEMESIS: prevalence and trends of common mental disorders*. Geraadpleegd op 23 september 2025, via:
<https://www.trimbos.nl/kennis/cijfers/psychische-gezondheid-ggz/>

Van Bon-Martens, M., Kleinjan, M., Hipple Walters, B., Shields-Zeeman, L., & Van den Brink, C. (2022). *Delphistudie 'definitie mentale gezondheid': resultaten van een consensusprocedure met verschillende perspectieven*. Trimbos-instituut.

Van den Dool, R. (2024). *Ontwikkeling deelname sportief bewegen*. Mulier Instituut.

Van Stam, W. (2022). *De inzet van buurtsportcoaches voor mentale gezondheid* [Factsheet 2022/16]. Mulier Instituut.

Van Stam, W., Ooms, L., & Van den Dool, R. (2024). *Mentale gezondheid en sport- en beweegdeelname: vergelijking binnen bevolkingsgroepen*. Mulier Instituut.

Wereldgezondheidsorganisatie (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*.



Linda Ooms
l.ooms@mulierinstituut.nl

Marthe Westerbroek
m.westerbroek@mulierinstituut.nl



Toegankelijk Alternatief

[Het toegankelijke alternatief van deze PDF online bekijken](#)