

# Samenvatting

In 2012 zijn door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport buurtsportcoaches (BSC'es) geïntroduceerd. Deze BSC'es hebben als doel mensen te stimuleren meer te gaan bewegen. Deze functie wordt voor 40% gesubsidieerd door de overheid, de overige 60% wordt betaald door de gemeente of andere lokale organisaties. Sommige van deze BSC'es zijn specifiek aangesteld om de verbinding te maken tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector met als doel patiënten uit de eerstelijnszorg te begeleiden naar lokale sport- en beweegactiviteiten. De gewenste uitkomst is een toename van het aantal mensen dat sport en beweegt bij activiteiten in de buurt. Deze nieuwe functie is een uitdaging, omdat eerdere onderzoeken hebben laten zien dat verschillen tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector de samenwerking tussen deze sectoren kan belemmeren. Een makelaar, zoals de BSC, lijkt veelbelovend in het bevorderen van intersectorale samenwerking. Maar naar ons weten zijn de werkzaamheden, de meerwaarde en uitdagingen van het werk van een makelaar nog maar weinig onderzocht. Veel onderzoeken richten zich op de positie van een makelaar in het netwerk en de impact van deze makelaar op de prestatie van het netwerk. Dit wordt vaak gemeten aan de hand van kwantitatieve uitkomstmaten. Het doel van deze thesis was om de makelaars rol van de BSC in het verbinden van de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector te exploreren. Een dergelijk inzicht is noodzakelijk, ten eerste omdat de buurtsportcoach functie nieuw en uniek is en daarom moet onderzocht worden of dit een geschikte beleidsstrategie is. Ten tweede, omdat intersectorale samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector een uitdaging is, zijn inzichten in de rol van de BSC en zijn impact relevant om deze verbinding te kunnen optimaliseren. Ten derde, draagt dit onderzoek bij aan het bevorderen van de theorie en praktijk rondom gezondheidsbevordering. Om de rol van de BSC en de impact van de BSC in het verbinden van de eerstelijnszorg met de sport- en beweegsector te exploreren zijn vier onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Wat zijn de processen die bijdragen aan de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector?
2. Wat zijn de condities op nationaal en lokaal niveau die de BSC ondersteunen of belemmeren in het verbinden van de eerstelijnszorg met de sport- en beweegsector?
3. Wat is de impact van de BSC en wat is het gepercipieerde maatschappelijk rendement voor de gemeente, wijk en inwoners?
4. Welke lessen kunnen geleerd worden om de theorie en praktijk rondom gezondheidsbevordering te bevorderen?

Dit proefschrift beschrijft een meervoudig case studie design waarin 15 BSC'es uit negen gemeenten verspreid over Nederland van 2014 tot het einde van 2016 zijn gevolgd in hun werkzaamheden. Overeenkomstig dit design, zijn perspectieven van verschillende stakeholders (beleidsmedewerkers, professionals, BSC'es) op verschillende niveaus (beleid en gemeente/wijk) door middel van verschillende methoden van dataverzameling (literatuuronderzoek, interviews, focusgroep gesprekken, document analyse, en vragenlijsten) onderzocht. Het betrekken van deze verschillende perspectieven en het gebruik maken van verschillende methoden van dataverzameling zorgt ervoor dat we een zo volledig mogelijk inzicht in de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector konden verkrijgen. Daarnaast hielp cross-case synthese, waarbij casussen met elkaar vergeleken worden, om te komen tot algemene conclusies ten aanzien van de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector. Aangezien BSC'es ook de taak hebben om beweging te stimuleren onder de doelgroep, wordt er ook een andere

studie – die geen deel uit maakt van dit proefschrift – uitgevoerd. Deze studie exploreert de impact van de BSC op het stimuleren van beweging onder de doelgroep. **Hoofdstuk 2** geeft meer gedetailleerde informatie over het ontwerp van deze studie en de methoden die zijn gebruikt.

**Hoofdstuk 3** beschrijft ons systematisch literatuuronderzoek dat is uitgevoerd om een inzicht te krijgen in samenwerkingsinitiatieven tussen de eerstelijnszorg en de sport sector. Daarnaast had dit literatuuronderzoek ook als doel om belemmerende en bevorderende factoren te identificeren in deze initiatieven. Achtentwintig verschillende initiatieven tussen de eerstelijnszorg en sportsector zijn geïdentificeerd. In deze initiatieven werden twee aanpakken om sport en bewegen te stimuleren onderscheiden. Ten eerste, in de aanpak om patiënten uit de eerstelijnszorg te verwijzen naar lokale sport- en beweegfaciliteiten, werden drie vormen van samenwerking geïdentificeerd: doorverwijsschema, een multidisciplinair team van professionals uit de eerstelijnszorg met een connectie naar de sportsector, en een samenwerkingsverband tussen een gezondheidscentra en een beweegaanbieder. Ten tweede, in de aanpak om sporten- en bewegen te stimuleren in een wijk of gemeente, werd één vorm van samenwerking geïdentificeerd: een netwerk van verschillende partijen uit de gemeente/wijk met onder andere professionals uit de eerstelijnszorg en sportsector. De belemmerende en bevorderende factoren verschillende in de twee aanpakken om sport- en bewegen te bevorderen. In het doorverwijzen van patiënten naar sport- en beweegaanbod werden het gebrek aan medische kennis van sportprofessionals en het gebrek aan tijd van eerstelijnszorg professionals gezien als belemmerende factoren. In de netwerken die activiteiten organiseren om zo sport en bewegen te bevorderen onder de gemeenschap werden verschillende interesses en verschillende culturen gezien als belemmerende factoren.

De rol van de buurtsportcoach in het verbinden van de eerstelijnszorg met de sport- en beweegsector is onderzocht in **hoofdstuk 4**. De BSC'es zijn gedurende één jaar in drie interviewrondes geïnterviewd. Deze interviews hadden als doel om te identificeren hoe de BSC tegen hun rol in het verbinden van de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector aan kijken, op welke wijze zij de verbinding tussen deze twee sectoren realiseren, en welke factoren zij als belemmerend of bevorderend ervaren in deze verbinding. De BSC kenden zichzelf drie rollen toe: 1) makelaar, 2) doorverwijzer, 3) organisator. Zij realiseerden twee vormen van samenwerking: 1) project basis en 2) doorverwijsschema. In hun werk in het verbinden van de beide sectoren ervoeren de BSC'es de volgende belemmerende factoren: gebrek aan tijd en kennis van professionals uit de eerstelijnszorg, eigen belang van professionals uit de eerstelijnszorg, gebrek aan geschikt sport- en beweegactiviteiten voor de doelgroep en gebrek aan geschikte sport professionals om te werken met deze doelgroep. Resultaten uit dit onderzoek laten zien dat de wijze waarop gemeente de BSC regeling hebben geïmplementeerd van invloed lijkt te zijn op het gemak waarmee de BSC samenwerking kan realiseren. BSC'es werkzaam voor een zorg of welzijn organisatie betrokken makkelijker professionals uit de eerstelijnszorg dan BSC'es werkzaam voor een sport organisatie of de sportafdeling van de gemeente. Daardoor konden zij meer invulling geven aan de doorverwijsrol en het begeleiden van patiënten uit de eerstelijnszorg naar sport- en beweegaanbod in de buurt. BSC'es met minder betrokkenheid van professionals uit de eerstelijnszorg vervulden vooral de rol als organisator in plaats van de doorverwijs rol.

In **hoofdstuk 5**, zijn we nagegaan op welke wijze de BSC invulling geeft aan zijn rol in verloop van tijd. Daarnaast hebben we meer inzicht gekregen in de wijze waarop de BSC zijn rol als makelaar invult om zo een verbinding tussen beide sector te realiseren. Gedurende twee jaar zijn 13 BSC'es in meerdere interviewrondes geïnterviewd. Gedurende de jaren gaven alle BSC'es aan dat zij de makelaarsrol vervulden. Verschillen konden echter worden onderscheiden in de wijze waarop de BSC invulling gaf aan de makelaarsrol om de verbinding tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector te verbinden: 1) invulling geven aan de makelaarsrol door het verbinden van beide sectoren rondom de eigen activiteiten (doorverwijzen of het organiseren van activiteiten) en 2) het initiëren van samenwerking tussen beide sectoren waarna de BSC zich terug trekt uit de verbinding.

Het onderzoek dat wordt beschreven in **hoofdstuk 6** bracht de percepties van eerstelijnszorg-, welzijn- en sportprofessionals ten aanzien van de rol van de BSC en hun ervaringen ten aanzien van de verbinding tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector in kaart. In totaal werden 9 focusgroep gesprekken met professionals uit het netwerk van de BSC uitgevoerd. Eerstelijnszorg-, welzijn en sport- en beweegprofessionals schreven drie rollen toe aan de BSC: 1) makelaarsrol, 2) doorverwijsrol, 3) facilitator. Geen grote verschillen konden ontdekt worden tussen de verschillende professionals en hun percepties ten aanzien van de rol van de BSC. De professionals vonden de rol van de BSC en de huidige verbinding tussen beide sectoren veelbelovend. Maar professionals ervaren factoren gerelateerd aan de eigen sector als belemmerend in de verbinding tussen beide sectoren. Zoals het gebrek aan tijd, kennis en geld van professionals uit de eerstelijnszorg en het gebrek aan geschikt sport- en beweegaanbod en instructeurs voor de doelgroep.

In **hoofdstuk 7** hebben we de operationele context van de BSC uit 9 gemeenten beschreven. Om deze operationele context te kunnen beschrijven hebben we een nieuw theoretisch raamwerk ontwikkeld. De BSC is een nieuwe functie en een raamwerk die geschikt was voor het bestuderen van de context van de BSC was nog niet beschikbaar. Aan de hand van een literatuuronderzoek, diepte-interviews met professionals werkzaam op het terrein van publieke gezondheid, en een workshop tijdens het Nederlands Congres voor Volksgezondheid is het raamwerk ontwikkeld. Dit raamwerk bestaat uit vijf domeinen: beleid, organisatie, middelen, programma's en samenwerkingsverbanden. Informatie met betrekking tot deze vijf domeinen van het raamwerk werd verzameld aan de hand van een document analyse van huidige beleidsdocumenten, een vragenlijst en interviews met beleidsmedewerkers uit de negen gemeenten. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat de mate waarin gemeenten werken volgens een integrale aanpak verschilt. Een integrale aanpak bestaat uit een integraal gezondheid- en sportbeleid in combinatie met de inbedding van dit beleid in samenwerkingsverbanden met zorg- en sportorganisaties op management niveau. Gemeenten met deze integrale aanpak hebben de BSC'es op een zodanige manier ingebed dat BSC'es werkzaam waren vanuit verschillende sectoren of onderdeel uit maakten van een samenwerkingsverband tussen professionals uit de eerstelijnszorg, welzijn en sport- en beweegsector. In deze gemeenten werden ook andere initiatieven op het gebied van publieke gezondheid, zorg en sport en bewegen geïmplementeerd en voerden verschillende organisaties gezondheidsbevorderende- of sportstimuleringsprogramma's uit. In gemeenten die minder volgens deze integrale aanpak werkzaam zijn, was dit alles nauwelijks aanwezig en zijn BSC'es uit die gemeenten enkel ingebed in de sport- en beweegsector. Gezien de opdracht van de BSC denken wij dat deze integrale aanpak ondersteunend is voor het werk

van de BSC, omdat het zichtbaar is in andere activiteiten van de gemeenten en dus ondersteunende condities creëert voor het werk van de BSC. Of deze integrale aanpak daadwerkelijk ondersteunend is aan het werk van de BSC moet verder onderzocht worden.

De studie in **hoofdstuk 8** exploreerde de impact van de BSC in het verbinden van de eerstelijnszorg en de sport- en bewegsector. Daarnaast had deze studie ook als doel om te exploreren welke structurele inbedding van de BSC het meest kansrijk is in het bereiken van de gewenste uitkomsten. Een netwerkvragenlijst was gebruikt om inzicht te krijgen in het netwerk van de BSC en de rol van de professionals in de samenwerking tussen beide sectoren. In drie interview rondes, elk met een tijdsplan van 6-12 maanden, werden deze netwerkvragenlijsten ingevuld. Resultaten van deze studie laten zien dat alle BSC's een vergelijkbaar netwerk van professionals uit de eerstelijnszorg, welzijn en sport- en bewegsector hebben. Ook hebben zij allemaal een verbinding tussen beide sectoren gerealiseerd. Echter konden wel verschillende gevonden worden tussen de wijze waarop de BSC structureel ingebed was en de wijze waarop de verbinding werd vormgegeven. BSC's werkzaam in gemeenten die de BSC's structureel ingebed hadden op een integrale wijze (bij zowel zorg, welzijn als sportorganisaties, of in een samenwerkingsverband van zorg, sport en welzijnsprofessionals), werkten met name samen met professionals door professionals te ondersteunen met hun activiteiten en door een structureel doorverwijsschema te implementeren in de eerstelijnszorg. BSC's werkzaam in gemeenten die de BSC's structureel ingebed hebben in enkel de sport- en bewegsector, werkten vooral samen met professionals rondom eigen activiteiten als een manier om beweging te stimuleren onder de inwoners. Resultaten van deze studie laten daarom zien dat BSC's structureel inbedden op een integrale wijze het meest kansrijk lijkt te zijn voor het bereiken van de gewenste uitkomsten.

In **hoofdstuk 9** zijn de belangrijkste bevindingen samengevat en is hierop gereflecteerd. Daarnaast hebben we gereflecteerd op de gebruikte theorie, modellen en tools in deze studie en zijn er lessen geformuleerd voor zowel de theorie als de praktijk rondom gezondheidsbevordering.

Het doel van dit proefschrift was om de rol van de BSC en zijn impact in het verbinden van de eerstelijnszorg en sport- en bewegsector te exploreren. De resultaten van dit proefschrift resulteren in drie belangrijke inzichten. Ten eerste, de structuur van de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de sport- en bewegsector gerealiseerd door de BSC kan gekarakteriseerd worden als een ketenaanpak. Ten tweede, factoren gerelateerd aan de beide sectoren belemmeren op dit moment de verbinding. Ten derde, de BSC structureel inbedden op een integrale wijze blijkt een belangrijke ondersteunende voorwaarde te zijn voor een verbinding tussen de eerstelijnszorg en sport- en bewegsector.

De resultaten tezamen laten zien dat de BSC functie veelbelovend is in het verbinden van de eerstelijnszorg en de sport- en bewegsector. Echter, om een succes te maken van de verbinding tussen beide sectoren zijn veranderingen op zowel beleids- als gemeente/ wijkniveau noodzakelijk. Bijvoorbeeld lokaal beleid zou een meer integrale aanpak moeten aannemen en een gezondheidsbevorderende blik zou meer gestimuleerd moeten worden onder professionals uit de eerstelijnszorg. Toekomstig onderzoek moet zich richten op de impact van de BSC op het stimuleren van beweging bij patiënten uit de eerstelijnszorg en de ontwikkeling van de rol van BSC in het verbinden van beide sectoren in verloop van tijd.