Afstudeerscriptie MSc Health & Society

Operationele context buurtsportcoach

Onderzoek naar de gemeentelijke capaciteit in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen.

Eline van der Velden

Wageningen University

Titel: Operationele context van de buurtsportcoach.

Onderzoek naar de gemeentelijke capaciteit in de verbinding tussen zorg, sport en bewegen.

Student: Eline van der Velden

Student nummer: 920619092120

Cursuscode: HSO-80333

Opleiding: Master Applied communication science – specialisatie Health & Society

Periode: september 2015 – maart 2016

Begeleiders: Dr. Ir. M.A.E. Wagemakers en MSc K.E.F. Leenaars

Examinator: Prof. Dr. M. Koelen

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek over de operationele context van de buurtsportcoach. Dit is het laatste deel van mijn studie Gezondheid & Maatschappij. Ik ben blij dat mijn scriptie is afgerond, maar ik ben verbaasd over het hele proces. Van tevoren dacht ik dat een half jaar erg lang was en dat ik onderzoek doen al snel te saai zou vinden. Het tegendeel bleek waar te zijn, ik heb een erg leuke tijd gehad met gezellige mensen in ons hokje. Bedankt Bonnie, Annemiek, Mirte, Suzanna en Justine voor de gezellige tijd, de inhoudelijke gesprekken, peptalks en gezellige thee-uurtjes. Justine bedankt voor het doorlezen van mijn scriptie.
Naast de leuke tijd heb ik dit half jaar ook gebruikt om mezelf verder te ontwikkelen en heb ik meer ervaring opgedaan in het doen van onderzoek en het rapporteren hiervan. Ik wil mijn begeleiders Annemarie en Karlijn bedanken voor de vele feedback rondes en het begeleiden het afgelopen half jaar.
Verder wil ik mama nog bedanken voor het doorlezen van mijn scriptie. Ten slotte wil ik Jaap bedanken voor alle mentale steun, dat je al mijn geklaag en enthousiaste verhalen hebt aangehoord.

Ik wens u veel leesplezier!

Eline van der Velden

Samenvatting

Introductie

Dit onderzoek heeft de operationele context van de buursportcoach in kaart gebracht. De buurtsportcoach is aangesteld om de verbinding te leggen tussen zorg, sport en bewegen. De gemeente is de opdrachtgever van de buurtsportcoaches en heeft hierdoor een belangrijke functie in het vormgeven van de buurtsportcoachregeling. Tegelijk met de invoering van de buurtsportcoachregeling zijn de taken van gemeenten, als gevolg van decentralisaties veranderd. Uit eerder onderzoek in het kader van het promotieonderzoek 'verbinding zorg, sport en bewegen' kwam naar voren dat gemeenten verschillend invulling geven aan de functie van de buurtsportcoach. Het lijkt dat de manier waarop gemeenten de buurtsportcoachregeling vormgeven invloed heeft op het werk van de buurtsportcoach. Daarom is het van belang om de context waarbinnen de buurtsportcoach werkt te onderzoeken. Dit heeft geleid tot de volgende hoofd- en deelvragen:

Hoe is de operationele context van de buurtsportcoach door gemeenten vorm gegeven?

1. Op welke wijze geven gemeenten, werkzaam met de buurtsportcoach, in het gezondheid- en sportbeleid vorm aan de verbinding tussen zorg, sport en bewegen?
2. Hoe is de organisatie rondom de buurtsportcoachregeling geregeld?
3. Wat zijn de beschikbare middelen voor de buurtsportcoach en het budget op gebied van gezondheidsbevordering en sportstimulering?
4. Wat voor programma's voert de gemeente uit op het gebied van zorg, sport en bewegen?
5. Welke samenwerkingsverbanden op het gebied van zorg, sport en bewegen zijn aanwezig voor de buurtsportcoach?

Theoretisch raamwerk & methode

In dit onderzoek zijn zeven gemeenten in Nederland die meedoen met het promotieonderzoek bestudeerd. Een theoretisch raamwerk is gebruikt, gebaseerd op de capaciteit van lokale publieke gezondheidssystemen, toegepast op de verbinding tussen zorg, sport en bewegen. Het theoretisch raamwerk bestaat uit vijf onderdelen, die de operationele context van de buurtsportcoach beschrijven: beleid, organisatie, middelen, programma's en samenwerkingsverbanden.

Drie verschillende dataverzamelingsmethoden zijn gebruikt. Allereerst een documentanalyse, waarbij de beleidsstukken sport- en gezondheid van de gemeenten zijn geanalyseerd. Vervolgens een vragenlijst, die is afgenomen bij de beleidsmedewerkers sport en gezondheid en de leidinggevende van de buurtsportcoach per gemeente. Ten slotte zijn semigestructureerde interviews gehouden met beleidsmedewerkers sport en gezondheid en de leidinggevende van de buurtsportcoach en geanalyseerd volgens *Cresswell's six steps of qualitative data analysis*. De methoden bouwden op elkaar voort om zo een volledig mogelijk overzicht te krijgen van de gemeenten.

Resultaten

Beleid

Sport en bewegen zijn bij zes van de zeven gemeenten onderdeel van het geschreven gezondheidsbeleid. In twee gemeenten zijn sport en bewegen alleen onderdeel van het geschreven gezondheidsbeleid op de doelgroep jeugd. In alle gemeenten zijn vitaliteit en participatie een onderdeel in de sportnota. In twee gemeenten zijn op moment van schrijven vitaliteit en participatie nog in ontwikkeling. De buurtsportcoach is in alle gemeenten het uitvoeringsinstrument van het beleid op het gebied van sport en gezondheid.

Organisatie

Drie structuren zijn te onderscheiden hoe de gemeenten de buurtsportcoachregeling hebben vormgegeven: bij de afdeling sport van de gemeente, externe organisaties of een samenwerking tussen zorg en sport. De aansturing gebeurt in alle gemeenten door middel van resultaatafspraken of een activiteitenplan. Het is aan de buurtsportcoach om hier invulling aan te geven. Op basis van het aantal fte buurtsportcoaches per gemeente is te zien dat een klein percentage van de buurtsportcoaches gericht is op senioren, namelijk 10-15%. De andere buurtsportcoaches zijn gericht op jeugd of bijvoorbeeld cultuur.

Middelen

Bij het profiel van de buurtsportcoach hebben alle gemeenten dezelfde kerntaak voor ogen, namelijk het stimuleren tot meer bewegen en verbindingen leggen en samenwerken met partners in de wijk. Accentverschillen zijn op te merken, zo zien vijf gemeenten een coördinerende rol voor de buurtsportcoach en twee gemeenten een organiserende rol voor de buurtsportcoach. Daarnaast zien drie gemeenten het versterken van sport- en beweegaanbod als taak van de buurtsportcoach. Het budget voor gezondheidsbevordering en sportstimulering is moeilijk te vergelijken tussen gemeenten, omdat het vaak niet bekend is.

Programma's

Elke gemeente heeft programma's, waarbij de buurtsportcoach kan aansluiten. Vijf gemeenten hebben programma's gericht op alle doelgroepen. Twee gemeenten hebben programma's vooral gericht op de doelgroep jeugd. De buurtsportcoach heeft als taak om aan te sluiten bij programma's in de wijk op het gebied van sportstimulering en gezondheidsbevordering. In vier gemeenten hebben organisaties programma's beschikbaar gesteld, waar de buurtsportcoach de uitvoerder van is, zoals BeweegMee en sport-op-maat.

Samenwerkingsverbanden

Alle gemeenten hebben samenwerkingsverbanden op het gebied van gezondheidsbevordering en sportstimulering. In twee gemeenten ligt de nadruk op de doelgroep jeugd en in de overige vijf gemeenten op verschillende doelgroepen, zoals jeugd en senioren. Drie gemeenten hebben vooral samenwerkingsverbanden op operationeel niveau. Dit zijn samenwerkingsverbanden op uitvoerend niveau, bijvoorbeeld tussen zorgprofessionals. Vier gemeenten hebben op zowel strategisch- als operationeel niveau samenwerkingsverbanden. Samenwerkingsverbanden op strategisch niveau, waarbij op beleidsniveau afspraken zijn gemaakt, zijn ondersteunend voor het werk van de buurtsportcoach. De buurtsportcoach is vaak onderdeel van operationele samenwerkingsverbanden. Daarnaast heeft één gemeente een samenwerkingsverband wat ondersteunend is aan het werk van de buurtsportcoach.

Verbinding zorg sport

De verbinding tussen zorg en sport wordt door alle gemeenten gezien als een belangrijke uitdaging. Twee gemeenten hebben weinig concrete ideeen om de verbinding te versterken en vijf gemeenten hebben verschillende concrete ideeen voor activiteiten of samenwerking om de verbinding tussen zorg en sport te versterken. Verschillende bevorderende factoren zijn genoemd bij de verbinding tussen zorg en sport, zoals enthousiaste professionals, extra budget en draagvlak bij partners in de wijk. Daarnaast zijn enkele knelpunten genoemd, zoals belangenverstrengeling van fysiotherapeuten en dat sportverenigingen vaak niet ingesteld zijn op de doelgroep.

Discussie & conclusie

De operationele context van de buurtsportcoach verschilt voor de zeven onderzochte gemeenten. Gemeenten lijken te verschillen in mate van integraal werken. Dit komt met name tot uiting in het beleid, implementatie van de buurtsportcoachregeling, samenwerkingsverbanden en de verbinding tussen zorg en sport. Integraal werken lijkt belangrijk te zijn voor het werk van de buurtsportcoach, omdat de buurtsportcoach de taak heeft om de zorg- en sportsector te verbinden. Verder onderzoek is nodig om aan te tonen wat de invloed van integraal werken is op het werk van de buurtsportcoach. Dit onderzoek heeft bijgedragen aan de doorontwikkeling van een theoretisch raamwerk om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen. Om een volledig overzicht te krijgen van de operationele context van de buurtsportcoach was het waardevol om zowel beleidsdocumenten te analyseren als ook vragenlijsten en interviews af te nemen.

Inhoudsopgave

Voorwoord iii
Samenvatting iv
Tabellen & figurenlijst x
1. Inleiding 1
1.1. Introductie 1
1.2. Bewegen 1
1.3. Buurtsportcoaches 1
1.4. Decentralisaties 2
1.6. Probleemstelling 2
1.7. Doel van het onderzoek 3
1.8. Onderzoeksvraag 3
1.9. Leeswijzer 3
2. Theoretisch raamwerk 4
2.1. Introductie 4
2.2. Public health capacity 4
2.3. Onderbouwing theoretisch raamwerk 5
3. Methode 7
3.1. Introductie 7
3.2. Setting 7
3.3. Studiepopulatie 8
3.4. Procedure 8
3.5.Dataverzameling 8
3.5.2. Vragenlijst 8
3.5.3. Interview 9
3.6. Analyse 9
3.6.1. Beleidsstukken 9
3.6.2. Vragenlijst 10
3.6.3. Interviews 10
4. Beleid 11
4.1 Inleiding 11
4.2. Kenmerken beleidsnota's 11
4.3. Gezondheidsbeleid 12
4.3.1. Doel en prioriteiten gezondheidsbeleid 12
4.3.2. Sport en bewegen 12
4.4. Sportbeleid 14
4.4.1. Doel en prioriteiten sportbeleid 14

4.4.2. Vitaliteit en participatie 14
4.5 Rol buurtsportcoach in beleid 16
4.6. Rol gemeente 17
4.7. Transities 17
4.8. Gebruik beleidsnota's 17
5. Organisatie 19
5.1. Introductie 19
5.2. Doel buurtsportcoachregeling 19
5.3. Structuur buurtsportcoachregeling 19
5.3.1. Gemeente 20
5.3.2. Externe organisaties 20
5.3.3. Samenwerking zorg & sport 21
5.4. Structurele aanstelling 22
5.5. Andere functies 22
6. Middelen 25
6.1. Introductie 25
6.2. Budget 25
6.2.1. Gezondheidsbudget 25
6.2.2. Sportbudget 25
6.2.3. Buurtsportcoachbudget 25
6.3. Kennisontwikkeling 25
6.4. Profiel buurtsportcoach 25
6.4.1. Taken 25
6.4.2. Functie-eisen en competenties 27
7. Programma's 29
7.1. Introductie 29
7.2. Doelgroep 29
7.3. Rol buurtsportcoach 29
8. Samenwerkingsverbanden 31
8.1. Introductie 31
8.2. Structuur 31
8.3. Rol buurtsportcoach 31
9. Verbinding zorg en sport 33
9.1. Introductie 33
9.2. Doel verbinding zorg & sport 33
9.3. Bevorderende factoren 33
9.4. Knelpunten 33

10. Resultaten samengevoegd 36
10.1. Introductie 36
10.2 Resultaten per gemeente 36
Gemeente 1 36
Gemeente 2 36
Gemeente 3 36
Gemeente 4 37
Gemeente 5 37
Gemeente 6 37
Gemeente 7 37
11. Discussie 39
11.1. Introductie 39
11.2. Samenvatting resultaten 39
11.3. Discussie resultaten 40
Vergelijking met de literatuur 41
11.4. Discussie theoretisch raamwerk 41
11.5. Discussie methode 41
11.6. Aanbevelingen 42
11.6.1. Aanbeveling voor vervolgonderzoek 42
11.6.2. Aanbevelingen voor gemeenten 42
11.6.3. Aanbevelingen voor ministerie 43
12. Conclusie 44
Referenties 45
Bijlage 1. Vragenlijst onderzoek verbinden zorg, sport en bewegen 48
Bijlage 2 Interviewleidraad 59
Bijlage 3. Codeerboom 62

Tabellen & figurenlijst

Tabel 1. Kenmerken per gemeente..... 7
Tabel 2. Respondenten per gemeente..... 8
Tabel 3. Overzicht beleidsdocumenten..... 11
Tabel 4. Beleidskenmerken gezondheidsnota per gemeente..... 13
Tabel 5. Beleidskenmerken sportnota per gemeente..... 15
Tabel 6. Rol buurtsportcoach in beleidsnota's per gemeente..... 16
Tabel 7. Organisatiekenmerken per gemeente..... 24
Tabel 8. Middelen per gemeente..... 28
Tabel 9. Programma's per gemeente..... 30
Tabel 10. Samenwerkingsverbanden per gemeente..... 32
Tabel 11. Verbinding zorg, sport per gemeente..... 35
Tabel 12. Overzicht per gemeente per onderdeel van het theoretisch raamwerk..... 38
Tabel 13. Codeerboom..... 62

Figuur 1. Theoretisch raamwerk operationele contextbuurtsportcoach..... 6

1. Inleiding

1.1. Introductie

Dit onderzoek is onderdeel van het promotieonderzoek 'Verbinden zorg, sport & bewegen' uitgevoerd door de Radboudumc en de Wageningen Universiteit. Het promotieonderzoek richt zich op de samenwerking van buurtsportcoaches met lokale zorg -en sportaanbieders en de effecten op het beweeggedrag van buurtbewoners (Smit, Leenaars, Wagemakers, Koelen & Van der Velden, 2015). Het onderzoek vanuit de Wageningen Universiteit bestudeert de inzet van de buurtsportcoach ten opzichte van de verbinding zorg, sport en bewegen. Deze masterscriptie is onderdeel van het promotieonderzoek in Wageningen en brengt de context waarin de buurtsportcoach werkzaam is in kaart.

In dit hoofdstuk wordt eerst het belang van sport en bewegen beschreven. Vervolgens wordt de functie van de buurtsportcoach uitgelegd en worden de resultaten tot nu toe bekend uit het promotieonderzoek beschreven. Daarna wordt de rol van de gemeente beschreven. Tegelijk met de buurtsportcoachregeling zijn namelijk veranderingen binnen het beleid van de gemeente opgetreden, als gevolg van decentralisaties. Daaropvolgend wordt de probleemstelling geschetst en de onderzoeksvraag gepresenteerd.

1.2. Bewegen

Sport en bewegen is een belangrijke determinant van gezondheid (Kahn et al., 2002). De Nederlandse Norm Gezond Bewegen geeft een aanbevolen norm van dertig minuten matig intensieve lichamelijke activiteit op minimaal vijf en bij voorkeur alle dagen van de week (Kemper, Ooijendijk & Stiggelbout, 2000). Ongeveer twee derde van de volwassenen in Nederland halen de dertig minuten beweegnorm (NationaalKompas, 2014). In Nederland lijdt 32% van de bevolking aan een chronische ziekte. Naar verwachting stijgt dit aantal naar 40% in 2030 (Van den Brink & Savelkoul, 2013). Van de chronisch zieken haalt slechts 50% de dertig minuten beweegnorm, terwijl fysieke activiteit een belangrijke determinant is bij het voorkomen en behandelen van een chronische ziekte (Kemper et al., 2000). Aangezien bewegen belangrijk is voor een gezonde leefstijl en het aantal chronisch zieken stijgt, is het belangrijk om te investeren in de verbinding tussen zorg en sport.

1.3. Buurtsportcoaches

In 2012 heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport [VWS] buurtsportcoaches geïntroduceerd (Sport en bewegen in de buurt, z.d). Buurtsportcoaches zijn werkzaam vanuit de sport- en beweegsector in combinatie met minimaal één andere sector. Op deze manier worden verbindingen gelegd tussen de sectoren sport & bewegen en zorg, welzijn, onderwijs, jeugdzorg of kinderopvang. Door middel van buurtsportcoaches stimuleert het ministerie van VWS sport en bewegen in de buurt.

In het promotieonderzoek worden buurtsportcoaches onderzocht, die als taak hebben om de verbinding te leggen tussen zorg, sport en bewegen (Smit et al., 2015). In het vervolg zal daarom onder buurtsportcoaches worden verstaan buurtsportcoaches die de verbinding tussen zorg, sport en bewegen leggen. Het doel van de verbinding tussen zorg, sport en bewegen is om patiënten uit de eerstelijnszorg door te verwijzen naar lokaal sportaanbod. Buurtsportcoaches kunnen een rol spelen om de verbinding tussen zorg en sport te verbeteren. Aan de buurtsportcoach wordt een makelaarsrol toegekend. De belangrijkste functie van een makelaarsrol is verbinden, hiervoor is samenwerking nodig (Harting, Kunst, Kwan & Stronks, 2014). Het gaat niet om de kwaliteiten van een

individu, maar om de samenwerking tussen overheid en verschillende sectoren (Harting et al., 2014; Catford, 1998).

Negen gemeenten, met in totaal vijftien buurtsportcoaches, nemen deel aan het promotieonderzoek. In het kader van het promotieonderzoek zijn vijftien buurtsportcoaches anderhalf jaar gevolgd bij hun werkzaamheden en per half jaar zijn interviews gehouden met alle buurtsportcoaches. In totaal zijn bij de start van dit onderzoek (september 2015) 35 interviews afgenomen. Op basis van de interviews met de buurtsportcoaches blijkt dat elke gemeente een andere invulling geeft aan de functie van de buurtsportcoach (Leenaars, in voorbereiding). Het doel van de buurtsportcoaches is in alle gemeenten hetzelfde, namelijk mensen stimuleren om meer te gaan bewegen. Het lijkt dat de manier waarop gemeenten de buurtsportcoachregeling vormgeven effect heeft op het werk van de buurtsportcoach. Uit onderzoek van Leenaars (in voorbereiding) kwam naar voren dat buurtsportcoaches, die werkzaam zijn vanuit een zorg- of welzijnsorganisatie makkelijker de samenwerking met de zorg konden realiseren. De meeste buurtsportcoaches zijn werkzaam voor de gemeente, een deel is in dienst van een zorg- of welzijnsorganisatie of gezondheidscentrum. Daarnaast hebben sommige gemeenten een samenwerkingsverband rondom de buurtsportcoach georganiseerd, wat het werk van de buurtsportcoach ondersteunt en het voor de buurtsportcoach makkelijker maakt om verbindingen te leggen tussen de zorg en sportsector. Door deze verschillen is het lastig om buurtsportcoaches met elkaar te vergelijken, omdat de context waarbinnen de buurtsportcoach werkzaam is waarschijnlijk verschild.

Uit een review van Leenaars, Smit, Wagemakers, Molleman & Koelen (2015) blijkt dat over de verbinding tussen zorg en sport weinig onderzoek gedaan is. Wel zijn belemmerende en bevorderende factoren te noemen, die belangrijk zijn in de samenwerking tussen zorg, sport en bewegen. Voorbeelden van bevorderende factoren zijn vertrouwen, het formaliseren van een samenwerkingsovereenkomst en korte communicatielijnen. Als belemmerende factoren werden gebrek aan communicatie en verschil in cultuur en werkwijze genoemd.

1.4. Decentralisaties

Uit bovenstaande blijkt dat de rol van de gemeente belangrijk is voor de buurtsportcoaches, aangezien de gemeente de opdrachtgever is van de buurtsportcoaches en een belangrijke rol speelt in het vormgeven van de buurtsportcoachfunctie. Tegelijkertijd met de invoering van de buurtsportcoachregeling hebben gemeenten vanaf 2015 de verantwoordelijkheid overgenomen van de Rijksoverheid op het gebied van jeugdzorg, werk en inkomen en de ondersteuning van langdurig zieken en ouderen (Loketgezondleven, 2015). Als gevolg van de decentralisaties dienen gemeenten meer geïntegreerd te werken op het gebied van jeugdzorg, zorg en ondersteuning (Movisie, 2015a). Dit vraagt om een verandering in werkwijze voor gemeenten. De collectieve zorg dient anders georganiseerd te worden. Daarnaast is meer samenwerking tussen zorgverleners, mantelzorgers en de gemeente nodig (Movisie, 2015a). De decentralisaties worden door gemeenten verschillend ingevuld (Movisie, 2015b). Het verschilt bijvoorbeeld per gemeente of er een integraal wijkteam is en in hoeverre deze wijkteams in ontwikkeling zijn (Movisie, 2015b).

1.6. Probleemstelling

Op basis van het onderzoek van Leenaars (in voorbereiding) blijkt dat de functie van de buurtsportcoach verschillend wordt omschreven en ingevuld door gemeenten. De gemeente is vaak de opdrachtgever en een belangrijke partij voor de buurtsportcoach. Tegelijk met de invoering van de buurtsportcoachregeling zijn taken van gemeenten, als gevolg van decentralisaties veranderd.

Aangezien de gemeente een belangrijke functie heeft voor de buurtsportcoaches en de omgeving waarbinnen de buurtsportcoach werkzaam is, verandert door de decentralisaties is het van belang om de context waarbinnen de buurtsportcoach werkt te onderzoeken. Op deze manier kan de invloed van de decentralisaties en het feit dat de buurtsportcoachregeling verschillend wordt ingevuld per gemeenten in kaart worden gebracht.

1.7. Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is de operationele context van de buurtsportcoach in kaart brengen en inzichtelijk maken op welke wijze de operationele context een rol kan hebben voor de inzet van de buurtsportcoach. Wanneer de context van de buurtsportcoach in kaart is gebracht, kan deze informatie gebruikt worden in het promotieonderzoek naar de impact van de inzet van de buurtsportcoach.

1.8. Onderzoeksvraag

De volgende onderzoeksvraag is geformuleerd:

Hoe is de operationele context van de buurtsportcoach door gemeenten vorm gegeven?

De onderzoeksvraag is opgesplitst in de volgende deelvragen:

1. Op welke wijze geven gemeenten, werkzaam met de buurtsportcoach, in het gezondheid- en sportbeleid vorm aan de verbinding tussen zorg, sport en bewegen?
2. Hoe is de organisatie rondom de buurtsportcoachregeling geregeld?
3. Wat zijn de beschikbare middelen voor de buurtsportcoach en het budget op gebied van gezondheidsbevordering en sportstimulering?
4. Wat voor programma's voert de gemeente uit op het gebied van zorg, sport en bewegen?
5. Welke samenwerkingsverbanden op het gebied van zorg, sport en bewegen zijn aanwezig voor de buurtsportcoach?

1.9. Leeswijzer

In dit hoofdstuk is het onderzoek geïntroduceerd. In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven, waarin de theorie voor dit onderzoek wordt gepresenteerd. In hoofdstuk 3 wordt de methode beschreven, hoe het onderzoek is uitgevoerd. Hoofdstuk 4-9 geven de resultaten weer per deelvraag aan de hand van de onderdelen van het theoretisch raamwerk. Hoofdstuk 10 geeft een samenvatting van de resultaten per gemeente. In hoofdstuk 11 wordt de discussie beschreven en hoofdstuk 12 sluit af met de conclusie.

2. Theoretisch raamwerk

2.1. Introductie

Om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen is een theoretisch raamwerk ontwikkeld, omdat er geen beschikbare modellen en raamwerken waren om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen (Tijhuis, 2014). Buurtsportcoaches zijn onderdeel van het gezondheidssysteem, aangezien buurtsportcoaches onderdeel zijn van de zorg- en sportsector en als taak hebben om zorg en sport te verbinden, patiënten te begeleiden naar sport- en beweegaanbod en hierdoor gezondheid te stimuleren. Vanuit de gezondheidssector zijn meerdere raamwerken en modellen ontwikkeld om *public health capacity* in kaart te brengen. Daarom is gekozen om als startpunt *public health capacity* te nemen.

In de volgende paragrafen worden *public health capacity* en de onderbouwing van het theoretisch raamwerk beschreven.

2.2. Public health capacity

De World Health Organization [WHO] gebruikt de volgende definitie voor gezondheidssystemen: "*A health system consists of all organizations, people and actions whose primary intent is to promote, restore or maintain health"* (WHO, 2007, p2).

Capaciteit daarentegen heeft geen eenduidige definitie, een reden hiervoor is dat capaciteit dynamisch is. Een veelgebruikte omschrijving is: capaciteit heeft tot doel om bepaalde acties te initiëren of uit te voeren (Goodman et al.,1998). Een recente definitie van capaciteit voor publieke gezondheid is opgesteld door Aluttis et al. (2013a, p.13):*"Public health capacity describes the organisational, human, financial, and other resources, which enable action to be taken by responsible authorities to improve health and reduce health inequalities".* Naast verschillende definities is het ook onduidelijk wat capaciteit precies inhoudt. Vaak wordt een verbinding gelegd tussen capaciteit en performance (Bagley en Lin, 2009). Een goede performance kan duiden op voldoende capaciteit. Capaciteit is een belangrijke voorwaarde voor goede prestaties, maar alleen capaciteit is niet voldoende om de publieke gezondheidstaken uit te voeren (Mittelmark, Fosse, Jones, Davies & Davies.,2005). Om de capaciteit van een gezondheidssysteem in kaart te brengen wordt gebruik gemaakt van capacity mapping. Hierbij wordt de publieke gezondheid objectief en systematisch beoordeeld op de beschikbare capaciteiten. Capaciteit kan op verschillende niveaus in kaart worden gebracht, zoals internationaal, nationaal, regionaal of lokaal. Binnen een niveau kan de focus op verschillende aspecten liggen, zoals leiderschap, personeel of programma's. Daarnaast wordt capaciteit sterk beïnvloed door omgevingsfactoren, waardoor het capaciteitsniveau per context verschilt (Mittelmark et al., 2005; 2007). Hierbij valt te denken aan politieke, sociale of economische verschillen. Om deze redenen is het wenselijk om een methode te gebruiken om de capaciteit in kaart te brengen die aansluit bij de gebruikers, in plaats van een universele methode te ontwikkelen (Mittelmark et al., 2007).

Concluderend is public health capacity een goed uitgangspunt om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen, omdat hiermee de capaciteit van het gezondheid-en sportsysteem rondom de buurtsportcoach in kaart kan worden gebracht.

2.3. Onderbouwing theoretisch raamwerk

Het theoretisch raamwerk is tot stand gekomen na de volgende stappen:

1. Een literatuurstudie is gedaan, omdat een raamwerk om de lokale capaciteit van gezondheidssystemen in kaart te brengen ontbreekt in Nederland. Een literatuurstudie is uitgevoerd door Tijhuis (2014), die onderzocht hoe de gemeentelijke capaciteit voor publieke gezondheid voor Nederlandse gemeenten in kaart kan worden gebracht. Uit de literatuurstudie kwam naar voren dat de volgende raamwerken en modellen geschikt waren: het raamwerk van Aluttis et al. (2013a), conceptueel model van Meyer et al. (2012) en rapid assessment tool van Bagley & Lin (2009). Uit de literatuurstudie zijn vijf aspecten gekomen die de basis vormen voor het theoretisch raamwerk.
2. Om het theoretisch raamwerk te controleren is het theoretisch raamwerk tijdens een workshop van het Nationaal Congres Volksgezondheid gepresenteerd door de onderzoekers van het promotieonderzoek en geaccepteerd door experts op het gebied van gezondheid. De vijf aspecten zijn als volgt:

- Beleidskenmerken: aanwezige gezondheidsbeleid, doelstellingen en visie van gemeenten
- Organisatiekenmerken: cultuur binnen de organisatie en taakverdeling bij publieke gezondheid
- Middelen: verdeling en inzet van hulpbronnen voor het bereiken van doelstellingen
- Programma's: aanwezige gemeentelijke activiteiten
- Samenwerkingsverbanden: kenmerken van bestaande samenwerkingen tussen gemeente en andere organisaties op gebied van publieke gezondheid.

3. De buurtsportcoach werkt op het raakvlak sport en gezondheid, daarom moest het theoretisch raamwerk toegepast worden op de verbinding zorg en sport. De vijf aspecten van het theoretisch raamwerk zijn namelijk gebaseerd op raamwerken en modellen op het gebied van publieke gezondheid. Het theoretisch raamwerk is geoperationaliseerd aan de hand van de tool van Aluttis et al. (2013b) en Bagley & Lin (2009). Hieronder worden de vijf aspecten van het theoretisch raamwerk geoperationaliseerd.

Beleid

Beleid is geoperationaliseerd door Aluttis et al. (2014;2013b) als de verantwoordelijkheden van overheden om beleid te maken voor publieke gezondheid. Bagley & Lin (2009) benadrukken de beleidsomgeving en strategische ontwikkeling van beleid. Toegepast op de operationele context van de buurtsportcoach worden het doel, de aanpak, de prioriteiten en de rol van de buurtsportcoach in zowel het gezondheid- als sportbeleid meegenomen. Verder worden de landelijke ontwikkelingen meegenomen, omdat deze invloed op de beleidsvisie kunnen hebben, op dit moment zijn dat de decentralisaties (Loketgezondleven, 2015).

Organisatie

Organisatie is door Meyer et al. (2012) geoperationaliseerd als de structuur en cultuur van een organisatie. Onder de structuur wordt de implementatie van de buurtsportcoachregeling beschreven: opdrachtgever, werkgebied en doelgroep van de buurtsportcoach. Daarnaast worden ook andere functies op het gebied van gezondheidsbevordering en sportstimulering meegenomen. Cultuur is geoperationaliseerd als leiderschap en aansturing.

Middelen

Middelen is geoperationaliseerd in financiële middelen, personele middelen en kennisontwikkeling (Aluttis et al., 2014;2013b; Meyer et al., 2012; Bagley & Lin, 2009). Toegespitst op de operationele context van de buurtsportcoach worden bij financiële middelen het sportbudget, gezondheidsbudget

en beschikbare geld voor de buurtsportcoach beschreven. Onder personele middelen vallen het functieprofiel, competenties en kennisontwikkeling van de buurtsportcoaches.

Programma's

Bagley & Lin (2009) operationaliseren programma's als activiteiten rondom gezondheidsbevordering, bescherming en preventie. Gezondheidsbevordering is in het model aangevuld met sportstimulering en aanwezige programma's voor de buurtsportcoach. Bescherming is gezien het doel van de buurtsportcoachregeling niet meegenomen.

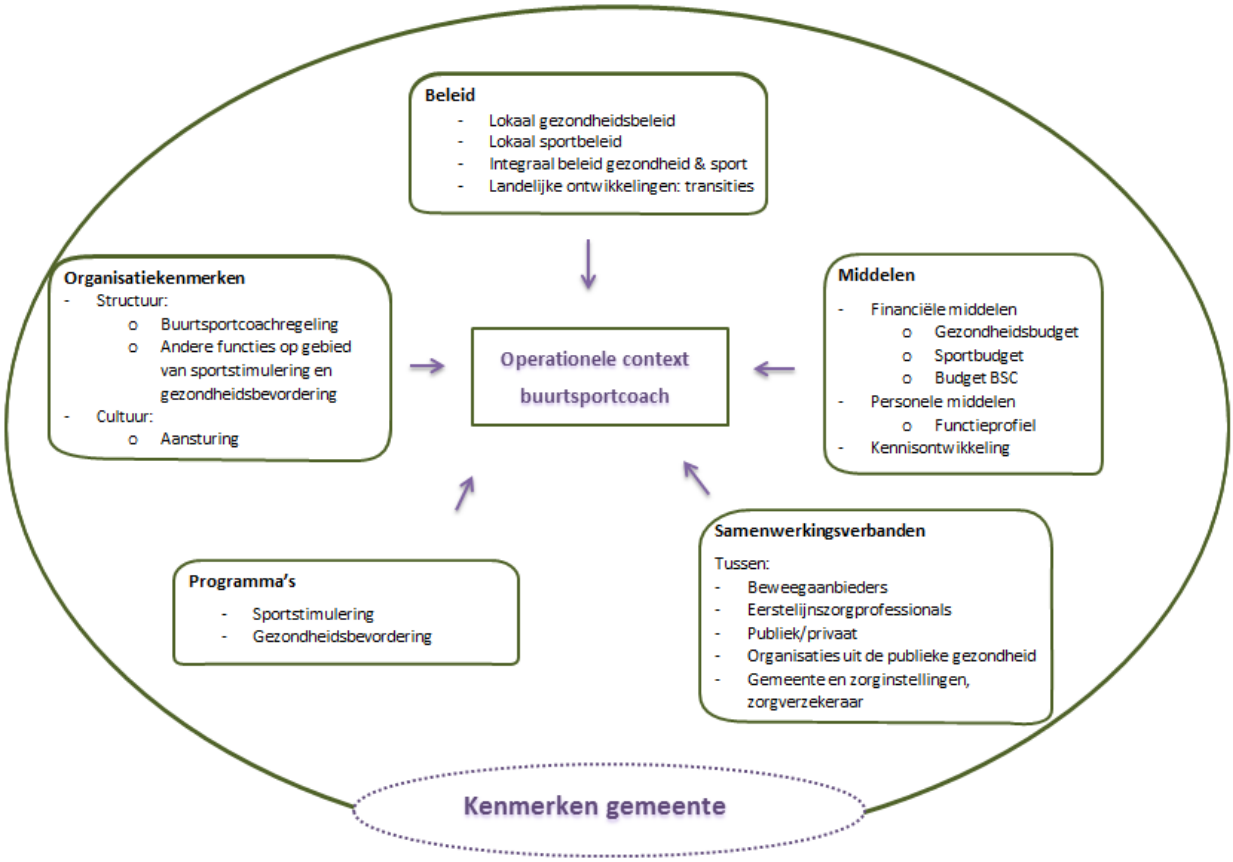
Samenwerkingsverbanden

Onder samenwerkingsverbanden vallen alle samenwerkingsverbanden formele/informele en allianties met alle relevante partijen (Aluttis et al., 2014;2013b). Meyer et al. (2012) focust op de inhoud van de samenwerkingsverbanden, zoals de diversiteit, breedte en aantal samenwerkingen. Voor de operationele context van de buurtsportcoach zijn de samenwerkingsverbanden opgenomen, die relevant zijn voor de context van de buurtsportcoach, zoals andere beweegaanbieders, de eerstelijns zorg, publiek/private partijen, publieke gezondheid, gezondheidsbevordering en gemeentelijke instanties.

Kenmerken gemeente

Om een beeld te schetsen per gemeente worden een aantal algemene kenmerken beschreven: inwonersaantal, inkomsten, stad/dorp en sportdeelname. Deze kenmerken zijn gebaseerd op Hagen, Helgesen, Torp & Fosse (2015) en Meyer et al. (2012), waarbij sportdeelname is toegevoegd omdat dit onderzoek gericht is op zorg, sport en bewegen.

De operationalisatie resulteerde in het volgende theoretisch raamwerk, zie figuur 1.



Figuur 1. Theoretisch raamwerk operationele context buurtsportcoach

3. Methode

3.1. Introductie

In dit hoofdstuk wordt de methode beschreven. Om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen is gekozen voor een kwalitatief onderzoeksdesign om ervaringen en meningen te ontdekken (Bowling & Ebrahim, 2005). Een kwalitatief design is voor dit onderzoek het meest geschikt, omdat de context van de buurtsportcoach nog niet eerder onderzocht is en op deze manier inzicht kan worden verkregen in de achterliggende visies van gemeenten over zorg, sport en bewegen. Drie verschillende dataverzamelingsmethoden zijn gebruikt, namelijk: documentenanalyse, vragenlijsten en interviews. De methoden bouwden op elkaar voort, op deze manier wordt uit de verschillende dataverzamelingsmethoden verschillende data verkregen om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de operationele context van de buurtsportcoach. Allereerst zijn de beleidsstukken sport- en gezondheid per gemeente geanalyseerd. Vervolgens is een vragenlijst opgestuurd aan de beleidsmedewerkers sport en gezondheid. Ten slotte zijn semigestructureerde interviews gehouden, waarbij verdiepende vragen zijn gesteld, om visies en meningen van gemeenten over de functie van de buurtsportcoach en de verbinding zorg, sport en bewegen te achterhalen. In de volgende paragrafen wordt de setting, studiepopulatie, procedure, dataverzamelingsmethoden en analysemethode toegelicht en beschreven.

3.2. Setting

De doelgroep is gemeenten in Nederland, die werkzaam zijn met buurtsportcoaches. Negen gemeenten in Nederland doen mee aan het promotieonderzoek. De negen gemeenten zijn geselecteerd, omdat in deze gemeenten buurtsportcoaches werkzaam zijn die zich richten op de verbinding tussen zorg, sport en bewegen, zich richten op de doelgroep volwassenen en bereid waren mee te doen aan het promotieonderzoek. In dit onderzoek zijn zeven gemeenten onderzocht, die beschikbaar waren in het najaar van 2015 voor het afnemen van een interview. In tabel 1 worden een aantal algemene aspecten beschreven van de zeven gemeenten om een beeld te schetsen per gemeente. De kenmerken zijn gebaseerd op het onderzoek van Hagen et al. (2015) en Meyer et al. (2012), aangevuld met de beweegnorm Aangezien de onderzoeken van Hagen et al. (2015) en Meyer et al. (2012) zich richten op de publieke gezondheid en dit onderzoek daar sport en bewegen bij betrekt.

Gemeente	Inwonersaantal[1]	Gemiddeld besteedbaar inkomen*€1000 [2]	Beweegnorm[3]
1	56.509	25	62,5%
2	140.786	25.4	56,7%
3	514.861	30	59,3%
4	54.860	25	62,5%
5	170.681	26.4	65,8%
6	334.176	30.3	60,6%
7	123.861	28.8	63,2%

Tabel 1. Kenmerken per gemeente

[1,] *Bron: CBS, 2015a*

[2]*Bron: CBS, 2015b*

[3]*Bron:* Volksgezondheidenzorg.info (2012)

De gemeenten zijn twee grote steden namelijk Den Haag en Utrecht (>300.000 inwoners), drie middelgrote steden Zwolle, Den Bosch en Nijmegen (>100.000) inwoners) en twee kleine steden Hoogeveen en Emmen (>50.000). De inkomstenverdeling per gemeente is redelijk gelijk, alleen Utrecht en Den Haag hebben gemiddeld een hogere inkomstenverdeling. De percentages van de beweegnorm liggen rond het landelijk gemiddelde van 66% (NationaalKompas, 2014).

3.3. Studiepopulatie

De studiepopulatie zijn beleidsmedewerkers sport en gezondheid en de leidinggevende van de buurtsportcoach van de zeven geselecteerde gemeenten. In sommige gemeenten is de beleidsmedewerker sport tegelijk de leidinggevende van de buurtsportcoach. Tabel 2 geeft een overzicht van de functie van de respondenten per gemeente.

Gemeente	Beleidsmedewerker gezondheid	Beleidsmedewerker sport	Leidinggevende buurtsportcoach	Totaal
1	1	1	1	3
2	1	1 (ook leidinggevende buurtsportcoach)	-	2
3	1	1	2	4
4	nvt	1	1	2
5	1	1	1	3
6	1	2	1	4
7	1	1	1	3

Tabel 2. Respondenten per gemeente

3.4. Procedure

Om dit onderzoek uit te kunnen voeren is als eerste contact gezocht met de leidinggevende van de buurtsportcoach, aangezien hier al contact mee was geweest voor een ander deel van het promotieonderzoek. Via deze leidinggevende zijn de meest recente beleidsdocumenten opgevraagd en is gevraagd namen door te geven aan de onderzoekers van geschikte deelnemers om de vragenlijst en het interview af te nemen. Het doel was dat een beleidsmedewerker gezondheid, beleidsmedewerker sport en leidinggevende van de buurtsportcoach deelnamen aan het onderzoek. De beleidsmedewerker heeft de deelnemers benaderd. Vervolgens is een afspraak gepland en drie weken voor het interview is de vragenlijst verstuurd naar de deelnemers. Een week voor de deadline is een herinneringsmail gestuurd. Alle gemeenten waren bereid mee te werken aan het onderzoek en hadden tijd voor een interview.

3.5.Dataverzameling

3.5.1. Beleidsdocumenten

De gezondheid- en sportnota's van de zeven gemeenten zijn eerder in het promotieonderzoek opgevraagd bij de gemeenten. De beleidsstukken zijn opnieuw opgevraagd in september 2015 bij de zeven gemeenten of de meeste recente nota is opgezocht op internet, zodat de beleidsstukken up-to-date waren.

3.5.2. Vragenlijst

In het kader van het promotieonderzoek was op basis van het theoretisch raamwerk een vragenlijst ontwikkeld toegespitst op de verbinding tussen zorg, sport en bewegen. Het doel van de vragenlijst was om alvast informatie voorafgaand aan de interviews te verzamelen. De vragenlijst was daarom

niet door de deelnemers volledig ingevuld, omdat de deelnemers niet van alle onderdelen expertise hadden en omdat sommige deelnemers geen tijd hadden. De vragen die niet beantwoord zijn in de vragenlijst waren in de interviews aan bod gekomen. In totaal hadden twintig personen (beleidsmedewerkers gezondheid- of sport & leidinggevende buurtsportcoach) de vragenlijst ingevuld.
De vragenlijst begint met algemene vragen over de achtergrond en functie van de geïnterviewde. Vervolgens zijn vragen gesteld aan de hand van de vijf onderdelen van het theoretisch raamwerk:

- Beleid: Hierbij is gevraagd naar de betrokken partijen bij het gezondheidsbeleid, speerpunten uit de gezondheidsnota en de sportnota en de rol van de buurtsportcoach en sport en bewegen in het beleid. De vragenlijst is te vinden in bijlage 1, een voorbeeld uit de vragenlijst:

  "Wat zijn de speerpunten van de gezondheidsnota?"

  "Wat zijn de speerpunten van de gemeentelijke sportnota?"

- Organisatiekenmerken: Hierbij is gevraagd naar het aantal en hoeveelheid fte buurtsportcoaches en werkgebied en doelgroep van buurtsportcoaches. Verder het aantal andere functies die werkzaam zijn op het gebied van sport en bewegen.
- Middelen: Hierbij is gevraagd bij personele middelen naar het functieprofiel, basisvaardigheden, competenties en taken van de buurtsportcoach. Bij kennisontwikkeling is gevraagd naar scholing, trainingen en activiteiten om de competenties van de buurtsportcoach verder te ontwikkelen. En bij financiële middelen is gevraagd naar budget voor gezondheidsbevordering, sportstimulering en de buurtsportcoach.
- Programma's: Hierbij is gevraagd naar de aanwezigheid van programma's om gezondheid te bevorderen en bewegen te stimuleren en beschikbare programma's voor de buurtsportcoach.
- Samenwerkingsverbanden: Hierbij is gevraagd naar de aanwezigheid van samenwerkingsverbanden tussen organisaties (sport, gezondheid, gemeente) en de relevante samenwerkingsverbanden voor de buurtsportcoach en de rol van de gemeente hierin.

3.5.3. Interview

Elk interview duurde anderhalf uur en was door twee onderzoekers gehouden. Eén onderzoeker leidde het interview (KL) en de andere onderzoeker (EB) stelde waar nodig verdiepende vragen. De interviews zijn gehouden op de werkplek van de beleidsmedewerkers. In totaal hebben 21 personen deelgenomen aan de interviews. Voor de interviews was het interviewleidraad gebruikt, zie bijlage 2. In de interviews zijn de vijf onderdelen van het theoretisch raamwerk behandeld en bij de start van elk onderdeel was een kort overzicht gegeven van de antwoorden uit de vragenlijst en data uit de beleidsdocumenten. Tijdens het interview was voor iedereen een papieren versie van de overzichten beschikbaar om te controleren of de informatie juist en volledig was. Op deze manier konden in de interviews verdiepende vragen worden gesteld.

3.6. Analyse

3.6.1. Beleidsstukken

De meest recente gezondheid- en sportnota zijn geanalyseerd aan de hand van de vijf onderdelen van het theoretisch raamwerk. De beleidsnota's gaven voornamelijk informatie bij het onderdeel

beleid op aanpak, prioriteiten, doel en rol buurtsportcoach. Bij de overige onderdelen van het theoretisch raamwerk zijn de beleidsdocumenten gebruikt als start van de analyse, wat aangevuld was met data uit de vragenlijst en interviews.

3.6.2. Vragenlijst

De vragenlijst is geanalyseerd van alle beleidsmedewerkers per gemeente. De informatie is per aspect van het theoretisch raamwerk beschreven, om alvast een beeld te krijgen van de context van de buurtsportcoach per gemeente. De vragenlijst gaf veel feitelijke informatie, deze resultaten zijn per gemeente samengevat in een powerpointpresentatie.

3.6.3. Interviews

De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van het zes stappenplan van Creswell (2013). Gekozen is voor dit stappenplan, omdat dit stappenplan geschikt is voor kwalitatieve data-analyse. De interviews zijn eerst volledig getranscribeerd. Vervolgens zijn de interviews afzonderlijk door twee onderzoekers gecodeerd (stap 1-3).

Zowel een top-down benadering als bottom-up benadering is gebruikt tijdens het coderen. Voor de top-down benadering is het theoretisch raamwerk gebruikt en voor de bottom-up benadering is in de interviews naar nieuwe thema's gekeken. Een codeboom is gebruikt met top-down codes uit het theoretisch raamwerk en na het doornemen van de interviews aangevuld met bottom-up codes over, zie bijlage 3. Naast de onderdelen van het theoretisch raamwerk is het onderwerp 'verbinding zorg sport' bevraagd in de interviews. Dit onderwerp is opgenomen in het interviewleidraad en houdt de bredere verbinding tussen zorg en sport in. De codering van de interviews werd vergeleken door de twee onderzoekers om consensus te bereiken en als gevolg van dubbelcodering minder interpretatiefouten te hebben. Vervolgens zijn thema's beschreven (stap 4), welke met quotes zijn toegelicht (stap 5). Uiteindelijk zijn de resultaten per onderdeel van het theoretisch raamwerk geïnterpreteerd, wat uiteindelijk een beschrijving geeft van de operationele context van de buurtsportcoach in zeven gemeenten (stap 6).

4. Beleid

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie opeenvolgende methodes (beleidsdocumenten, vragenlijsten en interviews) van het onderdeel beleid beschreven, waarbij de nadruk op de beleidsdocumenten ligt. Allereerst zijn de gezondheid- en sportnota's geanalyseerd per gemeente. Vervolgens is het beleid aangevuld met data uit de vragenlijsten en interviews. Op basis van het theoretisch raamwerk worden de volgende aspecten van het gezondheid, sport- en integraal beleid beschreven: doel, prioriteiten, de rol van de buurtsportcoach, de rol van sport en bewegen in het gezondheidsbeleid, de rol van vitaliteit en participatie in het sportbeleid en de rol van de gemeente. Een overzicht van de informatie per gemeente uit de beleidsnota's en vragenlijst is te vinden in tabel 4. In de volgende paragrafen worden kenmerken van de beleidsnota's, het gezondheidsbeleid en sportbeleid beschreven. Vervolgens wordt de rol van de buurtsportcoach in het beleid, rol van de gemeente, transities en het gebruik van de beleidsnota's beschreven.

4.2. Kenmerken beleidsnota's

Tabel 3 geeft een overzicht van de gebruikte beleidsnota's per gemeente. Bij alle gemeenten is de meest recente gezondheid-en sportnota gebruikt. Van twee gemeenten liep de gezondheidsnota in 2015 af, maar was bij de start van het onderzoek (september 2015) nog geen nieuwe gezondheidsnota beschikbaar. Daarnaast was bij twee gemeenten de sportnota verouderd, maar was er geen nieuwe sportnota aanwezig. De verouderde sportnota's werden gebruikt in de gemeente bij de start van het onderzoek (september 2015) en daarom zijn deze sportnota's geanalyseerd.

Gemeente	Gezondheidsnota	Sportnota
1	2010-2015 (Deel met omringende gemeenten)	2013-2016
2	2015-2016 (Onderdeel WMO, deel omringende gemeenten)	2014
3	2015-2018	2015-2030
4	2015-2018	2015-2019
5	2013-2016	2013-2016
6	2015-2018	2011-2016
7	2012-2015	2006 & concept beleid 2016

Tabel 3. Overzicht beleidsdocumenten

Elke gemeente heeft een meerjarenplan voor de gezondheidsnota opgesteld, variërend van vier tot zes jaar. De gemeenten hebben een lokaal gezondheidsbeleid opgesteld, behalve twee gemeenten, die een deel van het gezondheidsbeleid gezamenlijk hebben opgesteld met omringende gemeenten. In de interviews kwam naar voren dat de beleidsmedewerkers van deze twee gemeenten de gezondheidsnota hierdoor vrij abstract en niet concreet genoeg vinden. Alle gemeenten hebben een gezondheidsnota met uitvoeringsprogramma, behalve één gemeente. Deze gemeente ziet de gezondheidsnota als inspiratiedocument, als uitnodiging aan de stad om initiatief te nemen om draagvlak te creëren. Beleidsmedewerkers gaven aan dat het voor burgers en gezondheidsprofessionals soms vaag is, omdat er geen uitvoeringsdocument of planning is.

Beleidsmedewerker gezondheid 6: "*Wat we doen is gezondheid een onderwerp van gesprek maken en een inspiratiedocument maken ten minste dat is die nota dan geweest, waarin meerdere*

partijen zich kunnen herkennen en wat uitnodigt om initiatief te nemen om maatschappelijk waarde toe te voegen aan de stad".

In Nederland is geen landelijk sportnota en zijn gemeenten niet verplicht om een sportnota op te stellen. Vijf gemeenten hebben een sportnota voor vier tot zes jaar vastgelegd. Eén gemeente heeft een sportnota voor vijftien jaar opgesteld en van twee gemeenten is de sportnota voor een jaar geschreven. Drie gemeenten hebben een uitvoeringsplan bij de sportnota geschreven.

4.3. Gezondheidsbeleid

4.3.1. Doel en prioriteiten gezondheidsbeleid

Het doel van de gezondheidsnota's van de zeven gemeenten heeft veel overeenkomsten, namelijk het stimuleren van een gezonde leefstijl. Om het doel vorm te geven worden de volgende aanpakken door (n) gemeenten genoemd in de gezondheidsnota: preventie (n=4), eigen verantwoordelijkheid van burgers (n=5), integrale samenwerking (n=4), verminderen van gezondheidsverschillen (n=4), bevorderen van volksgezondheid (n=4) en gezondheid als positieve benadering (n=3).
De lokale prioriteiten van het gezondheidsbeleid zijn afgestemd op de landelijke prioriteiten (overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressie, roken en diabetes) en ingevuld naar de lokale context (MinVWS, 2011). De invulling naar de lokale context is per gemeente verschillend. Twee gemeenten vullen de landelijke prioriteiten aan met het onderwerp eenzaamheid en vier gemeenten leggen een extra focus op de gezondheidsverschillen tussen bepaalde achterstandsgroepen. Eén gemeente noemt sport en bewegen in de buurt als extra gezondheidsprioriteit.

4.3.2. Sport en bewegen

Sport en bewegen wordt in één gemeente genoemd als prioriteit in het geschreven gezondheidsbeleid. Vijf gemeenten hebben sport en bewegen opgenomen in het beleid, alleen één gemeente niet. In alle gemeenten wordt aangegeven dat sport en bewegen een rol speelt in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Het is belangrijk dat mensen fit en gezond blijven en daarvoor is bewegen een essentieel onderdeel. Sport en bewegen wordt ingezet vanuit het gezondheidsbeleid om gezondheidsproblemen aan te pakken.

Beleidsadviseur sport 4: *"Sport en bewegen is eigenlijk ons instrument zeg maar om invulling te geven aan onze doelstellingen voor zorg om kwetsbare groepen om daar aan de voorkant meer op in te steken. "*

In twee gemeenten is sport en bewegen onderdeel van het gezondheidsbeleid gericht op de doelgroep jeugd, voor de doelgroep senioren is het nog in ontwikkeling. In drie gemeenten gaven beleidsmedewerkers aan dat actief vanuit beleid de verbinding en samenwerking met sport wordt gezocht. En in één gemeente is aangegeven dat alleen in de uitvoering sport en bewegen onderdeel is van het gezondheidsbeleid, maar dat dit niet op papier wordt vastgelegd.

Beleidsmedewerker gezondheid 2: *"En daar in de uitvoering maken we die verbinding wel en ik denk als wij het maar op papier vastleggen dat is eigenlijk niet zo gebeurt."*

Gemeenten	Doel	Aanpak	Prioriteiten	Sport & bewegen Beleid	Uitvoering
1	Bevorderen en verbeteren van volksgezondheid en verkleinen van gezondheidsverschillen	Empowerment, vergroten sociale cohesie in de wijk, groene ruimten benutten, bereikbaarheid van gezondheidsvoorzieningen	Overgewicht, overmatig alcoholgebruik, depressie, roken, diabetes, eenzaamheid.	Ja, op jeugd. Senioren in ontwikkeling	Ja
2	Ieder inwoner is verantwoordelijk voor zijn leven, voor zijn problemen en ook voor de oplossing. Overig: geen gezondheidsbeleid maar preventie als onderdeel van het nieuwe WMO beleid.	We “voorkomen” door een preventieve aandacht in de wijk en de buurt, dichtbij bewoners en zeker met aandacht voor risicogroepen. Gebruik van sociale basisstructuur, en een gebiedsgerichte aanpak.	Het zorgen voor een gezonde sociale en fysieke omgeving, het terugdringen van gezondheidsachterstanden, het behouden van betaalbare zorg door te investeren in preventie	Nee	Ja, alleen in uitvoering,
3	Het stimuleren van gezond leven in alle levensfasen en meedoen naar vermogen voor alle inwoners.	Bewoners met grootste gezondheidsachterstanden, stimulerende omgeving, bewonersinitiatieven en eHealth, positieve gezondheidstheorie (veerkracht), zelf verantwoordelijk.	Gezonde start, gezonde school, gezond blijven, gezond ouder worden en blijven, meedoen naar vermogen, eenzaamheid. Depressiepreventie, genotmiddelengebruik, overgewicht, seksualiteit, leefomgeving	Ja	Ja, samenwerk-ing met sport
4	Iedereen zo lang mogelijk gezond houden en zieken zo snel mogelijk beter maken	Voorkomen beter dan genezen, mensen in sociale context centraal, eigen verantwoordelijkheid, volgen initiatieven burgers, integrale uitvoering	Gezonde leefstijl voor iedereen (roken, alcohol, gezond eten en bewegen), ondersteunen van kwetsbare groepen (vitale ouderen, verkleinen gezondheidsverschillen, psychosociaal met gezond)	Ja, op jeugd. Senioren in ontwikkeling.	Ja
5	Stimuleren van een gezonde leefstijl en het tegengaan van gezondheidsachterstanden	Focus op gezondheid, settingsgericht, samenwerking, integrale aanpak/ketenaanpak	Overgewicht, mentale gezondheid, alcoholmatiging onder jongeren, gezondheidsverschillen	Ja, vanuit beleid verbinding zoeken	Ja
6	Een stad waar inwoners gezond en veerkrachtig zijn Overig: geen uitvoeringsnota, huidige gezondheidsnota is een visie voor de komende jaren.	Gezondheid breed en positief, voorkomen van problemen, en bevorderen van gewoon leven, gezondheidsachterstanden te verkleinen, menswaardig bestaan kan leiden, versterken volksgezondheidsmonitor	Gezonde stad, gezonde wijk, gezonde start, positieve gezondheid, netwerk programmatisch werken	Ja	Ja, onderdeel van gezonde leefstijl
7	Samen maken we de stad gezondheid	Behoeften van mensen staan centraal, gezondheid levert een bijdrage aan de participatiemogelijkheden, aanboren van de eigen verantwoordelijkheid, preventieve activiteiten op groepen met verhoogd risico, mensen benaderen in eigen leefomgeving, versterken van de ketenaanpak, stimuleren van PPS.	Sport en bewegen in de buurt, inzicht verbeteren in de gezondheidssituatie van bewoners, gezond gewicht, verantwoord alcoholgebruik, preventief ouderengezondheidsbeleid.	Ja, als prioriteit opgenomen in beleidsnota.	Ja

Tabel 4. Beleidskenmerken gezondheidsnota per gemeente

4.4. Sportbeleid

4.4.1. Doel en prioriteiten sportbeleid

Tabel vijf geeft een overzicht van het sportbeleid per gemeente. Het hoofddoel van de sportnota's is gelijk, namelijk dat iedereen de mogelijkheid moet hebben om te sporten en bewegen. De gemeenten gebruiken verschillende aanpakken om het doel te realiseren. De volgende aanpakken worden door (n) gemeenten genoemd: Maatschappelijke functie van sporten (n=3), economische waarde van sporten (n=1), integratie met andere beleidsterreinen (n=1), verbinding tussen breedtesport en topsport (n=1) en het positieve effect op de gezondheid van sporten en bewegen, vooral voor kwetsbare groepen is nog grote gezondheidswinst te behalen (n=2).
De sportnota van de gemeenten hebben verschillende prioriteiten: integrale samenwerking tussen sport, gezondheid en welzijn (n=5), sportverenigingen versterken (n=3), topsport (n=4), breedtesport (n=4) en gedragsverandering (n=1).
Opvallend is verder dat vier beleidsmedewerkers aangaven nadrukkelijk samenwerking met andere beleidsterreinen te zoeken om de maatschappelijk waarde van sport volledig te benutten.

4.4.2. Vitaliteit en participatie

In alle gemeenten zijn vitaliteit en participatie een onderdeel in de uitvoering van het sportbeleid. Waarbij twee gemeenten in de interviews aangaven vitaliteit en participatie nog vast te moeten leggen in het beleid om het te borgen, maar in de praktijk zijn deze gemeenten hier al mee bezig.
Vitaliteit en participatie worden door de gemeenten vaak vertaald met het inzetten van sport als middel om op deze manier de gezondheid van mensen te stimuleren. Sport als middel kan bijvoorbeeld worden ingezet als preventie voor gezondheidsklachten of als stimulering voor sociale contacten.

Beleidsmedewerker sport 6: *"Vitaliteit en participatie dat het een middel is ook voor mensen om inderdaad weer betrokken te zijn bij sociale leven de omgeving. Een eerste stap richting werk voor als je dat heel lang niet hebt gehad, om weer in het ritme te komen. Dus in die zin sport als middel."*

Bewegen wordt gezien als belangrijk onderdeel van een gezonde leefstijl en bewegen kan een laagdrempelige manier zijn om mensen te bereiken met gezondheidsachterstanden. Daarnaast speelt sport en bewegen ook in een aantal gemeenten een rol als een manier om bepaalde doelgroepen te laten participeren in de maatschappij.

Beleidsmedewerker sport 3: *"als je over die doelgroep (mensen met een verstandelijke beperking) praat, wat heel erg belangrijk is dat naast dat die mensen gaan sporten is dat dat ze zichtbaar worden dat ze kunnen participeren in de samenleving. Dus dat is zo'n voorbeeld waarop, zeg maar, we zorgen dat zo'n evenement hierheen komt meerdere doelen dient. Dus we doen iets met sportparticipatie en tegelijkertijd doet het iets met het zelfvertrouwen met.."*

Volgens beleidsmedewerkers in vier gemeenten wordt in het sportbeleid steeds meer de verbinding gelegd met gezondheid en welzijn.

Gemeenten	Doel	Aanpak	Prioriteiten	Vitaliteit & participatie	
				Beleid	Uitvoering
1	Mogelijkheden bieden zodat ieder kan sporten en bewegen.	Sport verbindt, topsport, integraal beleid.	Aanbieden van sportfaciliteiten, bewustwordings- en motivatieproces, focus op jeugd maar nu ook meer aandacht voor senioren.	Ja, op jeugd. In ontwikkeling op senioren.	Ja
2	Maatschappelijke waarde van sport ten volle te benutten.	Sterke en op de toekomst gerichte sportinfrastructuur, een kwalitatief hoogwaardig sportaanbod en het scheppen van randvoorwaarden waarbinnen sportorganisaties zich kunnen ontwikkelen tot krachtige maatschappelijk actieve organisaties	Sportwijk, sportieve infrastructuur, mensen en organisaties; samenwerkingsplatform S-PORT, samenwerken (betaalde	Ja	Ja
3	Alle inwoners aan het sporten en bewegen te krijgen.	Verbinden en verenigingen, ontplooien van talenten, sport-inclusief denken, maatwerk en innovatie, eigentijdse voorzieningen, verenigingssport centraal, identiteit en profilering	Voor de stad: als sportstad, voor de wijk: sport- en beweegdeelname op een zo'n hoog mogelijk niveau, voor de vereniging: vergroten van de organisatiekracht en maatschappelijke impact	Ja	Ja
4	Sport en bewegen moet laagdrempelig en toegankelijk zijn voor iedereen, met aandacht voor kwetsbare groepen	Actieplan sport en bewegen	Inwoners hebben een actieve leefstijl, versterken van aanbod in en rondom kindorganisaties, vitale sportverenigingen, actieplan sport en bewegen inzetten als middel in maatschappelijke ontwikkelingen	Nee, nog vastleggen	Ja
5	Het minimaal behouden van het huidige niveau van sportdeelname en vergroten van beweegdeelname	Basis aanbieden voor sport en bewegen. Versterken van delen van het beleid. Ontwikkelen beleid op nieuwe thema's.	Breedtesport, sport, welzijn, gezondheid, topsport-breedtesport, infrastructuur, sport en citymarketing	Ja	Ja
6	In de stad staat jouw talent centraal Doel: optimale wisselwerking tussen breedtesport en topsport en goede accommodaties	Op weg naar Olympisch niveau, fietsstad, versterken sportverenigingen, sport en bewegen in de wijk, sport- en beweegaanbod op maat, podium voor toptalent, topsportevenementen, terugdringen van wachtlijsten, voldoende basisaccommodaties, realisatie van playgrounds.	Breedtesport: zoveel mogelijk inwoners laten sporten en bewegen om zo hun eigen talenten te vinden en te ontwikkelen. Verdere professionalisering van sportverenigingen. Topsport: talentontwikkeling, topsportevenementen Accommodaties: sportaccommodaties zijn goed bereikbaar voor de inwoners en het terugdringen van wachtlijsten bij sportverenigingen Samenwerking met zorg, onderwijs en welzijn	Ja	Ja
7	Bevorderen dat de inwoners hun leven lang kunnen blijven sport en bewegen, het liefst vijfmaal per week.	Sport als doel, als middel, als maatschappelijke functie.	Stad speelt breed (grotere en intensievere sportdeelname), Stad speelt niet op de man (sterke, ondernemende en vitale sportverenigingen), Stad is top (hoger niveau van sportbeoefening)	Ja	Ja

Tabel 5. Beleidskenmerken sportnota per gemeente

4.5 Rol buurtsportcoach in beleid

Vier gemeenten hebben de buurtsportcoachregeling in de beleidsnota's opgenomen: drie van deze gemeenten in de gezondheidsnota en één gemeente in de sportnota. Tabel 6 geeft een overzicht wat de vier gemeenten in de beleidsnota's over de rol van de buurtsportcoach hebben vastgelegd.

Gemeenten	Rol buurtsportcoach in beleidsnota's
4	De sportfunctionaris is de spin in het web voor een veelzijdig en kwalitatief hoogwaardig sport- en beweegaanbod in en rondom de brede school.
5	De taak van combinatiefunctionarissen is samenwerken met de eerstelijnszorg en samenwerking in de wijk versterken om gezondheid te bevorderen.
6	Beweegmakelaar is eerste aanspreekpunt in de wijk op gebied van sport of bewegen in de wijk
7	Buurtsportcoach inzetten om sportverenigingen verder te professionaliseren, zodat het toegankelijker wordt voor lastige doelgroepen. Daarnaast inzetten om sport en bewegen aantrekkelijk te maken voor mensen die niet naar een sportvereniging willen gaan.

Tabel 6. Rol buurtsportcoach in beleidsnota's per gemeente.

De drie gemeenten die de buurtsportcoach niet in het beleid hebben opgenomen benoemen verschillende redenen. De wethouder gezondheid kan bijvoorbeeld niet de buurtsportcoach in het gezondheidsbeleid opnemen, omdat deze bij de afdeling sport hoort. Daarnaast is de buurtsportcoachregeling geen vaste regeling en komen alleen punten in het beleid die vaststaan voor vier jaar.

De buurtsportcoach heeft een taak om in achterstandswijken de gezonde keuze de makkelijke keuze te maken en mensen te stimuleren meer te sporten en/of bewegen.

Beleidsmedewerker gezondheid 6: *"Wij onderkennen natuurlijk dat wij niet de hele stad, dat niet iedereen in de stad even gezond is... Als we dat op stedelijk niveau bekijken dan zien we dat bepaalde wijken er heel erg uitspringen... En dus ook in die gebieden, nou daar hebben we zelf als volksgezondheid veel meer inzet, maar daar is ook de beweegmakelaar actief. En speelt dus die beweegmakelaar een rol in het makkelijker, het de gezonde keus de makkelijke keuze ook maken. Toe leiden naar sport uiteraard, maar ook in het verspreiden van kennis wat is een gezonde leefstijl, dus het inzetten van expertise in die wijken."*

Een gemeente geeft aan de buurtsportcoachregeling vast te willen leggen in het beleid om het te borgen en de positie van de buurtsportcoach te versterken.

Beleidsmedewerker sport 4: *"Daarom is het belangrijk dat beleidsmatig nu gewoon die basis wordt gelegd van weet je die zijn gewoon verantwoordelijk voor de uitvoering, dus je kunt nu ook gewoon die plek gewoon gaan opeisen."*

Hoewel niet alle gemeenten de buurtsportcoach in het beleid hebben opgenomen is voor alle gemeenten de buurtsportcoach het uitvoeringsinstrument van zowel het gezondheid-als sportbeleid. De buurtsportcoach is volgens beleidsmedewerkers het instrument om in de wijken mensen te stimuleren meer te sporten en bewegen.

Beleidsmedewerker gezondheid 1: *"De buurtsportcoaches die zitten ook echt in die wijk namens de gemeente. Dus ja, zij zijn eigenlijk ons meest vooruitgeschoven post eigenlijk in die dorpen en wijken."*

De buurtsportcoach wordt in alle gemeenten gezien als de verbinder tussen sport en gezondheid en vervult volgens de beleidsmedewerkers een belangrijke rol in het uitvoeren van het sportbeleid.

Beleidsmedewerker sport 5: *"de beweegmakelaar die koppelt juist al die gezondheidsvraagstukken aan sport en bewegen. Dus op moment dat er een vraagstuk zit rondom senioren die vereenzamen dan is sport daar een middel wat daar iets aan helpt bij te dragen, om dat te verlagen."*

4.6. Rol gemeente

Alle gemeenten leggen de verantwoordelijkheid van gezond blijven en worden eerst bij de burger neer, wanneer de burger de mogelijkheden niet heeft, speelt de gemeente een rol. Vier van de zeven gemeenten beschrijven nadrukkelijk de rol van de gemeente in het gezondheid-en sportbeleid. Twee gemeenten beschrijven deze rol als een faciliterende rol. Een gemeente beschrijft de rol van de gemeente als regierol, ontwikkelaar, investeerder en financier van projecten. Een andere gemeente beschrijft dat de gemeente een rol heeft om wettelijke taken te vervullen en een maatschappelijke verantwoordelijkheid heeft.

4.7. Transities

De transities hebben ervoor gezorgd dat gemeenten anders moeten werken. Het verschilt per gemeente in hoeverre de gemeente invulling heeft gegeven aan deze transities. Drie gemeenten hebben bijvoorbeeld intensieve samenwerking met andere beleidsterreinen. In de overige vier gemeenten moet de samenwerking met andere beleidsterreinen nog meer ontwikkeld worden. Gemeenten gaan meer samenwerken met zorgverzekeraars en huisartsen en stimuleren burgers om meer initiatief te nemen. Beleidsmedewerkers in één gemeente gaven aan de zorg zoveel mogelijk in de wijk te geven, door bijvoorbeeld sport erbij te betrekken. Hierdoor is de zorg normaler, goedkoper en wordt het uit het medische circuit gehaald. In elke gemeenten zijn sociale wijkteams, maar het verschilt per gemeente hoever het sociale wijkteam in ontwikkeling is. Het sociale wijkteam is een belangrijke schakel in het preventieve uitvoeringsbeleid. De buurtsportcoach is aanwezig in deze netwerken.

Beleidsmedewerker sport 6: *"En het idee is dat hoe beter die sociale basis op orde is hoe minder mensen naar de buurtteams gaan. En ook hoe als je dan bij zo'n buurtteam bent hoe eerder je dan ook weer terug kan."*

4.8. Gebruik beleidsnota's

Wat opviel in de interviews is dat vier gemeenten aangaven het beleid in de praktijk anders uit te voeren dan vooraf in de beleidsnota is opgesteld. Verschillende redenen werden hiervoor gegeven:

- <u>Focus op de uitvoering</u>
  Twee gemeenten gaven aan het belangrijker te vinden het beleid in de praktijk uit te voeren dan het vastleggen in een nota. Het opstellen van een beleidsnota kost tijd en die tijd kan ook gebruikt worden om het beleid uit te voeren.

Beleidsmedewerker gezondheid 2: "*Nee, niet op papier, maar wel in praktijk. En dat is elke keer weer de vraag je kunt daar wel een mooie nota over schrijven. Die kun je ook in de kast leggen en niets mee doen, dan doe ik het liever zo."*

De beleidsnota wordt voor meerdere jaren geschreven, waardoor zaken die in ontwikkeling zijn niet in de beleidsnota terecht. Een reden hiervoor is dat het eerst in de praktijk wordt uitgevoerd en achteraf wordt besloten of het wordt opgeschreven.

Beleidsmedewerker 4: *"Dus in feite we doen het al, alleen moeten we het nog een keer goed opschrijven. En dat opschrijven is nu bijna klaar".*

- <u>Politieke reden</u>
  Bepaalde onderwerpen zijn integraal geregeld, zoals de buurtsportcoachregeling wat betrekking heeft op zowel gezondheid als sport. Binnen het college wordt afgesproken bij welke portefeuille het hoort en hierdoor is het onderwerp buurtsportcoach niet in beide beleidsnota's opgenomen.

  Beleidsmedewerker gezondheid 3: "want soms komen dingen niet in de nota, in nota's terecht, niet omdat ze niet gebeuren, maar omdat gewoon binnen het college is afgesproken de wethouders hebben een aparte portefeuille".

- <u>Beleid is niet volledig</u>
  Een beleidsnota wordt voor een aantal jaar geschreven. Niet alles wat in een gemeente gebeurd in die jaren kan in de nota terecht komen. Een beleidsnota geeft de belangrijke speerpunten en visie weer, maar details en alle uitvoeringsactiviteiten staan er niet in. Projecten die bijvoorbeeld niet structureel zijn, zoals de buurtsportcoachregeling kunnen hierdoor niet worden opgenomen in de nota.

  Beleidsmedewerker 5: "En als je het sportbeleid en gezondheidsbeleid leest dan zit er ook een hele hoop dingen in, dan staat er ook een hele hoop niet in".

5. Organisatie

5.1. Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie opeenvolgende methodes (beleidsdocumenten, vragenlijsten, interviews) van het onderdeel organisatie beschreven. Een overzicht van de feitelijke informatie per gemeente over het onderdeel organisatie uit de beleidsnota's en vragenlijst is te vinden in tabel 6. In de volgende paragrafen worden het doel van de buurtsportcoachregeling, structuur van de buurtsportcoachregeling, structurele aanstelling en andere functies op het gebied van sport en bewegen beschreven.

5.2. Doel buurtsportcoachregeling

Het doel van de buurtsportcoachregeling is bij alle gemeenten hetzelfde, namelijk mensen stimuleren meer te sporten en te bewegen, zodat mensen langer fit en gezond zijn. Enige accentverschillen zijn op te merken;
drie gemeenten benadrukken het versterken van de verbinding tussen zorg en sport, één gemeente wil een kwalitatief goed sport- en beweegaanbod en twee gemeenten benadrukken het verkleinen van de gezondheidsverschillen. De buurtsportcoach moet voornamelijk werkzaam zijn in wijken waar veel mensen met gezondheidsachterstanden wonen.

Beleidsmedewerker sport 3: *"De opdracht die ze mee hebben gekregen is zorg dat het gaat over volwassenen, die te weinig actief zijn. Die niet voldoen aan de beweegnormen dus die een grote afstand tot de sport hebben, kijk of je wijkbewoners, volwassen wijkbewoners aan kunt zetten tot regelmatig duurzaam sporten en of bewegen."*

De buurtsportcoach wordt ingezet voor verschillende doelgroepen, zoals jeugd en senioren. In elke gemeente is het grootste deel van de buurtsportcoaches gericht op de doelgroep jeugd. Uit de interviews kwam naar voren dat in de gemeenten 10-20% van de buurtsportcoaches gericht is op senioren.
Het werkgebied van de buurtsportcoach verschilt per gemeente. Vijf van de zeven gemeenten hebben door middel van de gezondheidsstatus per wijk het werkgebied voor de buurtsportcoach vastgesteld. Reden hiervoor is dat in deze wijken de buurtsportcoach een belangrijke taak heeft in het verminderen van de gezondheidsachterstanden en het stimuleren van sport en bewegen. Beleidsmedewerkers gaven aan dat in een wijk alle relevante voorzieningen zijn en partners dichtbij elkaar zitten, wat de samenwerking bevordert. Tegelijk is een wijk een afgebakend gebied, waardoor de buurtsportcoach goed zichtbaar kan zijn in de wijk. De buurtsportcoach kan makkelijker een wijk kennen dan een hele stad. De andere twee gemeenten hebben de buurtsportcoaches gemeentebreed ingezet. Hiervoor is geen expliciete reden genoemd in de interviews, wel kwam naar voren dat de gemeente niet genoeg budget heeft om de hele gemeente te bedienen.

Beleidsmedewerker gezondheid 1: *"Je kan onmogelijk de gemeente bedienen. Je kan eigenlijk maar een heel klein stukje van de gemeente bedienen, want ze zijn maar met z'n tweeën."*

5.3. Structuur buurtsportcoachregeling

De gemeenten hebben de buurtsportcoachregeling op verschillende wijze vormgegeven. Drie structuren zijn te onderscheiden hoe gemeenten vorm hebben gegeven aan de buurtsportcoachregeling: buurtsportcoaches werkzaam bij de afdeling sport van de gemeente, buurtsportcoaches aangesteld bij externe organisaties op gebied van zorg, sport en/of welzijn &

buurtsportcoach als onderdeel van een samenwerkingsverband tussen zorg, sport en welzijnsprofessionals.

5.3.1. Gemeente

Structuur

In drie gemeenten zijn de buurtsportcoaches werkzaam bij de afdeling sport van de gemeente, omdat het volgens de beleidsmedewerkers een logische keuze is. Enerzijds omdat andere functies op het gebied van sportstimulering en gezondheidsbevordering, zoals de combinatiefunctionarissen, ook werkzaam zijn voor de afdeling sport. Anderzijds omdat de buurtsportcoach een centrale rol heeft in het uitvoeren van het sportbeleid. Een andere reden was dat het lastig was om een onafhankelijke partij te vinden, zoals de gemeente, om werkgever te worden van de buutsportcoaches. Bijkomend voordeel met het aanstellen van buurtsportcoaches bij de afdeling sport is dat gemeenten hierdoor makkelijker kunnen schakelen en de buurtsportcoach sneller kunnen aansturen.

Beleidsmedewerker sport 1: *"Hier zat de expertise binnen de afdeling sport, hier zat ook de uitvoerders die jarenlang eigenlijk hetzelfde werk hadden gedaan. En wij willen ook graag grip hebben op wat gaat de buurtsportcoach doen en als je dat binnen afdelingen hebt, dan heb je daar sturing in."*

Aansturing

De aansturing van de buurtsportcoach gebeurt direct door de gemeente, omdat het dicht bij het beleid staat en op deze manier snel geschakeld en gestuurd kan worden. De gemeente heeft in de aansturing een faciliterende rol. Alle drie de gemeenten hebben een activiteitenplan geschreven. Het is aan de buurtsportcoach om hieraan invulling te geven in het gebied waarin zij werkzaam zijn.

Beleidsmedewerker sport 2: *"Ze worden gestimuleerd, maar het is ook wel een beetje zo van als je er niet bij zit krijg je op je kop. Ik bedoel ja even, de teamleider daarvan die vindt gewoon dat je daarbij moet zijn."*

5.3.2. Externe organisaties

Structuur

Drie gemeenten hebben gekozen om als werkgever van de buurtsportcoaches meerdere externe organisaties aan te stellen. De belangrijkste reden voor deze constructie is om makkelijker verbinding te leggen tussen de buurtsportcoach en zorg- en sportorganisaties. De verbinding zorg en sport wordt op deze wijze breed ingezet. Volgens de beleidsmedewerker is de verbinding kwetsbaarder als deze alleen vanuit bijvoorbeeld sport wordt ingestoken.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: *"En verbinding maak je alleen maar als mensen half in het ene en half in het andere zit. Of maakt het in ieder geval makkelijker."*

Een ander voordeel van deze constructie is volgens beleidsmedewerkers dat de expertise van verschillende organisaties gebruikt kan worden, zoals de kennis over doelgroepen vanuit welzijn en de kracht van sport bij het stimuleren tot sport en bewegen. Een andere reden voor een gemeente was dat deze constructie een manier is om de cofinanciering te regelen doordat externe organisaties meefinancieren. Naast de positieve effecten geven twee gemeenten aan dat deze constructie soms lastig is, aangezien verschillende organisaties andere belangen en verschillende randvoorwaarden voor de buurtsportcoach hebben. Verder is het soms onduidelijk wiens opdracht het is en wiens succes.

Beleidsmedewerker sport 7: *"Dus je zit wel met een aansturingsvraagstuk. Het gaat natuurlijk om samenwerking op inhoud, maar de vraag is ja in welke mate doen mensen hun ding wat dan misschien meer neigt naar de belangen van een organisatie zelf dan naar het belang van je regeling."*

Aansturing

De aansturing van de buurtsportcoach in deze constructie gebeurt door zowel de gemeente als door de externe organisaties en is alle drie de gemeenten op dezelfde wijze vormgegeven. De gemeente heeft een indirect aansturende rol, door middel van subsidiebeschikking en/of een resultatenovereenkomst, waarin de opdracht ten aanzien van de buurtsportcoach wordt weergegeven.

Beleidsmedewerker sport 7: *"En wij proberen wel en ik hoop dat we dat ook goed doen, wel zoveel mogelijk ook ruimte ook daar te laten voor die professionals om te kijken van hoe moet het nou he? Wat is er nou nodig om die uitvoering gewoon goed te doen, om wat wij aan beleidsvoornemens hebben."*

De direct aansturing wordt gedaan door de externe organisaties, die verantwoordelijk zijn voor het aanstellen van de buurtsportcoach.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: *"Ik heb geen stem gehad in welke gezondheidsmakelaars er komen. Kijk, mocht de helft van de gezondheidsmakelaars niet functioneren en er komt, dan heb ik natuurlijk wel een gesprek met (beleidsmedewerker gezondheid) daarover."*

De externe organisaties en de buurtsportcoach geven in de praktijk invulling aan deze opdracht. Dit houdt in dat de buurtsportcoach verbinding moet leggen met andere professionals op het gebied van sportstimulering en gezondheidsbevordering. De externe organisaties laten de buurtsportcoach vrij in hun werkzaamheden, de buurtsportcoach mag zelf invulling geven aan de opdracht. Op strategisch niveau worden voorwaarden geschept tussen verschillende organisaties om de buurtsportcoach te ondersteunen.

Beleidsmedewerker gezondheid 6: *"Je zet een kader neer en je geeft vooral ook ruimte en je nodigt uit om dat kader, aan de hand van het kader aan de slag te gaan."*

5.3.3. Samenwerking zorg & sport

Structuur

Een gemeente heeft een samenwerkingsverband opgezet met verschillende partners op het gebied van zorg, sport en welzijn. Deze partners vormen samen met de buurtsportcoaches een stuurgroep, die sport en bewegen in de wijk stimuleert. Op deze manier ontstaat volgens de gemeente een stabiele constructie en wordt draagvlak gecreëerd onder de professionals in de wijk. De buurtsportcoach is anders veel tijd kwijt met het opzetten van de samenwerking.

Beleidsmedewerker sport 3: "We wilden het juist van onderop. We wilden draagvlak in de wijk en we wilden eigenlijk gewoon ook zeggen van nee zij weten, zij weten, zij hebben zelf een gevoel bij wat het best werkt in die wijk. Dus laten we daar op vertrouwen gewoon ook. We laten het los."

Vanuit de stuurgroep is één organisatie verantwoordelijk voor het werkgeverschap van de buurtsportcoach. De gemeente heeft, omdat het een pilot is, het werkgeverschap over drie organisaties verdeeld, waardoor geëxperimenteerd kan worden met de verschillende dynamiek per organisatie.

Aansturing

De aansturing van de buurtsportcoach in deze constructie gebeurt enerzijds door de gemeente door middel van een samenwerkingsovereenkomst en resultaatafspraken. Deze samenwerkingsovereenkomst en resultaatafspraken worden gebruikt door de gemeente in het evalueren van de buurtsportcoachregeling. De gemeente heeft een opdracht aan de buurtsportcoach en stuurgroep meegegeven die bereikt moet worden, bijvoorbeeld welke verbindingen belangrijk zijn.

Beleidsmedewerker sport 3: *"En in die samenwerkingsovereenkomst hebben we natuurlijk wel een aantal resultaatverwachting benoemd waarvan we vinden met elkaar dat we op die manier die koers gaan inzetten. En daarnaast zijn er natuurlijk ook nog wel aanbevelingen en verbeterpunten te noemen. En dat is voor elke pilot ook wel wisselend. Dus daar moet je met elkaar, gewoon met elkaar in overleg van wij signaleren dit en hoe gaan we dat met elkaar weer vormgeven het komende jaar."*

Anderzijds gebeurt de aansturing door de organisaties in de stuurgroep en de organisatie waar de buurtsportcoach werkzaam voor is. De partijen in de stuurgroep beslissen wat voor persoon wordt aangenomen.

5.4. Structurele aanstelling

Alle gemeenten geven aan dat de buurtsportcoachregeling op dit moment geen structurele regeling is in de gemeente. Iedereen is afhankelijk van het besluit vanuit het ministerie van VWS om de regeling door te zetten. Alle gemeenten hebben de intentie om de buurtsportcoachregeling door te zetten, mits deze gefinancierd blijft door de overheid. Bij vier van de zeven gemeenten hebben de buurtsportcoaches een vaste aanstelling. Gemeenten willen een goede werkgever zijn voor de buurtsportcoach en continuïteit bieden.

Beleidsmedewerker sport 6: *"We willen ook wel de continuïteit kunnen bieden. Daar hebben we belang bij als organisatie zelf dat we dat hebben en we vinden het ook horen bij goed werkgeverschap dat je dat gaat doen."*

Twee gemeenten geven aan waarschijnlijk geen structurele regeling te maken van de buurtsportcoach, wanneer de bijdrage vanuit het ministerie van VWS stopt. Reden hiervoor zijn bezuinigingen en één van deze gemeenten heeft op dit moment al moeite om de cofinanciering rond te krijgen.

5.5. Andere functies

In elke gemeenten zijn andere functies op het gebied van gezondheid, sport en bewegen werkzaam, zoals gezondheidsmakelaars, ouderenadviseurs, gezondheidsbevorderaar, sportconsulent en het sociaal wijkteam. Deze andere functies kunnen de buurtsportcoach ondersteunen in zijn werkzaamheden. Uit de interviews kwam naar voren dat sommige beleidsmedewerkers het moeilijk vonden om een inzichtelijk overzicht van andere functies te geven. Het verschilt per gemeente of er veel andere functies zijn waar de buurtsportcoach gebruik van kan maken. In twee gemeenten werd aangegeven dat er weinig andere functies zijn.

Beleidsmedewerker gezondheid 1: *"In een algemene functie als buurtwerker, maar die missen wel die specifieke ouderenwerker als verbindingsofficier zeg maar.''*

De beleidsmedewerkers uit alle gemeenten gaven aan dat de buurtsportcoach de taak heeft om zichzelf bekend te maken in de bestaande netwerken en zo in contact te komen met andere functies.

Beleidsmedewerker sport 6: *"Zorg ervoor dat je goed bekend bent bij de medewerkers van de buurt, sociaal. En dat is bij mijn gevoel kun je dat één op één leggen met de relatie die er ook ligt met de gezondheidscentra, fysiotherapeuten dat is voor een heel groot gedeelte gewoon zorgen dat je mekaar kent, weten van wat je rol is, waar je in op weg haalt."*

De gemeenten kunnen door middel van subsidiebeschikking of een prestatieovereenkomst de buurtsportcoach aansturen om verbinding te leggen met andere professionals.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: "*Ik heb die contacten dan meer indirect aansturend vanuit de verschillende subsidiepotten richting de wijk. En het is de gezondheidsmakelaar zelf die de contacten moet leggen."*

Gemeenten	Doel	Buurtsportcoachregeling	Andere functies

1	Langer gezond blijven, kwetsbare senioren in beweging krijgen.	• 18 BSC's actief:
		  • Organisatie: gemeente
		  • Werkgebied: sport en cultuur
		  • Doelgroep: jeugd (12x), cultuur (3x) en senioren (3x)
			• Sportmakelaars
			• Sociaal wijkteam

2	Mensen stimuleren meer te gaan bewegen, gezonde burgers.	• 26.5 fte (38 mensen)
		• Werkzaam voor gemeente, afdeling sport.
		• Werkgebied sport en bewegen, doelgroep 4 – 100 jarigen.
		  • Doelgroep volwassenen: 4 BSC
		  • Doelgroep kinderen: 34 BSC
			• Breed integraal sociaal wijkteam
			• Sportconsulenten
			• Wijkverpleegkundigen

3	Mensen in beweging krijgen. Pilot: inactieven volwassenen aanzetten tot regelmatig duurzaam sporten of bewegen.	• 80 BSC/ CF
		  • 12-14 fte BSC streetsport
		  • Jeugdsportcoördinatoren
		  • Pilot sport en gezondheid: 3.5 fte (doelgroep volwassenen)
			• Generalistisch wijkteam
			• Sportconsulenten
			• Gezondheidsmakelaars

4	Terugdringen gezondheidsachterstanden, integraal aanbod kunnen ontwikkelen.	• 11.2 fte: 10 BSC
		  • 6 BSC: wijkgericht, onderwijs, sport
		  • 1 BSC senioren
		  • 2 BSC voortgezet onderwijs
		  • 1 bsc gehandicaptensport
		• Werkzaam voor gemeente, provinciale sportraad formele werkgever.
			• Opbouwwerkers
			• Ouderenadviseurs
			• Stichting MBvO
			• Sociaal wijkteam

5	Gezondheid voor het voetlicht brengen in de wijk en zorgen dat er voldoende collectieve activiteiten zijn.	• Totaal 26.8 fte aangevraagd: • 18 fte sport en onderwijs • 2 fte cultuur • 7.4 fte BSC: 1 fte sportservice, 5.9 fte zorg, 0.5 fte welzijn.	• Sportleiders • Sportconsulenten • Ouderenadviseurs • Allochtonenadviseurs • Gezondheidsbevorderaars • Gezondheidsmakelaars • Thuiszorg • Opbouwwerkers • Sociaal wijkteam
6	Meer mensen gaan sporten en bewegen. Inzet op doelgroepen die nog niet bewegen of nauwelijks bewegen en vanuit daar de verbinding zoeken met andere sectoren zoals zorg en welzijn.	• 50.4 fte: 36 fte combinatiefunctionarissen/ 14.4 fte buurtsportcoaches (7.2 fte bij Harten voor sport): • Basisonderwijs: 11 fte, Voortgezet onderwijs: 4 fte, Cultuur: 3 fte, Sport: 26.2 fte, Welzijn: 0.8 fte, Jeugdzorg: 1 fte, Zorg: 3.4 fte, (Ouderen)zorg: 1 fte, 1 fte tweede trance	• Gezondheidsmakelaar • Sociaal makelaars • Gezondheidsbevorderaars • Sociaal wijkteam: combinatie van een breed integraal team en generalistisch wijkteam
7	Bijdrage aan de gezonde actieve leefstijl van Zwolse inwoners, ondersteunen van sportverenigingen.	• 23.5 fte (jeugd 19 fte, volwassen 4.5 fte): • Sportservice: 11.5 fte , Onderwijs: 2.4 fte , Welzijn: 7.34 fte, Cultuur: 2.1 fte	• Sociaal wijkteam

Tabel 7. Organisatiekenmerken per gemeente.

6. Middelen

6.1. Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie opeenvolgende methodes (beleidsdocumenten, vragenlijsten, interviews) van het onderdeel middelen beschreven. Een overzicht van de informatie per gemeente over het onderdeel middelen uit de beleidsnota's en vragenlijsten is te vinden in tabel 7. In de volgende paragrafen wordt het budget, kennisontwikkeling en profiel van de buurtsportcoach beschreven.

6.2. Budget

6.2.1. Gezondheidsbudget

Het was moeilijk om het gezondheidsbudget in kaart te brengen, omdat het budget voor gezondheidsbevordering onderdeel is van het gezondheidsbudget en beleidsmedewerkers niet precies konden noemen hoeveel aan preventieve activiteiten werd besteed. Het gezondheidsbudget is daarom van drie gemeenten niet bekend. Van de overige vier gemeenten varieerde het bedrag van €0.90 tot €2.82 per inwoner. Wat opvalt is dat drie gemeenten aangaven te maken hebben met bezuinigingen.

6.2.2. Sportbudget

Evenals het gezondheidsbudget was het sportbudget moeilijk in kaart te brengen, omdat het deel wat aan sportstimulering wordt uitgegeven vaak onderdeel is het van sportbudget, waaronder ook budget voor accommodaties vallen. Van twee gemeenten is het sportbudget daarom niet bekend. Het sportbudget van de overige vijf gemeenten varieert van €5.60 tot €14.12 per inwoner.

6.2.3. Buurtsportcoachbudget

Alle gemeenten hebben een activiteitenbudget beschikbaar voor de buurtsportcoach. Drie gemeenten hebben geen bedrag genoemd, maar hebben wel aangegeven dat een budget beschikbaar is voor de buurtsportcoach. De overige vier gemeenten hebben een bedrag beschikbaar variërend tussen €2500-€40.000. Deze bedragen zijn moeilijk te vergelijken aangezien de €2500 euro voor een pilot is en de €40.000 het totaalbedrag is voor alle buurtsportcoaches in een gemeente.

6.3. Kennisontwikkeling

In alle gemeenten is sprake van kennisontwikkeling door middel van bijvoorbeeld werkoverleggen, klankbordgroepen en adviesgesprekken met de buurtsportcoach. Daarnaast benoemen vier van de zeven gemeenten ook scholing aan te bieden aan de buurtsportcoaches, bijvoorbeeld een cursus *motivational interviewing*.

6.4. Profiel buurtsportcoach

Alle gemeenten hebben een functieprofiel voor de buurtsportcoach geschetst. Het functieprofiel bestaat uit drie aspecten: taken, functie-eisen en competenties.

6.4.1. Taken

<u>Stimuleren sporten en bewegen</u>

Alle gemeenten zien het als een kerntaak voor de buurtsportcoach om mensen te stimuleren om te gaan sporten en bewegen. De buurtsportcoach heeft een soort brugfunctie om mensen naar regulier sport- en beweegaanbod te krijgen.

Beleidsmedewerker gezondheid 3: *"Alleen is die stap vaak gewoon naar vereniging of naar een sportaanbod gewoon te groot en daar is die buurtsportcoach heeft daar volgens mij een onlosmakende rol in. Een soort brugfunctie."*

In vijf gemeenten werd genoemd dat borging van activiteiten belangrijk is. Het is de taak van de buurtsportcoach om een activiteit op te starten en daarna weer los te laten, zodra het borging vindt in de praktijk.

Beleidsmedewerker 4: *"Dat maakt het juist ook sterk dat als je op een gegeven moment die verbinding hebt gerealiseerd dat het aanbod is versterkt en die samenwerking zit er in dan kun je ook terugtreden als buurtsportcoach."*

De wijze waarop de buurtsportcoach de kerntaak vormgeeft, om mensen te stimuleren meer te sporten en te bewegen, verschilt per gemeente. Vijf gemeenten zien vooral een coördinerende rol voor de buurtsportcoach. Hierbij dient de buurtsportcoach mensen te begeleiden naar sport- en beweegaanbod, in plaats van het organiseren van activiteiten. Eén van deze gemeenten benadrukt extra de rol van gezondheidsbevordering als belangrijke taak voor de buurtsportcoach. De overige twee gemeenten zien een uitvoerende rol voor de buurtsportcoach in het werven en begeleiden van mensen naar sport- en beweegactiviteiten, door middel van het uitvoeren van fittesten.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: *"Zij hebben de opdracht om gezondheid voor het voetlicht te brengen in de wijk en te zorgen dat er voldoende collectieve activiteiten zijn en dat als er op zoek naar de behoefte om gezondheid te bevorderen en daarvoor hebben ze andere partijen nodig."*

<u>Verbinden</u>

Alle gemeenten zien het als taak van de buurtsportcoach om verbinding te leggen en samen te werken met partijen in de wijk. De buurtsportcoach moet bekend zijn in netwerken en waar gewenst participeren. Daarentegen is de buurtsportcoach niet alleen verantwoordelijk voor het hele netwerk in de wijk, dit is een gezamenlijke taak met professionals in de wijk.

Beleidsmedewerker sport 4: *"Want je moet een heel groot netwerk opbouwen. Je moet heel veel mensen kennen. Je moet ook weten waar je op een gegeven moment niet verantwoordelijk voor bent."*

<u>Versterken sport- en beweegaanbod</u>

Drie gemeenten benoemen expliciet dat het een taak is voor de buurtsportcoach om het sport- en beweegaanbod te versterken. De buurtsportcoach moet sportverenigingen ondersteunen en helpen om ervoor te zorgen dat sportverenigingen voldoende capaciteit ontwikkelen om activiteiten op te zetten voor een nieuwe doelgroep. Deze doelgroep zijn mensen die weinig sporten en bewegen en op dit moment niet kunnen aansluiten bij het huidige sportaanbod.

Beleidsmedewerker sport 7: *"Zorg nou dat die verenigingen de capaciteit ontwikkelt om dit soort activiteiten op te zetten, te kunnen begeleiden en daar ook continuïteit in te kunnen bieden. En daarin speelt in de opstart de buurtsportcoach een belangrijke rol, met als doel om als het eenmaal staat de buurtsportcoach zich weer op andere dingen gaat richten. En dat die verenigingen dat overpakken."*

6.4.2. Functie-eisen en competenties

HBO niveau

In vijf van de zeven gemeenten wordt in het functieprofiel benoemd dat de buurtsportcoach minimaal een HBO denkniveau moet hebben. In de andere twee gemeenten is het minimale opleidingsniveau onbekend.

Sportachtergrond

Een duidelijk verschil tussen gemeenten in het functieprofiel is te zien bij sportachtergrond. Twee gemeenten geven expliciet aan dat de buurtsportcoach een sportopleiding moet hebben gehad.

Beleidsmedewerker sport 1: *"En ik ben blijf ook benadrukken van hou je bij je leest, want het zijn sportopgeleide mensen. Ze hebben allemaal een ALO achtergrond "*

Vijf gemeenten geven aan dat het geen voorwaarde is dat de buurtsportcoach een sportachtergrond heeft. Waarbij één gemeente juist aangeeft dat het positief is als iemand geen sportopleiding heeft gedaan, aangezien het belangrijk is dat de buurtsportcoach goed kan aansluiten bij de doelgroep.

Beleidsmedewerker sport 6: *"Sterker nog, dat vinden we ook, nou nee, het is geen pre, dat zou verkeerd zijn om dat te benadrukken maar het is wel de wij vinden het wel heel wezenlijk dat je als beweegmakelaar wel verdomd goed kan inbeelden in de reden waarom je niet sport."*

Competentie

Zes van de zeven gemeenten noemen netwerken als een belangrijke competentie, alleen één gemeente niet. Deze gemeente noemt het goed kunnen organiseren en stimuleren van sport- en beweegactiviteit als belangrijke competentie. De buurtsportcoach heeft de taak om netwerken op te zetten en te onderhouden. Hierbij is het belangrijk om samen te werken en verschillende organisaties met elkaar te verbinden.

Beleidsmedewerker sport 4: *"Dus je bent heel erg aan het coördineren, aan het netwerken aan het contacten onderhouden. Dat is echt een heel groot deel van het werk. "*

De buurtsportcoach wordt gezien als makelaar of spin in het web, behalve bij één gemeente. Deze gemeente legt meer de nadruk op het organiseren en uitvoeren van sport- en beweegactiviteiten.

Karaktereigenschappen

Elke gemeente heeft in zijn functieprofiel karaktereigenschappen staan die van belang zijn voor een buurtsportcoach, zoals enthousiast, flexibel, positief, zelfstandig, sociaal. Deze eigenschappen zijn belangrijk bij de selectieprocedure, maar het verschilt per gemeente hoe belangrijk persoonskenmerken zijn ten opzichte van kennis en vaardigheden van gezondheid en sport. Drie gemeenten leggen in het interview meer de nadruk op de persoonlijke vaardigheden dan de overige vier gemeenten.

Beleidsmedewerker sport 1: *"Dus toen is er denk ik al meer gekeken ook naar wat ben jij voor type mens. Wat kun jij teweeg brengen met hoe jij bent, zeg maar, hoe jij het doet."*

Gemeenten	Gezondheids-budget per inwoner	Sportbud-get per inwoner	Buurtsport coachbudget	Functieprofiel	Competenties	Ondersteuning	
						Vaste Aanstelling	Kennisontwikkeling
1	Niet bekend	Niet bekend	Aanwezig	Regisserende rol: spin in het web, initiatieven uit de wijk vorm te geven en te stimuleren, fittesten als manier om mensen te benaderen.	Sportachtergrond, enthousiast, aanjagen, empathisch, flexibel, doorzettingsvermogen, positief, met de doelgroep om kunnen gaan.	Ja, BSC jeugd, BSC senioren niet	Scholing, werkoverleg.
2	€0,93	€9,27	€2500-3000	Mensen begeleiden naar sport- en beweegactiviteiten, verbinder tussen verschillende organisaties, zichtbaar zijn in de wijk, ondersteunen verenigingen.	Samenwerken, netwerken, weten wat er speelt, onderdeel zijn van het netwerk, uitvoerende positie.	Nee	Scholing, teambijeenkomsten BSC.
3	€2,30	Niet bekend	€2500	Verbindingen leggen tussen verschillende partijen, zichtbare schakel in de wijk: mensen doorverwijzen naar regulier sport- en beweegaanbod.	Organiseren, communiceren en netwerken, enthousiasmeren, resultaatgericht, open, actieve en flexibele houding, HBO werk en denkniveau, kennis en ervaring met werken in achterstandswijken.	Nee	Gemeente betrokken bij opzet netwerk (stuurgroep) BSC, adviesgesprekken met contactpersoon sportsupport.
4	Niet bekend	€8,18	€10.000 per jaar	Coördinator van het aanbod, aanbod versterken, verbinden aan andere partijen waar ze de doelgroep kunnen verbinden en kunnen faciliteren. Borging bsc terugtrekken	Aanspreekpunt, organiseren, multifunctioneel inzetbaar, proactief, HBO sportopleiding, netwerken.	Ja	Klankbordgroep in de wijk, beleidsmatig niveau basis leggen
5	€2,82	€14,12	Aanwezig	Opstarten, coördineren, borgen en er weer uit stappen. Geen uitvoerder maar iemand die preventieve structuren kan bouwen.	Netwerken, kennis over gezondheidsbevordering, flexibel, organisatie, initiatief nemen, zelfstandigheid, persoonlijk contact,	Ja	Werkoverleg, voorwaarden scheppen op strategisch en tactisch niveau, samenwerking tussen verschillende organisaties
6	Niet bekend	€5,61	Aanwezig	In netwerk opereren, netwerkontwikkeling, geen sportachtergrond	Verbinden, netwerken	Ja	Scholing, activiteiten, budget BSC, aanwezige andere functies, programma's, netwerken
7	€ 0.90	€ 5,60	Aanwezig	Verbinder, makelaar en schakelaar van organisaties en de doelgroep, ondersteunen van sportverenigingen, aansluiten bij hetgeen wat er is en daar gebruik van maken, doorverwijzen van mensen.	Integraal werken, netwerken, communiceren, resultaten halen, ondernemerschap, waarde creëren.	Nee	Scholing, leren van de andere organisatie.

Tabel 8. Middelen per gemeente

7. Programma's

7.1. Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie opeenvolgende methodes (beleidsdocumenten, vragenlijsten, interviews) van het onderdeel programma's beschreven. Een overzicht van de informatie per gemeente over het onderdeel programma's uit de beleidsnota's en vragenlijst is te vinden in tabel 8. Alle gemeenten hebben programma's waarbij de buurtsportcoach kan aansluiten. Het verschilt per gemeente hoeveel en wat voor soort programma's er zijn op het gebied van gezondheidsbevordering en sportstimulering. In de volgende paragrafen worden de doelgroepen en rol van de buurtsportcoach bij programma's besproken.

7.2. Doelgroep

Vijf gemeenten hebben programma's gericht op alle doelgroepen; namelijk jeugd, senioren en bevolkingsbreed. Twee gemeenten hebben JOGG (Jongeren Op Gezond Gewicht) als belangrijkste programma, wat gericht is op jeugd. Alle gemeenten zijn GIDS (Gezond in de Stad) gemeente, wat als doel heeft gezondheidsverschillen te verkleinen. Twee gemeenten die voorheen JOGG als belangrijkste programma hadden zijn met de naar GIDS gelden van plan om op deze manier naast de focus op jeugd ook de doelgroep senioren te kunnen bedienen.
Naast de focus op verschillende doelgroepen benoemen vier gemeenten specifieke programma's te hebben gericht op wijken met gezondheidsachterstanden, mensen met een beperking en mensen met een lage sociaal economische status.

7.3. Rol buurtsportcoach

De rol van de buurtsportcoach is om aan te sluiten of gebruik te maken van aanwezige programma's in de wijk op het gebied van sportstimulering en gezondheidsbevordering. De buurtsportcoach kan gebruik maken van programma's op andere beleidsterreinen, bijvoorbeeld mobiliteit. Op deze manier kan de buurtsportcoach de doelgroep bereiken. De gemeente heeft vaak geen actieve rol in het stimuleren van de buurtsportcoach om aan te sluiten bij deze programma's. Gemeenten geven wel aan dat het de bedoeling is dat de buurtsportcoach aansluit bij deze programma's. Een gemeente geeft aan een duurzame programmastructuur te willen leggen. Op beleidsniveau worden afspraken gemaakt, zodat de buurtsportcoach gebruik kan maken van een duurzame infrastructuur aan programma's.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: *"duurzaamheid hoeft niet alleen bij die gezondheidsmakelaar te liggen. ..dat wij daar op iets hoger niveau afspraken over maken. Zodat een gezondheidsmakelaar daar weer gebruik van kan maken".*

Daarnaast zijn in vier gemeenten programma's aanwezig, waar de buurtsportcoach direct gebruik van maakt.

Beleidsmedewerker sport 6: *"Dat is bij wijze van spreken het instrumentarium waar de buurtsportcoach/ beweegmakelaar werkt, mee werkt en dan krijg je een hele reeks van programma's die erom heen hangen, die natuurlijk allemaal wel een raakvlak hebben met sport en bewegen."*

Gemeenten	1	2	3	4	5	6	7
Programma's	• JOGG • GIDS • Kinderen op gezond gewicht • Kinderen op sportief gewicht • Slimkids • Sportdorp	• GALM, 55+ • Scala, 55+ • Beweegkuur • BBvO en Gezond Bewegen • MBvO • Bewegingscentrum 50+ • 50+ Sport • Fittesten met beweegpakketten, • Sport spreekuur • Pilot Noord • JOGG • GIDS • LEFF	• Streetsport, jeugd en jongeren, SWSDH • Campagne sport, iedereen, • Beweeg Mee, • Senior actief, • Sport op maat, • Ooievaarspas, • Sport o theek, • Aanpak perinatale gezondheid • WIJS (GLI) • Combinatiefuncties • GIDS	Kapstok: Actieplan sport en bewegen. • JOGG • GIDS • Vitale sportvereniging • Gezonde school • Armoede: jeugdsport &cultuurfonds • Sportloket • Stichting sport en bewegen/ MbVO • Genotmiddelen gebruik	• Gezond ouder worden • Gezonde school • Jeugd en gezonde start • Gezondheids vaardigheden • Mentale gezondheid • GIDS gemeente	• Gezonde wijk • Gezonde start • Gezonde stad • Fit & gezond • Zet een stap • Beweegmaatjes • Sport op maat • Utrecht Fietst! • Beweegweken • Diabetes Challenge • Sport motor van de stad • Sport en bewegen in de buurt • Samen in de stad voor ouderen	• Gezonde Stad • Samen Aktief • LEFF • Beweegmaatje • Beweegimpuls • Welzijn op recept • Diabetes Challenge • GIDS • JOGG
Rol buurtsportcoach	• Buurtsport coach is betrokken bij alles wat op gezondheids gebied gebeurt in de uitvoering.	• Onderdeel Pilot en uitvoering van programma's gericht op 55+	• Buurtsportcoach maakt gebruik van programma's in gemeente, zoals beweegmee en sport op maat.	• Buurtsport coaches vullen 90% van het actieplan sport en bewegen in.	• Buurtsport coach wordt ingeschakeld wanneer er een programma in de wijk is	• Programma's zijn een deel van het instrumentarium voor buurtsportcoach	• Buurtsport coach maakt gebruik van programma's, zoals diabetes challenge en welzijn op recept.

Tabel 9. Programma's per gemeente

8. Samenwerkingsverbanden

8.1. Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de drie opeenvolgende methodes (beleidsdocumenten, vragenlijsten, interviews) van het onderdeel samenwerkingsverbanden beschreven. Een overzicht van de informatie per gemeente over het onderdeel samenwerkingsverbanden uit de beleidsnota's en vragenlijst is te vinden in tabel 9. Alle gemeenten hebben samenwerkingsverbanden waarbij de buurtsportcoach kan aansluiten of gebruik van maakt. De samenwerkingsverbanden kunnen onderscheiden worden op structuur en rol van de buurtsportcoach.

8.2. Structuur

De aanwezige samenwerkingsverbanden in de gemeenten zijn in te delen in twee niveaus, namelijk samenwerkingsverbanden op operationeel niveau en strategisch niveau. Operationeel niveau is op uitvoerend niveau tussen bijvoorbeeld zorg- en sportprofessionals. Strategisch niveau is op beleidsniveau tussen bijvoorbeeld bestuurders van verschillende beleidsterreinen.
Vier gemeenten hebben vooral samenwerkingsverbanden op operationeel niveau, bijvoorbeeld een sportverenigingsplatform, sportpunten of klankbordgroepen. De buurtsportcoach is onderdeel van deze samenwerkingsverbanden en is in sommige gevallen de aanjager geweest.
Drie steden hebben netwerken en samenwerkingsverbanden op zowel strategisch als operationeel niveau. De buurtsportcoach sluit aan waar het relevant is. Dit is vooral bij samenwerkingsverbanden op operationeel niveau. De samenwerkingsverbanden op strategisch niveau zijn als ondersteuning voor de buurtsportcoach, bijvoorbeeld een convenant tussen de gemeente en een zorgverzekeraar.

Beleidsadviseur gezondheid 5: *"Veel van deze dingen zitten vooral op het tactisch en strategisch niveau. Maar die zijn wel voorwaarden scheppend voor een aantal andere dingen en wat wij daarmee doen, daar hebben we wel de praktijkvoorbeelden uit de wijken bij nodig" .*

Daarnaast valt op dat twee gemeenten voornamelijk samenwerkingsverbanden voor de doelgroep jeugd hebben, waarbij JOGG een belangrijke rol speelt. De andere vijf gemeenten hebben samenwerkingsverbanden gericht op alle doelgroepen.

8.3. Rol buurtsportcoach

De buurtsportcoach heeft volgens de beleidsmedewerkers een rol in de samenwerkingsverbanden op operationeel niveau. Voorbeelden hiervan zijn samenwerkingsafspraken met partners in de wijk, tussen sportverenigingen of met de sociale wijkteams.

Beleidsmedewerker gezondheid 5: *"Dus dat is denk ik de gezondheidsmakelaar, die toch met een aantal initieert om dingen voor elkaar te krijgen. Bijvoorbeeld en dat is heel erg operationeel dat zijn die werkerslunches bijvoorbeeld."*

In de strategische samenwerkingsverbanden heeft de buurtsportcoach geen directe rol. De beleidsmedewerkers geven aan dat het stimulerend is voor het werk van de buurtsportcoach als er samenwerkingsverbanden zijn op strategisch niveau. Daarnaast kunnen deze samenwerkingsverbanden de buurtsportcoach helpen en ondersteunen in het werk. Wanneer bijvoorbeeld tussen de gemeente een samenwerkingsverband heeft met de zorgverzekeraar kan de buurtsportcoach gebruik maken van de afspraken die gemaakt zijn tussen de partijen.

Twee gemeenten hebben een samenwerkingsverband wat ondersteunend is aan het werk van de buurtsportcoach, zoals klankbordgroepen of een stuurgroep. De klankbordgroepen zijn gericht op verschillende thema's en van elke klankbordgroep is een buurtsportcoach voorzitter.

	Samenwerkingsverbanden	
Gemeenten	**Operationeel niveau**	**Strategisch niveau**
1	• Sportverenigingsplatform • GEVI: gezondheid versterkt in eigen hand • Regionale samenwerking met andere gemeenten en GGD'en	
2	• Programmateam • Sportpunten verenigingen samenwerken	• Samenwerking gemeente en VGZ
3	• Sociaal wijkteam • GGD • Wijksportnetwerk • 0-6 jarigenoverleg • Uitvoeringsoverleggen • Coalitie Laak	• Huisartsen cluster (ELZA, SRG, Arts &zorg) • Fysio cluster • GVLO (vroeg signaleren)
4	• Smederijen (wijkniveau) • Welzijnswerk • Werkplein (afstand arbeidsmarkt) • WMO • Sociaal wijkteam • Klankbordgroepen • Hollandse veld (sportief)	
5	• Gezamenlijk gezond/beweegmakelaarsoverleg • Stad op 1 lijn	• Convenant gemeente en VGZ • Preventiekracht DichtbijHuis • Stad gezond • Gezond ouder worden
6	• Gezonde wijk netwerken (om gezondheid te bevorderen, gezondheidsbeleving, verkleinen gezondheidsachterstanden op wijk niveau. • Sport op maat (zoveel mogelijk mensen met een beperking kunnen laten sporten)	• Gezonde stad (voor gezonde verstedelijking)
7	• Gezonde stad • Sportpark Marslanden, Hoog en Laag sportpark • Beweegteams • Samenwerkingsverband scholen, kinderwerk, tienerwerk, jongerenwerk	

Tabel 10. Samenwerkingsverbanden per gemeente.

9. Verbinding zorg en sport

9.1. Introductie

Het theoretisch raamwerk bestaat uit vijf onderdelen van de operationele context van de buurtsportcoach. In de interviews is een extra onderwerp bevraagd, namelijk de verbinding tussen zorg en sport. Hiermee wordt de brede verbinding tussen zorg en sport bedoeld, niet alleen het werk van de buurtsportcoach. In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe gemeenten aankijken tegen de verbinding zorg, sport en bewegen en wat bevorderende factoren en knelpunten zijn.

9.2. Doel verbinding zorg & sport

Beleidsmedewerkers hebben hoge verwachtingen bij de verbinding tussen zorg, sport en bewegen. Het doel van de verbinding is in alle gemeenten het bevorderen van gezondheid door meer mensen te laten sporten en bewegen. Het is belangrijk volgens de gemeenten om de zorg te betrekken bij de kwetsbare doelgroep die weinig sport en beweegt.

Beleidsmedeweker sport 6: *"Het gaat echt om dat meer mensen gaan sporten en bewegen en dan ga je automatisch ga je inzetten op die doelgroepen die nu nog niet, of nauwelijks bewegen en dan zit je bij de zorg en dan is dus ook de relatie met de zorg heel erg belangrijk."*

Beleidsmedewerkers geven aan dat de buurtsportcoach niet alleen in staat is om de verbinding tussen zorg en sport tot stand te brengen. Het is belangrijk dat verschillende partners meedoen en dat gezamenlijk in de wijk gekeken wordt hoe mensen gestimuleerd kunnen worden om meer te gaan bewegen. Hiervoor wordt een holistisch en integraal perspectief gebruikt. Dit betekent dat gezondheid vanuit verschillende kanten wordt belicht en meerdere beleidsterreinen betrokken zijn om gezondheid te stimuleren. Het doel is om op deze manier een stabiele en duurzame constructie neer te zetten. Wanneer bijvoorbeeld een organisatie of professional zich terugtrekt blijft een stabiel samenwerkingsverband staan.

9.3. Bevorderende factoren

Gemeenten geven verschillende factoren aan die de verbinding bevorderen. Programma's zoals JOGG en GIDS stimuleren om verbinding te leggen tussen verschillende organisaties. Beleidsmedewerkers geven aan dat de kracht uit de samenleving moet komen. Daarnaast is het afhankelijk van de energie van een persoon of de verbinding makkelijk tot stand komt. Positieve resultaten verspreiden de boodschap, waardoor meer professionals enthousiast zijn en aanhaken.

Beleidsmedewerker gezondheid 3: *"En die verbinding zorg sport wordt wel wat eenvoudiger nu, omdat er gewoon resultaten zijn behaald en je merkt dat huisartsen, fysiopraktijken doorkrijgen dat er wel iets te halen valt. "*

Een gemeente geeft aan dat sommige gezondheidscentra extra budget krijgen via de zorgverzekeraar, waardoor meer financiële ruimte is om de verbinding tot stand te brengen. Het is stimulerend voor de verbinding wanneer draagvlak is gecreëerd tussen verschillende partners en een gezamenlijke visie wordt gedeeld.

9.4. Knelpunten

Gemeenten geven verschillende aspecten aan wat de verbinding lastig maakt. Het is moeilijk om de huisartsen te betrekken, omdat huisartsen vaak tijdgebrek hebben, niet preventief genoeg werken en allemaal zelfstandig ondernemers zijn, waardoor samenwerkingsafspraken lastig zijn. Daarnaast

kan er sprake zijn van belangenverstrengeling en concurrentie. Een fysiotherapeut kan bijvoorbeeld de voorkeur hebben om cliënten bij zijn eigen trainingsuur te houden in plaats van door te sturen naar regulier sport- en beweegaanbod.

Beleidsmedewerker sport 2: *"Dan zijn de huisartsen gewoon een kleine, sq. grote ondernemende zelfstandige, die wel lekker willen cashen. En ja, of je dat goed vindt of niet, dat kan een buurtsportcoach gewoon niet doorbreken dat ligt ver boven."*

Een ander knelpunt is dat zorgverzekeraars vaak eerst resultaat willen zien en gericht zijn op curatie, waardoor de samenwerking vaak niet soepel loopt.
Daarnaast wordt van sportclubs een nieuwe taak en een nieuwe doelgroep verwacht, maar sportverenigingen zijn vaak nog niet ingesteld op deze veranderingen. Vrijwilligers bij een sportvereniging voelen zich hier niet geschikt en niet verantwoordelijk voor en sportbonden zijn gericht op sport als doel in plaats van sport als middel.

Beleidsmedewerker 7 sport: *"Andere verenigingen, die zijn nog heel erg georiënteerd op hun core business en hebben ook vaak het argument van ja daar hebben we geen kennis van, daar hebben we geen vrijwilligers voor...Dus daar wordt met name ook van de buurtsportcoaches een belangrijke rol gevraagd."*

Ten slotte zijn vaak beperkte financiële middelen beschikbaar, wat de verbinding bemoeilijkt. De buurtsportcoach heeft een rol in het verbinden van zorg en sport, maar bij veel van deze knelpunten heeft de buurtsportcoach geen invloed. De knelpunten moeten op strategisch niveau worden opgelost.

Gemeenten	Perceptie zorg sport	Bevorderende factoren	Knelpunten
1	• Eilandjes worden een eenheid • Periodiek met huisartsen projecten • Persoonlijk contact op beleidsniveau	• Kracht moet in samenleving zitten	
2	• Activiteiten georganiseerd: gezondheidsmarkt, bewonersinitiatieven, JOGG • Alle partijen nodig voor stevige basis	• Afhankelijk van individuen die er positief tegenover staan.	• Zorgverzekeraars zitten op curatie en zijn resultaatgericht • Huisarts is ondernemer
3	• Bewegen stimuleren in nauwe samenwerking met de zorg in de wijk	• Met partijen in gesprek blijven • Resultaten zijn stimulerend voor voortgang	• Huisartsen allemaal zzp'ers
4	• Gezondheidsachterstanden niet minder worden • Weinig aanbod gericht op de doelgroep • Fittesten zijn ingang om doelgroep te bereiken		• Samenwerking met huisartsen
5	• Mensen gezonder leven en meer gaan sporten en bewegen. • Meer zorgsector en huisartsen verbinden	• Vanuit praktijk laten zien dat het anders kan	• Sportclubs vrijwilligers, zien het niet als hun taak • Belangenverstrengeling huisartsen
6	• Meer mensen aan sporten en bewegen krijgen • Meer holistisch, integraal kijken • Zorgkosten verminderen		• Belangenverstrengeling van bijvoorbeeld fysiotherapeuten
7	• Buurtsportcoach inzetten op snijvlak zorg en sport. • Sport en zorg steeds meer naar elkaar toe. Zorg gaat meer in directe omgeving kijken en bij sport ligt een doel. • Combinatie zorg, sport en welzijn	• Goede samenwerking met huisartsen in stad • Grote sportverenigingen hebben meer mogelijkheden	• Sportbond ziet sport alleen als doel

Tabel 11. Verbinding zorg sport per gemeente.

10. Resultaten samengevoegd

10.1. Introductie

In dit hoofdstuk worden de resultaten van hoofdstuk 4 tot hoofdstuk 9 samengevat. Tabel 11 geeft een overzicht van de belangrijkste resultaten, waarbij de resultaten van alle gemeenten op basis van het theoretisch raamwerk is weergegeven. In onderstaande paragrafen worden de samengevoegde resultaten per gemeente besproken.

10.2 Resultaten per gemeente

Gemeente 1

Sport en bewegen zijn onderdeel van het gezondheidsbeleid voor de doelgroep jeugd en zijn in ontwikkeling voor de doelgroep senioren. Vitaliteit en participatie zijn eveneens onderdeel van het sportbeleid voor de doelgroep jeugd en zijn in ontwikkeling voor de doelgroep senioren. De buurtsportcoach speelt een rol in de uitvoering van het beleid, maar is niet in de beleidsnota's opgenomen. De buurtsportcoach is werkzaam bij de afdeling sport van de gemeente. De buurtsportcoaches hebben een sportachtergrond en richten zich op het organiseren van bijvoorbeeld fittesten om de doelgroep te bereiken. Programma's in de gemeente zijn vooral gericht op jeugd. Samenwerkingsverbanden zijn op operationeel niveau aanwezig. De gemeente geeft aan geen concrete plannen te hebben voor de verbinding tussen zorg en sport, alleen op persoonlijk niveau worden verbindingen gelegd tussen bestuurders.

Gemeente 2

Sport en beweging zijn onderdeel van de uitvoering van het gezondheidsbeleid, maar zijn niet vastgelegd in de beleidsnota. Vitaliteit en participatie spelen een rol in de uitvoering van het sportbeleid, maar zijn niet vastgelegd in de sportnota. De buurtsportcoach speelt een rol in de uitvoering van het beleid, maar is niet in de beleidsnota's opgenomen. De buurtsportcoach is werkzaam bij de afdeling sport van de gemeente. De buurtsportcoach richt zich op het organiseren van bijvoorbeeld fittesten en het verbinden en samenwerken met verschillende organisaties in de wijk. De programma's in deze gemeente zijn gericht op alle doelgroepen en de buurtsportcoach is uitvoerder van enkele programma's, zoals de beweegkuur. Samenwerkingsverbanden zijn op strategisch- en operationeel niveau aanwezig. Om de verbinding tussen zorg en sport te versterken heeft de gemeente een pilot in een wijk en organiseert de gemeente verschillende activiteiten, bijvoorbeeld een gezondheidsmarkt.

Gemeente 3

Sport en bewegen zijn zowel in de uitvoering als in de gezondheidsnota een onderdeel. Vitaliteit en participatie spelen een rol in zowel de beleidsnota, als de uitvoering van het sportbeleid. De buurtsportcoach is het instrument om invulling te geven aan het beleid, maar is niet in de beleidsnota's opgenomen. De gemeente heeft een samenwerkingsverband tussen zorg en sport opgezet, waarin de buurtsportcoaches zijn geplaatst. De partners in het samenwerkingsverband vormen samen met de buurtsportcoaches een stuurgroep, die sport en bewegen in de wijk stimuleert. De buurtsportcoach heeft als taak om activiteiten te coördineren, te netwerken en zorg- en sportprofessionals te verbinden. Programma's zijn gericht op alle doelgroepen en achterstandswijken. De buurtsportcoach is uitvoerder van enkele programma's, zoals BeweegMee of Senior Actief. In deze gemeente zijn samenwerkingsverbanden op strategisch -en operationeel

niveau aanwezig. De gemeente heeft drie pilots opgezet om de verbinding tussen zorg en sport te stimuleren in de wijk.

Gemeente 4

Sport en bewegen zijn onderdeel van het gezondheidsbeleid voor de doelgroep jeugd en zijn in ontwikkeling voor de doelgroep senioren. Vitaliteit en participatie spelen een rol in de uitvoering van het sportbeleid, maar moet nog worden vastgelegd in de sportnota. De buurtsportcoach is onderdeel van het beleid in zowel de uitvoering, als in de beleidsnota. De buurtsportcoach is werkzaam bij de afdeling sport van de gemeente. De buurtsportcoach heeft als taak om te coördineren, te verbinden en het sportaanbod te versterken. Programma's zijn vooral gericht op de doelgroep jeugd. Samenwerkingsverbanden zijn op operationeel niveau aanwezig. De gemeente heeft geen concrete plannen om de verbinding tussen zorg en sport te versterken. Op dit moment worden fittesten gebruikt om de doelgroep te bereiken.

Gemeente 5

Sport en bewegen zijn zowel in de uitvoering als in de gezondheidsnota een onderdeel. Vitaliteit en participatie zijn onderdeel van het sportbeleid en spelen eveneens een rol in de uitvoering van het sportbeleid. De buurtsportcoach is onderdeel van de beleidsnota en speelt een rol in de uitvoering. Externe organisaties zijn werkgever van de buurtsportcoaches. De buurstsportcoach heeft de taak om activiteiten te coördineren, zorg- en sportprofessionals te verbinden en moet kennis hebben van gezondheidsbevordering. Programma's zijn gericht op alle doelgroepen en samenwerkingsverbanden zijn op zowel strategisch- als operationeel niveau aanwezig. De gemeente ziet het als taak om op beleidsniveau de verbinding tussen zorg en sport tot stand te brengen.

Gemeente 6

Sport en bewegen zijn onderdeel van de gezondheidsnota en spelen een rol in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Vitaliteit en participatie zijn onderdeel van het sportbeleid en spelen eveneens een rol in de uitvoering van het sportbeleid. De buurtsportcoach is opgenomen in de beleidsnota en speelt een rol in de uitvoering. Externe organisaties zijn werkgever van de buurtsportcoaches. De buurtsportcoach heeft als taak om activiteiten te coördineren en zorg- en sportprofessionals te verbinden. Programma's zijn gericht op alle doelgroepen en enkele programma's zijn gericht op achterstandswijken. De buurtsportcoach is uitvoerder van enkele programma's, zoals het programma beweegmaatjes en sport-op-maat. Samenwerkingsverbanden zijn op zowel strategisch- als operationeel niveau aanwezig. Beleidsmedewerkers geven aan dat integraal werken belangrijk is bij de verbinding tussen zorg en sport en dat zowel op beleidsniveau als in de uitvoering verbindingen moeten worden gelegd.

Gemeente 7

Sport en bewegen zijn als prioriteit opgenomen in de gezondheidsnota en spelen een rol in de uitvoering van het gezondheidsbeleid. Vitaliteit en participatie zijn onderdeel van het sportbeleid en spelen eveneens een rol in de uitvoering van het sportbeleid. De buurtsportcoach is opgenomen in de beleidsnota en speelt een rol in de uitvoering. Externe organisaties zijn werkgever van de buurtsportcoaches. De buurtsportcoach heeft als taak om te coördineren en te verbinden en moet sportverenigingen ondersteunen. Programma's zijn gericht op alle doelgroepen en enkele programma's zijn gericht op achterstandswijken. De buurtsportcoach is uitvoerder van enkele programma's. Samenwerkingsverbanden zijn vooral op operationeel niveau aanwezig. De buurtsportcoach wordt ingezet op het snijvlak tussen zorg en sport. En de beleidsmedewerkers vinden het belangrijk om te investeren in de verbinding tussen zorg en sport.

Onderdelen theoretisch raamwerk ↓	Gemeenten →	1	2	3	4	5	6	7
Gezondheids beleid Sport en bewegen	Beleidsnota	Ja, op jeugd	Nee	Ja	Ja, op jeugd	Ja, vanuit beleid verbinding zoeken	Ja	Ja, als prioriteit opgenomen.
	Uitvoering	In ontwikkeling bij senioren.	Ja	Ja, samenwerking met sport	In ontwikkeling bij senioren	Ja	Ja, onderdeel gezonde leefstijl	Ja
Sport Beleid Vitaliteit & participatie	Beleidsnota	Ja, op jeugd.	Nee	Ja	Nee, nog vastleggen	Ja	Ja	Ja
	Uitvoering	in ontwikkeling op senioren.	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Rol Buurtsport-coach in beleid	Beleidsnota	Nee	Nee	Nee	Ja, bsc is spin in het web voor sport- en beweegaanbod	Ja, bsc werkt samen in wijk om gezondheid te bevorderen	Ja, bsc is eerste aanspreekpunt in de wijk	Ja, bsc inzetten om sportverenigingen te professionaliseren.
	Uitvoering	Ja	Ja, op beleidsniveau samengewerkt	Ja, Instrument om invulling te geven aan beleid	Ja, in de uitvoering in de wijk,	Ja, voert beleid uit in de wijk	Ja, sport als doel en als middel.	Ja, maatschappelijke rol en bevorderen van gezondheid
Organisatie		Bij gemeente	Bij gemeente	Bij samenwerking zorg en sport	Bij gemeente	Bij externe organisaties	Bij externe organisaties	Bij externe organisaties
Middelen		Organiseren, verbinden, sportachtergrond, op doelgroep gericht	Organiseren, verbinden, samenwerken	Coördineren, verbinden, netwerken, kennis en ervaring werken in achterstandswijken	Coördineren, verbinden, aanbod versterken, organiseren, borging	Coördineren, verbinden, kennis van gezondheidsbevordering, borgen.	Coördineren. Verbinden,	Coördineren, verbinden, ondersteunen sportverenigingen, netwerken, ondernemerschap
Programma's		Gericht op jeugd	Alle doelgroepen & speciale achterstandswijken buurtsportcoach uitvoerder	Alle doelgroepen & speciale achterstandswijken, buurtsportcoach uitvoerder	Gericht op jeugd	Alle doelgroepen,	Alle doelgroepen & speciale achterstandswijken, buurtsportcoach uitvoerder	Alle doelgroepen & speciale achterstandswijken, buurtsportcoach uitvoerder
Samenwerkingsverbanden		Operationeel niveau	Strategisch en operationeel niveau	Strategisch niveau en operationeel niveau	Operationeel niveau	Strategisch niveau en operationeel niveau	Strategisch niveau en operationeel niveau	Operationeel niveau
Verbinding zorg sport		Geen concrete plannen, alleen op persoonlijk niveau verbinding leggen.	Pilot en activiteiten georganiseerd	Verbinding stimuleren in wijk. Drie pilots samenwerking zorg en sport.	Geen concrete plannen, fittest om doelgroep te bereiken	Zorgsector en sport verbinden op beleidsniveau en uitvoering hiermee bezig	Integraal kijken, verbinding op beleidsniveau en uitvoering	Buurtsportcoach inzetten op snijvlak zorg en sport. Investeren in verbinding

Tabel 12. Overzicht per gemeente per onderdeel van het theoretisch raamwerk.

11. Discussie

11.1. Introductie

Het doel van het onderzoek was om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen. De operationele context is geoperationaliseerd in beleid, organisatie, middelen, programma's en samenwerkingsverbanden. Daarnaast is in de interviews 'de verbinding tussen zorg en sport' bevraagd. In dit hoofdstuk wordt eerst een samenvatting van de resultaten gegeven en vervolgens een discussie van de resultaten, het theoretisch raamwerk en de methode. Tot slot worden aanbevelingen gedaan.

11.2. Samenvatting resultaten

Op basis van de onderdelen van het theoretisch raamwerk zijn verschillen zichtbaar tussen de gemeenten.

Bij het onderdeel beleid is een verschil in integraal beleid te zien bij het gezondheid-en sportbeleid van gemeenten. Sport en bewegen zijn bij zes van de zeven gemeenten onderdeel van het geschreven gezondheidsbeleid. Twee gemeenten hebben sport en bewegen alleen als onderdeel op de doelgroep jeugd. In deze twee gemeenten moet het beleid voor de doelgroep senioren nog worden vastgelegd in de beleidsnota. In twee gemeenten zijn vitaliteit en participatie nog in ontwikkeling, het moet nog worden vastgelegd in het beleid. Alle gemeenten zijn in de praktijk bezig met vitaliteit en participatie. Vier gemeenten hebben de functie van de buurtsportcoach in de beleidsnota's opgenomen, waarvan drie gemeenten in de gezondheidsnota en één gemeente in de sportnota. In de overige gemeenten speelt de buurtsportcoach alleen een rol in de uitvoering.

Bij het onderdeel organisatie zijn drie structuren te onderscheiden, hoe de gemeenten de buurtsportcoachregeling hebben vormgegeven: drie gemeenten hebben de buurtsportcoach bij de afdeling sport van de gemeente geplaatst, drie gemeenten hebben de buurtsportcoach bij externe organisaties geplaatst en één gemeente heeft een samenwerkingsverband tussen zorg en sport gecreëerd, waarvan de buurtsportcoach een onderdeel is. De aansturing gebeurt in alle gemeenten door middel van resultaatafspraken of een activiteitenplan. Het is aan de buurtsportcoach om hier invulling aan te geven.

Bij het onderdeel middelen geven alle gemeenten dezelfde kerntaak voor de buurtsportcoach aan, namelijk mensen stimuleren meer te sporten en te bewegen. Vijf gemeenten leggen de nadruk op het coördineren en mensen begeleiden naar sport -en beweegaanbod. De overige twee gemeenten leggen meer de nadruk op het organiseren van activiteiten, bijvoorbeeld fittesten om de doelgroep te bereiken. Alle gemeenten zien het als taak van de buurtsportcoach om verbinding te leggen tussen zorg- en sportprofessionals en samen te werken met partijen in de wijk. Het budget is moeilijk te vergelijken tussen gemeenten, omdat het precieze budget voor gezondheidsbevordering en sportstimulering vaak onbekend is.

Bij het onderdeel programma's viel op dat vijf gemeenten programma's hebben voor alle doelgroepen en twee gemeenten vooral op de doelgroep jeugd.

Bij het onderdeel samenwerkingsverbanden is te zien dat alle gemeenten op operationeel niveau samenwerkingsverbanden hebben. Vier gemeenten hebben daarnaast ook samenwerkingsverbanden op strategisch niveau.

De verbinding tussen zorg en sport wordt door alle gemeenten gezien als een belangrijke uitdaging. De uitwerking verschilt per gemeente: variërend van alleen op persoonlijk niveau verbindingen

leggen tot een holistisch en integraal perspectief om actief zorg en sport te verbinden op alle niveaus, zoals tussen bestuurders, professionals en organisaties.
Concluderend is te zien dat de operationele context van de buurtsportcoach verschilt per gemeente met name op beleid, implementatie van de buurtsportcoachregeling, samenwerkingsverbanden en de verbinding tussen zorg en sport.

11.3. Discussie resultaten

Een verklaring voor het verschil in de operationele context van de buurtsportcoach is de mate van integraal werken. Wat opvalt, is dat gemeenten die de buurtsportcoachregeling bij de afdeling sport van de gemeente hebben geplaatst (gemeenten 1,2 &4) minder integraal lijken te werken. Zo zijn de gemeenten nog bezig om het beleid voor de doelgroep senioren vorm te geven (gemeenten 1&4) en heeft gemeente 4 sport en bewegen niet opgenomen in het gezondheidsbeleid. Deze gemeenten gebruiken fittesten om de doelgroep te bereiken, terwijl de andere gemeenten meer via de zorgprofessionals de doelgroep proberen te bereiken. Gemeente 2 heeft daarentegen ook andere activiteiten om de doelgroep te bereiken. De programma's in de gemeenten zijn meer gericht op de doelgroep jeugd (gemeenten 1&4) in plaats van op alle doelgroepen. En de samenwerkingsverbanden zijn vooral op operationeel niveau aanwezig (gemeenten 1, 2 &4), terwijl de overige gemeenten samenwerkingsverbanden op zowel strategisch als operationeel niveau hebben.
Uit bovenstaande blijkt dat met name het beleid, de vormgeving van de buurtsportcoachregeling, programma's en samenwerkingsverbanden van invloed zijn op de mate van integraal werken. Het lijkt dat een operationele context waarbij integraal wordt gewerkt, stimulerend is voor het werk van de buurtsportcoach. Integraal werken is belangrijk voor de buurtsportcoach, omdat de buurtsportcoach de taak heeft mensen te stimuleren meer te bewegen door de gezondheid- en sportsector met elkaar te verbinden. Gezondheidsproblemen, zoals overgewicht zijn alleen op te lossen door andere beleidsterreinen te betrekken (Hoeijmakers, de Leeuw, Kenis & de Vries, 2007; McQueen, 2014). In de literatuur worden verschillende factoren genoemd die integraal werken bevorderen: de aanwezigheid van sleutelfiguren die verbindingen leggen, een helder beleidskader en strategische samenwerkingsverbanden (Storm, van Zoest & den Broeder, 2007). Intersectorale samenwerking en integrale doelen op strategisch niveau zijn belangrijk (Steenbakkers, Jansen, Maarse & de Vries, 2012; Rantala, Bortz & Armada, 2014). Stimulerend voor intersectorale samenwerking zijn financiële middelen, wetten, protocollen, planning en netwerken (Rantala et al., 2014).
Wat in de literatuur bekend is over integraal werken focust zich vooral op de invloed van integraal werken op beleidsniveau. Meer onderzoek is nodig naar het effect van integraal werken van gemeenten en professionals op het werk van de buurtsportcoach. Het is moeilijk om het effect van integraal beleid vast te stellen (Storm et al., 2007). Daarentegen is het van belang om het effect van integraal beleid te onderzoeken, zodat gemeenten meer handvaten krijgen om op een effectieve manier integraal te werken.
Tenslotte is door de onderzoekers tijdens de interviews opgevallen dat in grotere gemeenten meer programma's, samenwerkingsverbanden en andere functies op het gebied van zorg en sport aanwezig zijn. Tegelijk lijken deze gemeenten meer gericht op visie en strategie, terwijl kleinere gemeenten meer uitvoerend bezig lijken te zijn. De grootte van een gemeente kan een mogelijke verklaring zijn voor het verschil tussen de gemeenten, maar wat de invloed hiervan is op het werk van de buurtsportcoach is niet bekend.

Vergelijking met de literatuur

Onderzoek naar de operationele context van een makelaarsrol, zoals de rol van de buurtsportcoach, is nog weinig gedaan. Twee studies geven een beschrijving van een makelaarsrol en noemen enkele belangrijke aspecten voor een makelaarsrol. Hagen et al. (2015) heeft onderzoek gedaan naar de rol van *public health coordinators*. Belangrijk bij het werk van een *public health coordinator* is samenwerking met private en vrijwilligers sectoren. Harting et al. (2010) heeft een beschrijving gegeven van een makelaarsrol. Een gezondheidsmakelaar kan de cross sectorale samenwerking verbeteren en organisaties verbinden door middel van netwerkstructuren. Deze studies laten zien dat samenwerking belangrijk is en dat het lastig is om de invloed van de context op de werkzaamheden van een makelaarsrol te meten (Hagen et al., 2015; Harting et al., 2010). De resultaten uit deze twee studies zijn verder niet vergelijkbaar met dit onderzoek naar de operationele context van de buurtsportcoach. Meer onderzoek is nodig om de invloed van de operationele context op een makelaarsrol en in dit geval de buurtsportcoach te onderzoeken.

11.4. Discussie theoretisch raamwerk

Het theoretisch raamwerk is leidend geweest om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen. Het theoretisch raamwerk is gebruikt als basis voor het operationaliseren van de vragenlijsten en interviews en daarna voor de analyse van de interviews. In de interviews bleek aan de hand van het theoretisch raamwerk en het toegevoegde onderwerp ‘verbinding zorg sport’, dat alle relevante onderwerpen rondom de operationele context van de buurtsportcoach besproken waren. Beleidsmedewerkers droegen tijdens de interviews geen nieuwe onderwerpen aan. In de toepassing van het theoretisch raamwerk zijn een aantal punten naar voren gekomen: de onderdelen organisatie en middelen overlappen, aansturing hoort bij meerdere onderdelen van het raamwerk en niet alle onderdelen zijn even makkelijk in kaart te brengen.

Ten eerste hebben de onderdelen organisatie en middelen enige overlap. Bij de interviews zijn deze onderdelen samengenomen, omdat het onderdeel middelen gerelateerd is aan de organisatie van de gemeente. Zoals het functieprofiel, wat onder middelen valt, tegelijk te maken heeft met de implementatie van de buurtsportcoachregeling. Terwijl de implementatie van de buurtsportcoachregeling hoort bij het onderdeel organisatie.

Ten tweede speelt de aansturing, wat onderdeel is van organisatie een rol bij meerdere onderdelen. De aansturing was uitvoerig behandeld bij het onderdeel organisatie in relatie tot andere functies. Echter is aansturing ook onderdeel van programma’s en samenwerkingsverbanden. Doordat de aansturing al uitvoerig tijdens het onderdeel organisatie naar voren is gekomen is hier niet op doorgevraagd bij het onderdeel programma’s en samenwerkingsverbanden. Hierdoor kan niet met zekerheid gezegd worden dat de aansturing met betrekking tot programma’s en samenwerkingsverbanden hetzelfde is als bij het onderdeel organisatie.

Ten slotte zijn niet alle onderdelen van het theoretisch raamwerk even makkelijk in kaart te brengen. Gemeenten hebben bijvoorbeeld geen volledig overzicht welke programma’s op uitvoeringsniveau aanwezig zijn en het precieze budget voor gezondheidsbevordering en sportstimulering is vaak onbekend. Om een volledig overzicht te krijgen was het belangrijk om vooraf een vragenlijst op te sturen, zodat beleidsmedewerkers informatie alvast konden opzoeken.

11.5. Discussie methode

Om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen zijn drie opeenvolgende dataverzamelingsmethoden gebruikt: documentanalyse, vragenlijsten en interviews. Voor de kwaliteit van dit onderzoek was het waardevol om zowel beleidsdocumenten te analyseren als ook

vragenlijsten en interviews af te nemen. Alleen een documentanalyse geeft niet een volledig beeld weer (Pinto, Manson, Pauly, Thanos, Parks & Cox, 2012). Zo kwam in de interviews naar voren dat gemeenten het beleid in de praktijk anders uitvoeren dan in de beleidsdocumenten staat.
Deze methode vergt veel tijd van zowel de onderzoekers als van de beleidsmedewerkers van de gemeenten. Alle beleidsmedewerkers waren bereid om mee te werken aan het onderzoek. Daarentegen was het lastig om sommige informatie te achterhalen. Hiervoor zijn drie redenen te noemen. Allereerst was niet alle informatie bekend bij de beleidsmedewerkers, zoals de aanwezige programma's of het budget in de gemeente. De onderzoekers hebben na afloop van de interviews de missende informatie opgevraagd, zodat alsnog de informatie bekend was. Een andere reden is dat beleidsmedewerkers niet altijd hun keuzes konden onderbouwen. Elke beleidsmedewerker bekijkt de gemaakte keuzes vanuit het perspectief van de eigen gemeente. Ten slotte waren enkele beleidsmedewerkers nieuw en wisten niet waarom bepaalde keuzes in het verleden waren gemaakt.
Sommige vragen uit de vragenlijst waren niet voor elke gemeente helder, aangezien elke gemeente anders werkt en andere begrippen hanteert. De vragenlijst was in elke gemeente hetzelfde en daardoor was het voor sommige gemeenten lastig om in te vullen. Tijdens de interviews is verdere uitleg gegeven, wanneer de vragen in de vragenlijst niet helder waren.

11.6. Aanbevelingen

Verschillende aanbevelingen zijn geformuleerd voor vervolgonderzoek, voor de gemeenten en op beleidsniveau.

11.6.1. Aanbeveling voor vervolgonderzoek

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn dat de resultaten uit deze studie kunnen worden meegenomen in het promotieonderzoek 'Verbinding zorg, sport en bewegen' en vergeleken worden met de resultaten van het onderzoek naar de inzet van de buurtsportcoaches per gemeente. Een ander deel van het promotieonderzoek bestudeert de impact van de buurtsportcoach per gemeente. Volwassen deelnemers worden onderzocht, die deelnemen aan interventies die door het netwerk van de buurtsportcoach worden georganiseerd. De operationele context van de buurtsportcoach kan een verklaring geven voor de verschillen tussen gemeenten.
Daarnaast lijken gemeenten te verschillen in mate van integraal werken. Wat in de literatuur bekend is over integraal werken focust zich vooral op de invloed van integraal werken op beleidsniveau. Meer onderzoek is nodig naar de invloed van integraal werken op de professionals in de wijk.
Het strekt tot aanbeveling om verschillende dataverzamelingsmethoden te gebruiken, zoals in dit onderzoek is gedaan om de operationele context van de buurtsportcoach volledig in kaart te brengen. Het is belangrijk, omdat de verschillende dataverzamelingsmethoden elkaar aanvullen.

11.6.2. Aanbevelingen voor gemeenten

Wanneer een gemeente op de hoogte is van wat er speelt in de gemeente, bijvoorbeeld de aanwezige programma's kan de gemeente beter aansturing geven aan de buurtsportcoach. Een aanbeveling voor de gemeenten is dat gemeenten beter monitoren wat zich in de gemeente afspeelt. Beleidsmedewerkers hadden vaak geen volledig beeld van wat er speelt in de gemeente. Daarnaast is het een aanbeveling aan gemeenten om meer integraal te werken. Uit de literatuur kwam naar voren dat intersectorale samenwerking, integraal beleid en strategisch samenwerkingsverbanden stimulerend zijn om meer integraal te werken.

11.6.3. Aanbevelingen voor ministerie

Een aanbeveling op beleidsniveau is dat het ministerie van VWS, die de buurtsportcoachregeling initieerde, de resultaten van deze studie gebruikt om randvoorwaarden voor de buurtsportcoachregeling te maken. Dit onderzoek laat zien dat de buurtsportcoachregeling op drie manieren kan worden vormgegeven. Wanneer uit de resultaten van het promotieonderzoek blijkt dat bijvoorbeeld gemeenten die de buurtsportcoach bij externe organisaties hebben geplaatst een betere operationele context voor de buurtsportcoach hebben, is het een aanbeveling aan het ministerie van VWS om gemeenten aan te raden de buurtsportcoachregeling bij externe organisaties te plaatsen.

12. Conclusie

Het doel van het onderzoek was de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen door de gemeentelijke capaciteit te beschrijven. Op vijf aspecten is de gemeentelijke capaciteit in kaart gebracht: beleid, organisatie, middelen, programma's en samenwerkingsverbanden. De operationele context van de buurtsportcoach verschilt voor de onderzochte zeven gemeenten.

Een verklaring voor het verschil is de mate van integraal werken. Integraal werken is belangrijk voor de buurtsportcoach, omdat de buurtsportcoach op het snijvlak van de gezondheid-en sportsector werkt. In drie van de zeven gemeenten is de buurtsportcoachregeling bij één sector geplaatst, namelijk de sportafdeling van de gemeente, waardoor het voor de buurtsportcoach lastiger kan zijn om verbindingen te leggen tussen verschillende organisaties. Daarbij ontbreekt op beleidsniveau integraal beleid gericht op de doelgroep. Programma's zijn in deze gemeenten meer gericht op de doelgroep jeugd en samenwerkingsverbanden ontbreken op strategisch niveau. Uit de literatuur komt naar voren dat intersectorale samenwerking, integraal beleid en strategisch samenwerkingsverbanden belangrijk zijn. Verder onderzoek is nodig om aan te tonen wat de invloed is van integraal werken op het werk van de buurtsportcoach.

De resultaten uit dit onderzoek zijn belangrijk om een verklaring te kunnen geven van de inzet van buurtsportcoaches per gemeente. De resultaten moeten vergeleken worden met de impact van de buurtsportcoachregeling per gemeente. De operationele context van de buurtsportcoach kan een verklaring geven voor het verschil in impact van de buurtsportcoachregeling per gemeente.

Tot slot heeft deze studie bijgedragen aan de doorontwikkeling van een theoretisch raamwerk om de gemeentelijke capaciteit in kaart te brengen. Het theoretisch raamwerk is een geschikte methode om de operationele context van de buurtsportcoach in kaart te brengen. De verschillende onderdelen van het raamwerk zijn bij het analyseren goed te gebruiken, wel moet bij de dataverzameling rekening worden gehouden dat onderdelen overlap hebben. Dit theoretisch raamwerk kan gebruikt worden in andere onderzoeken om de gemeentelijke capaciteit in kaart te brengen.

Referenties

Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K., & Brand, H. (2014). Public health and health promotion capacity at national and regional level: a review of conceptual frameworks. *Journal of public health research, 3*(1).

Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K., & Brand, H. (2013). Review of Public Health Capacity in the EU: Final Report. Luxembourg: European Commission Directorate General for Health and Consumers. http://ec.europa.eu/ health/social_determinants/ docs/report_ph_capacity_2013_en.pdf.

Aluttis, C., Van den Broucke, S., Chiotan, C., Costongs, C., Michelsen, K., & Brand, H. ((2013). Review of Public Health Capacity in the EU: Supplement to the final report. Luxembourg: European Commission Directorate General for Health and Consumers. http://ec.europa. eu/health/social_determinants/docs/report_ph_capacity_2013_suppl_en.pdf.

Bagley, P., & Lin, V. (2009). The development and pilot testing of a rapid assessment tool to improve local public health system capacity in Australia. *BMC public health, 9*(1), 1.

Bowling, A., & Ebrahim, S. (2005). *Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis*: McGraw-Hill Education (UK).

Catford, J. (1998). Social entrepreneurs are vital for health promotion—but they need supportive environments too. *Health Promotion International, 13*(2), 95-97.

CBS (2015a). Bevolking; geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en regio, 1 januari http://statline.cbs.nl/Statweb/selection/?VW=G&DM=SLNL&PA=03759NED&D1=0&D2=0%2c118-128&D3=339%2c399%2c496%2c703%2c950%2c1108&D4=l&HDR=T&STB=G2%2cG3%2cG1&CHARTTYPE=3.

CBS (2015b). Inkomensverdeling van alle huishoudens naar regio. http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=80592ned&D1=0,2,3,4,5&D2=0&D3=247,250,503&D4=l&VW=T.

Creswell, J. W. (2013). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*: Sage publications.

Goodman, R. M., Speers, M. A., McLeroy, K., Fawcett, S., Kegler, M., Parker, E., . . . Wallerstein, N. (1998). Identifying and defining the dimensions of community capacity to provide a basis for measurement. *Health Education & Behavior, 25*(3), 258-278.

Hagen, S., Helgesen, M., Torp, S., & Fosse, E. (2015). Health in All Policies: A cross-sectional study of the public health coordinators' role in Norwegian municipalities. *Scandinavian journal of public health*, 1403494815585614.

Harting, J., Kunst, A. E., Kwan, A., & Stronks, K. (2010). A 'health broker'role as a catalyst of change to promote health: an experiment in deprived Dutch neighbourhoods. *Health Promotion International*, daq069.

Hoeijmakers, M., De Leeuw, E., Kenis, P., & De Vries, N. (2007). Local health policy development processes in the Netherlands: an expanded toolbox for health promotion. *Health Promotion International, 22*(2), 112-121.

Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., . . . Corso, P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic review1, 2 1The names and affiliations of the Task Force members are listed in the front of this supplement and at www. thecommunityguide. org. 2Address correspondence and reprint requests to: Peter A. Briss, MD, Community Guide Branch, Centers for Disease Control and

Prevention, 4770 Buford Highway, MS-K73, Atlanta, GA 30341. E-mail: PBriss@ cdc. gov. *American journal of preventive medicine, 22*(4), 73-107.

Kemper, H., Ooijendijk, W., & Stiggelbout, M. (2000). FORUM-Consensus over de Nederlandse norm voor gezond bewegen. *TSG-Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen, 78*(3).

Kompas, N. (2014). Hoeveel mensen zijn voldoende lichamelijk actief? http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/leefstijl/lichamelijke-activiteit/hoeveel-mensen-zijn-voldoende-lichamelijk-actief/.

Leenaars, K. (in voorbereiding). The role of the Care Sports Connectors in connecting primary care and the sport sector in the Netherlands: a qualitative study. .

Loketgezondleven. (2014). Decentralisatie overheidstaken

McQueen, D. V. (2014). Intersectoral Governance for Health in All Policies: structures, actions and experiences^ ien.

Meyer, A.-M., Davis, M., & Mays, G. P. (2012). Defining organizational capacity for public health services and systems research. *Journal of Public Health Management and Practice, 18*(6), 535-544.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2011). Landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij'.

Mittelmark, M. B., Fosse, E., Jones, C., Davies, M., & Davies, J. K. (2005). Mapping European capacity to engage in health promotion at the national level: HP-Source. net. *Global Health Promotion*, 33.

Mittelmark, M. B., Wise, M., Nam, E. W., Santos-Burgoa, C., Fosse, E., Saan, H., . . . Tang, K. C. (2006). Mapping national capacity to engage in health promotion: overview of issues and approaches. *Health Promotion International, 21*(suppl 1), 91-98.

Movisie. (2015a). De drie decentralisaties in het sociale domein. https://www.movisie.nl/artikel/drie-decentralisaties-socialedomein?gclid=CLXArtr258oCFQaNGwoddrkM0w

Movisie. (2015b). Wijkteams nog niet op volle kracht. https://www.movisie.nl/artikel/wijkteams-nog-niet-volle-kracht.

Pinto, A. D., Manson, H., Pauly, B., Thanos, J., Parks, A., & Cox, A. (2012). Equity in public health standards: a qualitative document analysis of policies from two Canadian provinces. *International journal for equity in health, 11*(1), 28.

Rantala, R., Bortz, M., & Armada, F. (2014). Intersectoral action: local governments promoting health. *Health Promotion International, 29*(suppl 1), i92-i102.

Smit, E., Leenaars, K., Wagemakers, M., Molleman, G., Koelen, M., & van der Velden, J. (2015). Evaluation of the role of Care Sport Connectors in connecting primary care, sport, and physical activity, and residents' participation in the Netherlands: study protocol for a longitudinal multiple case study design. *BMC public health, 15*(1), 510.

Sport en bewegen in de buurt(z.d), via https://www.sportindebuurt.nl/

Steenbakkers, M., Jansen, M., Maarse, H., & de Vries, N. (2012). Sturing op integraal gezondheidsbeleid: de rol van het gemeentelijke management. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 90*(2), 89-96.

Storm, I., Van Zoest, F., & Den Broeder, L. (2007). Integraal gezondheidsbeleid: theorie en toepassing.

Tijhuis, K. (2014). *Local public health capacity, een model voor het in kaart brengen van gemeentelijke capaciteit voor pubieke gezondheid* (Master), Wageningen Universiteit, Wageningen.

Van den Brink, C., & Savelkoul, M. (2013). Gezondheidsmonitor GGD'en, CBS en RIVM. *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM*.

Volksgezondheideninfo. (2012). Beweegnorm per gemeente

WHO (2007). Everybody's business--strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action.

Bijlage 1. Vragenlijst onderzoek verbinden zorg, sport en bewegen

1. Wat is uw geslacht?
- ❍ Man
- ❍ Vrouw

2. Wat is uw leeftijd?

3. Voor welke afdeling bent u werkzaam?
- ❍ Afdeling Volksgezondheid
- ❍ Afdeling Sport
- ❍ GGD
- ❍ Gemeentelijk sportbedrijf/stichting/service
- ❍ Anders, namelijk _____

4. Wat is uw functie?

5. Op welke wijze speelt de buurtsportcoach een rol in uw werkzaamheden?

6. Welke partijen zijn betrokken bij het opstellen van het gemeentelijk gezondheidsbeleid?(Meerdere antwoorden mogelijk)
- ❑ Bestuurders
- ❑ Gemeenteraadsleden
- ❑ Diens/afdeling welzijn
- ❑ Dienst/afdeling sociale zaken
- ❑ Dienst/afdeling ruimtelijke ordening
- ❑ Dienst/afdeling onderwijs
- ❑ Dienst/afdeling verkeer
- ❑ Dienst/afdeling volksgezondheid
- ❑ Dienst/afdeling sport
- ❑ GGD
- ❑ Burgers
- ❑ Vertegenwoordigers van gezondheidsvragers (cliëntenplatform)
- ❑ Zorgverzekeraar
- ❑ Zorgaanbieders
- ❑ Anders, namelijk _____

7. Wat zijn de speerpunten van de gezondheidsnota? (Bedoeld voor de beleidsmedewerker volksgezondheid)

Speerpunt 1

Speerpunt 2

Speerpunt 3

Speerpunt 4

Speerpunt 5

8. Speelt vitaliteit en participatie een rol in het gemeentelijke gezondheidsbeleid? (Bedoeld voor de beleidsmedewerker volksgezondheid)

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

9. Speelt sport & bewegen een rol in het gemeentelijke gezondheidsbeleid?

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

10. Wordt bij de uitvoering van het gemeentelijke gezondheidsbeleid een rol toegekend aan de buurtsportcoach?

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

11. Wat zijn de speerpunten van de gemeentelijke sportnota? (Bedoeld voor de beleidsmedewerker sport)

Speerpunt 1
Speerpunt 2
Speerpunt 3
Speerpunt 4
Speerpunt 5

12. Speelt vitaliteit en participatie een rol in het gemeentelijke sportbeleid?

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

13. Wordt bij de uitvoering van het gemeentelijke sportbeleid een rol toegekend aan de buurtsportcoach?

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

14. Hoeveel fte aan buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen is in uw gemeente aangevraagd via de buurtsportcoachregeling?

15. Hoeveel buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen zijn op dit moment actief in uw gemeente?

16. Graag krijgen wij een overzicht van de invulling van de buurtsportcoachregeling in uw gemeente. Kunt u onderstaand schema invullen? Het gaat hier om alle personen werkzaam in uw gemeente die worden betaald vanuit de buurtsportcoachregeling. Als bijvoorbeeld in uw gemeente een beweegmakelaar of gezondheidsmakelaar actief is die betaald wordt vanuit de buurtsportcoachregeling vult u deze hier ook in. Hoeveel fte en aantal buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen zijn op dit moment in uw gemeente werkzaam voor de volgende organisaties (werkgeverschap)? Wat is het werkgebied van

deze buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen in uw gemeente (wijk of gemeente breed) en voor welke doelgroep worden deze buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen ingezet? Mocht u deze informatie op andere manier voorhanden hebben, kunt u deze ook opsturen.

	Aantal fte (1)	Aantal buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen (2)	Werkgebied (3)	Doelgroep (4)
Gemeente				
Gemeentelijk sportbedrijf/stichting/service				
Zorg (Revalidatiecentra, zorginstellingen, fysiotherapeuten, GGD, gezondheidscentrum, zorgverzekeraars)				
Sportvereniging				
Onderwijs				
Welzijn				
Jeugd(zorg)				
Buurt (wijkcentrum, dorpshuis of buurtvereniging)				
Kinderopvang				
Ouderen(zorg) (ouderenwerk, senioren woonvoorzieningen of een verpleeghuis)				
Bedrijfsleven				
Anders, namelijk				
Anders, namelijk				

17. Kunt u in 3 steekwoorden de rol van de gemeente in het aansturen van buurtsportcoach(es) omschrijven?

18. Graag willen we een globaal beeld krijgen van andere functies op het gebied van gezondheid, welzijn, en sport en bewegen in uw gemeente. Let op het gaat hier om functies die niet betaald worden uit de buurtsportcoachregeling. Als u bijvoorbeeld een gezondheidsmakelaar of

beweegmakelaar actief is in uw gemeente die wordt betaald uit de buurtsportcoachregeling dan vult u deze hier niet in. Kunt u hieronder aangeven hoeveel van de genoemde functies, of eventuele andere functies die ontbreken in de lijst, actief zijn in uw gemeenten, op welke doelgroep deze functies zich richten (jongeren, volwassenen, ouderen of allochtonen) en in welke mate (veel, nauwelijks, niet, weet ik niet) deze functies een samenwerking hebben met de buurtsportcoach? Mocht u deze informatie op andere manier voorhanden hebben, kunt u deze ook opsturen.

	Aantal	Doelgroep	Samenwerking met BSC
Gezondheidsmakelaar			
Sport consulent			
Beweegmakelaar			
Gezondheidsbevorderaar			
Sociaal wijkteam			
Sociaal makelaars			
Welzijn/opbouwwerker			
Welzijn/ouderenadviseur			
Welzijn/allochtonenadviseur			
Anders, namelijk			
Anders, namelijk			

19. Hieronder worden 3 modellen omschreven voor de wijze waarop een sociaal wijkteam in een gemeenten vorm gegeven kan worden. Welke van onderstaande modellen zijn voor het/de sociale (wijk) team(s) in uw gemeente het meest herkenbaar? (Meerdere antwoorden mogelijk)

- Model A: Breed integraal team, waar alle hulpvragen van enkelvoudige tot meervoudige problematiek binnenkomen en opgepakt worden. Ook specialistische ondersteuningsvragen worden zoveel mogelijk binnen het (wijk)team opgepakt, zo nodig met kennis van buiten het team. Doelgroep zijn alle (wijk)bewoners (0-100 jaar)
- Model B: Meerdere teams functioneren naast elkaar op afgebakende domeinen of doelgroepen. Heldere werkafspraken voorkomen overlap. Na intake met criteria wordt bepaald in welk team de vraag thuishoort: bijvoorbeeld in het sociaal (wijk) team of team jeugd en gezin of team voor meervoudige problematiek.
- Model C: Generalistisch (wijk) team functioneert als voorpost met daarachter domein specifieke teams waar indien nodig naar doorverwezen kan worden. Er zijn meerdere teams in de wijk maar vanuit de burger is er één uitgangspunt.
- Geen van deze modellen, namelijk: _____

20. Wordt er door de gemeente actief een link gelegd tussen de buurtsportcoach(es) zorg-sport en andere aanwezige functies op het gebied van gezondheid, welzijn en sport en bewegen?

- ❍ Ja
- ❍ Nee
- ❍ In ontwikkeling

Personele middelen

21. Onderstaande vragen gaan over basisvaardigheden en competenties ten aanzien van medewerkers die werkzaam zijn op het gebied van gezondheid en sport en bewegen, en het beleid van uw gemeente hierin.

	Ja	Nee
De gemeente heeft een beleid rondom basisvaardigheden en competenties die nodig zijn om in bovenstaande functies werkzaam te zijn	❍	❍
Deze basisvaardigheden en competenties zijn onderdeel van de criteria voor het aannemen van nieuwe werknemers in bovenstaande functies	❍	❍
Uw gemeente is in staat om mensen met deze basisvaardigheden, competenties en expertise te werven die nodig zijn voor deze bovenstaande functies	❍	❍
Er is beleid rondom de professionele ontwikkeling van medewerkers in deze bovenstaande functies	❍	❍
Medewerkers worden mogelijkheden geboden om zich zelf te ontwikkelen in hun werkveld	❍	❍

22. Kunt u in het kort het functieprofiel van de buurtsportcoach werkzaam in uw gemeente, die de opdracht heeft zorg en sport met elkaar te verbinden, omschrijven? (Bedoeld voor de leidinggevende/coördinator buurtsportcoach)

23. Wat zijn de vijf belangrijkste basisvaardigheden, competenties en expertise in dit functieprofiel? (Bedoeld voor de leidinggevende/coördinator buurtsportcoach)

1.
2.
3.
4.
5.

24. Hieronder zijn 10 taken weergegeven die een buurtsportcoach die de opdracht heeft zorg en sport met elkaar te verbinden kan uitvoeren. Kunt u aangeven welke taak het meest belangrijk is, is door de taken te ordenen (1 = meest belangrijk, 10 = minst belangrijk). Deze vraag graag iedereen beantwoorden!

_____ Fungeert als makelaar en matcher tussen vastgestelde vraag en gerealiseerd aanbod
_____ Draagt zorg/laat zorg dragen voor de inventarisatie van de behoefte aan sport- en bewegingsactiviteiten binnen het werkveld/de werkvelden
_____ Zet een netwerk op met voor de doelgroep relevante partijen of sluit aan bij bestaande netwerken en breidt deze eventueel uit.
_____ Brengt in kaart welk aanbod er is voor de doelgroep, daarbij naast het regulier sport- en beweegaanbod ook kijkend naar andere sectoren zoals welzijn
_____ Helpt sport- en beweegaanbieders in het opzetten van passend aanbod
_____ Organiseert en coördineert op uitvoeringsniveau een samenhangend aanbod op het terrein van sport- en bewegingsactiviteiten
_____ Werft/scout actief deelnemers voor de diverse activiteiten (bij relevante doelgroep specifieke organisaties en instellingen)
_____ Leidt deelnemers toe naar sport- of bewegingsactiviteiten, in stemming en eventueel in samenwerking met een zorgorganisatie
_____ Geeft voorlichting en draagt zorg voor deskundigheidsbevordering aan trainers en bestuursleden van sportaanbieders
_____ Organiseert, coördineert en voert andere gezondheid bevorderende activiteiten uit in de wijk in samenwerking met relevante partijen uit de wijk.

25. In welke mate vindt u dat op dit moment invulling wordt gegeven aan onderstaande taken door de buurtsportcoach(es) werkzaam in uw gemeente die de opdracht heeft/hebben om zorg en sport met elkaar te verbinden?

	Ruim voldoende mate	Voldoende mate	Onvoldoende mate	Niet van toepassing	Kan ik niet beoordelen
Fungeert als makelaar en matcher tussen vastgestelde vraag en gerealiseerd aanbod	❍	❍	❍	❍	❍
Draagt zorg/laat zorg dragen voor de inventarisatie van de behoefte aan sport- en bewegingsactiviteiten binnen het werkveld/de werkvelden	❍	❍	❍	❍	❍
Zet een netwerk op met voor de doelgroep relevante partijen of sluit aan bij bestaande netwerken en breidt deze eventueel uit.	❍	❍	❍	❍	❍
Brengt in kaart welk aanbod er is voor de	❍	❍	❍	❍	❍

doelgroep, daarbij naast het regulier sport- en kijkend naar anderen sectoren zoals welzijn.					
Helpt sport- en beweegaanbieders in het opzetten van passend aanbod	❍	❍	❍	❍	❍
Organiseert en coördineert op uitvoeringsniveau een samenhangend aanbod op het terrein van sport- en bewegingsactiviteiten	❍	❍	❍	❍	❍
Werft/scout actief deelnemers voor de diverse activiteiten (bij relevante doelgroep specifieke organisaties en instellingen)	❍	❍	❍	❍	❍
Leidt deelnemers toe naar sport- of bewegingsactiviteiten, in stemming en eventueel in samenwerking met een zorgorganisatie	❍	❍	❍	❍	❍
Geeft voorlichting en draagt zorg voor deskundigheidsbevordering aan trainers en bestuursleden van sportaanbieders	❍	❍	❍	❍	❍
Organiseert, coördineert en voert andere gezondheid bevorderende activiteiten uit in de wijk in samenwerking met relevantie partijen uit de wijk	❍	❍	❍	❍	❍

Kennisontwikkeling 26. Kunt u onderstaande stellingen beantwoorden.

	Ja	Nee
Gegevens rondom de gezondheidsstatus en sociale kenmerken van de inwoners zijn beschikbaar voor de buurtsportcoach	❍	❍
De werkgebieden en doelgroepen van de buurtsportcoaches/combinatiefunctionarissen hebben prioriteit blijkend uit gegevens rondom de gezondheidsstatus van inwoners	❍	❍

Financiële middelen

27. Kunt u bij benadering aangeven hoeveel x euro per inwoner van het volksgezondheidsbudget in 2015 wordt uitgegeven aan preventie activiteiten (personeel, programma's etc) die te maken hebben met bewegen en gezonde leefstijl? (Bedoeld voor de beleidsmedewerker volksgezondheid)

28. Wat is het sportbudget (exclusief budget voor accommodaties gebouwen, sportvelden) sport en bewegen te stimuleren in uw gemeente in 2015 (x euro per inwoner)? (Bedoeld voor de beleidsmedewerker sport)

29. Is er geld beschikbaar voor de buurtsportcoach (bv activiteitenbudget) als ondersteuning voor zijn/haar werkzaamheden? (Bedoeld voor de leidinggevende/coördinator buurtsportcoach)
- ❍ Ja
- ❍ Nee

30. Heeft de aanstelling van de buurtsportcoach er toe geleid dat meer middelen (buiten de buurtsportcoachregeling om) beschikbaar komen voor sport en bewegen in de gemeente?
- ❍ Ja
- ❍ Nee

De volgende vragen hebben betrekking op programma's die in uw gemeente worden uitgevoerd om de gezondheid van de inwoners te bevorderen en/of sport en beweging te stimuleren. Het gaat hier om alle gezondheidsbevorderende activiteiten/programma's/interventies, maar ook activiteiten/programma's/interventies gericht op het stimuleren van sport en beweging. Met gemeente bedoelen we zowel afd. volksgezondheid of GGD als afd. sport of gemeentelijk sportbedrijf/stichting/service. Het gaat om activiteiten/programma's/interventies die als onderdeel van gemeentelijke beleid worden uitgevoerd 31. Kunt u de volgende stellingen beantwoorden?

	Ja	Nee
De gemeente voert programma's uit om de gezondheid van de inwoners te bevorderen	❍	❍
In programma's om de gezondheid van de inwoners te bevorderen wordt rekening gehouden met specifieke behoeften van kwetsbare groepen (adolescenten die risico lopen, sociaaleconomisch achtergestelde, migranten, etnische minderheden)	❍	❍
In programma's om de gezondheid van inwoners te bevorderen wordt rekening gehouden met geslacht, en andere sociaal, culturele en taalkundige verschillen	❍	❍
De gemeente voert programma's uit om de gezondheid van de inwoners te	❍	❍

bevorderen die specifiek gericht zijn op behoeften van kwetsbare groepen (adolescenten die risico lopen, sociaaleconomisch achtergestelde, migranten, etnische minderen)		
De gemeente voert programma's uit om de gezondheid van de inwoners te bevorderen die specifiek gericht zijn op behoeften van volwassenen met een groot gezondheidsrisico (zoals patiënten uit de eerstelijnszorg met overgewicht, obesitas, diabetes type II)	❍	❍
Programma's om de gezondheid van de inwoners te bevorderen worden gemonitord en geëvalueerd	❍	❍
In de beschikbare programma's is een rol weggelegd voor de buurtsportcoach?	❍	❍
Is er een infrastructuur waarin een samenhangend programma wordt ontwikkeld om bewegen, sporten en gezonde leefstijl te stimuleren?	❍	❍

32. Kunt u hieronder aangeven welke programma's/activiteiten/interventies gericht op gezondheidsbevordering of stimulatie van sport en beweging uitgevoerd in uw gemeente beschikbaar zijn voor de buurtsportcoach? Het gaat hier dus om programma's waar de buurtsportcoach op kan voortborduren, aanhaken of deze kan versterken. Mocht u deze informatie op andere manier voorhanden hebben, kunt u deze ook opsturen.

	Naam programma	Doelgroep	Verantwoordelijke organisatie
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

6. 7. 8. 9. 10.			

33. De volgende stellingen gaan over de aanwezige samenwerkingsverbanden in uw gemeente.

	Ja	Nee	In ontwikkeling	Onbekend
In de gemeente zijn samenwerkingsverbanden aanwezig tussen organisaties in het werkveld publieke gezondheid en gezondheidsbevordering	❍	❍	❍	❍
In de gemeente zijn samenwerkingsverbanden aanwezig tussen private en publieke partijen gericht op gezondheidsbevordering of stimulatie van sport en beweging	❍	❍	❍	❍
In de gemeenten zijn samenwerkingsverbanden aanwezig tussen sport- en beweegaanbieders	❍	❍	❍	❍
In de gemeente zijn samenwerkingsverbanden aanwezig tussen eerstelijnszorgaanbieders	❍	❍	❍	❍
In de gemeente is overleg tussen de gemeente, zorgverzekeraar en lokale zorginstellingen over preventief beleid	❍	❍	❍	❍

34. Welke samenwerkingsverbanden, die relevante zijn voor de buurtsportcoach zorg-sport, zijn in uw gemeente aanwezig waar de buurtsportcoach is bij aangesloten of in de toekomst bij kan aansluiten? Kunt u de belangrijkste benoemen.

	Naam	Doel	Partners	Resultaten	BSC betrokken?
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

35. Kunt u hieronder weergeven wat de rol van de gemeente is in deze samenwerkingsverbanden?

Bijlage 2 Interviewleidraad

Introductie
Interview wordt gestart met een voorstelronde (naam en functie). Vervolgens wordt het doel van het interview kort herhaald. Kort wordt de vragenlijst besproken (was de vragenlijst duidelijk, zijn alle onderdelen ingevuld, ontbreekt informatie, is er nog informatie die gedeeld kan worden?)
Beleid

Gezondheidsbeleid
Interviewer geeft een korte samenvatting van de vragen ten aanzien van het gezondheidsbeleid van de gemeente. Vervolgens worden de volgende vragen gesteld:
1. Welke doelen wil de gemeente de komende jaren met het gezondheidsbeleid bereiken?
2. Op welke wijze speelt sport en bewegen een rol (of waarom speelt sport en bewegen geen rol) in het gemeentelijke gezondheidsbeleid?
3. Op welke wijze draagt het beleid van de afdeling sport bij aan het bereiken van doelstellingen voor publieke gezondheid? Kunt u dit toelichten aan de hand van een voorbeeld?
4. Op welke wijze speelt de buurtsportcoach een rol (of waarom speelt de buurtsportcoach geen rol) in het bereiken van de doelen die de gemeente met het gezondheidsbeleid wil bereiken?

Sportbeleid
Interviewer geeft een korte samenvatting van de vragen ten aanzien van het gezondheidsbeleid van de gemeente. Vervolgens worden de volgende vragen gesteld:
5. Welke doelen wil de gemeente de komende jaren met het sportbeleid bereiken?
6. Op welke wijze speelt vitaliteit en participatie een rol in het (of waarom speelt vitaliteit en participatie geen rol in het)gemeentelijk sportbeleid?
7. Op welke wijze draagt het beleid van de afdeling volksgezondheid bij aan het bereiken van doelstellingen voor publieke gezondheid? Kunt u dit toelichten aan de hand van een voorbeeld?
8. Op welke wijze speelt de buurtsportcoach een rol (of waarom speelt de buurtsportcoach geen rol) in het bereiken van de doelen die de gemeente met het sportbeleid wil bereiken?

Transities
9. Is er een gezamenlijk beleid van volksgezondheid en sport om invulling te geven aan de preventie kant van de transities? (*Indien ja, hoe ziet dit er uit?)*

Mocht de buurtsportcoach niet werkzaam zijn voor de afdeling sport van de gemeente maar voor een andere organisatie in de gemeente, wordt in het interview ten aanzien van de organisatie de volgende vragen gesteld:
10. Welke doelen wil uw organisatie de komende jaren op het gebied van sport en bewegen (in geval van sportorganisatie) / van gezondheid (in geval van gezondheidsorganisatie) bereiken?
11. Op welke wijze speelt de buurtsportcoach een rol in het bereiken van de doelen die uw organisatie wil bereiken?

Organisatiekenmerken + middelen
Buurtsportcoachregeling
Interviewer geeft eerst een korte samenvatting van het aantal buurtsportcoaches werkzaam in de gemeente en waar de focus met betrekking tot deze buurtsportcoaches lijkt te liggen. Vervolgens worden de volgende vragen gesteld:
12. Kunt u omschrijven waarom er voor gekozen is om op deze wijze invulling te geven aan de buurtsportcoachregeling?

13. Op basis waarvan is het werkgebied of doelgroep van de buurtsportcoach/combinatiefunctionaris bepaalt?
14. Hoe belangrijk is het dat de buurtsportcoach/combinatiefunctionaris in deze gebieden werkzaam zijn of zich richten op deze doelgroep?
15. In hoeverre speelt de omvang en de schaal van de gemeente een rol bij de wijze waarop gekozen is voor de invulling van de buurtsportcoachregeling?
16. Wat hoopt de gemeente met de inzet van de buurtsportcoach/combinatiefunctionaris te bereiken?
17. Wat hoopt de gemeente met de inzet van de buurtsportcoach (sport – zorg) te bereiken?
18. [Indien buurtsportcoach werkzaam is voor organisatie] Wat hoopt uw organisatie met de inzet van de buurtsportcoach sport-zorg te bereiken?
19. Op welke wijze wordt er door de gemeente actief een link gelegd met de andere genoemde functies [zie vragenlijst] op het gebied van gezondheid, welzijn, en sport en bewegen, en de buurtsportcoach?
20. [Indien buurtsportcoach werkzaam is voor organisatie] Op welke wijze wordt door de organisatie actief een link gelegd met de andere genoemde functies op het gebied van gezondheid, welzijn, en sport en bewegen en de buurtsportcoach?

Competenties
Interviewer vat de vragen ten aanzien van competenties en taken van de buurtsportcoach samen: op basis van de vragenlijst blijken de volgende competenties en taken belangrijk te zijn voor een buurtsportcoach zorg-sport. Vervolgens worden de volgende vragen gesteld:

21. Waarom zijn deze competenties belangrijk voor een buurtsportcoach zorg – sport in uw gemeente?
22. Op welke wijze zorgt de gemeente (indien buurtsportcoach werkzaam is voor een organisatie, dan de organisatie) ervoor dat de aanwezige functies op het gebied van gezondheid, welzijn en sport en bewegen, bij aanstelling de juiste competenties, basisvaardigheden en expertise bezitten?

Uitvoering buurtsportcoach
Interviewer vast de beoordeling van de 10 taken ten aanzien van hun buurtsportcoaches samen. De volgende vraag wordt gesteld:

23. Wat maakt dat taken als ruimvoldoende, voldoende, of onvoldoende mate zijn beoordeeld? (prioriteit, oorzaak bij anderen, problemen?)

Aansturing
Interviewer vat de vragen ten aanzien van de aansturing van de buurtsportcoach samen. De volgende vragen worden gesteld:

24. Op welke wijze wordt de buurtsportcoach aangestuurd en wat is kenmerkend in de aansturing van de buurtsportcoach (ruimte en vrijheid om te werken?)
25. Op welke wijze ondersteunt uw organisatie (organisatie of afdeling sport van de gemeente) de buurtsportcoach? Kunt u dit toelichten aan de hand van een voorbeeld? (*Begeleiding, ruimte voor scholing, afstemming andere buurtsportcoaches etc).*
26. Hoe helpt dit de buurtsportcoach in zijn of haar werkzaamheden?
27. Wat kan er verbeteren aan de wijze waarop uw organisatie (of afdeling sport van de gemeente) de buurtsportcoach op dit moment ondersteunt in zijn of haar werkzaamheden?

28. Heeft de gemeente plannen om van de aanstelling van de buurtsportcoach een structurele aanstelling te maken?

Programma's

Geeft een samenvatting van de programma's beschikbaar in de gemeente of door de organisatie waarvoor de buurtsportcoach werkzaam is. De volgende vragen worden gesteld:

29. Op welke wijze wordt de buurtsportcoach zorg – sport gestimuleerd om aan te sluiten bij deze programma's?
30. In hoeverre wordt door de inzet van de buurtsportcoach gewerkt aan een duurzame infrastructuur van programma's om sport, bewegen en leefstijl te stimuleren?

Samenwerkingsverbanden

Geeft een samenvatting van de aanwezige samenwerkingsverbanden waarvoor de buurtsportcoach werkzaam is. De volgende vragen worden gesteld:

31. Op welke wijze wordt de buurtsportcoach zorg – sport gestimuleerd om aan te sluiten bij deze al bestaande samenwerkingsverbanden in uw gemeente?
32. In hoeverre speelt de omvang en de schaal van de gemeente een rol in de aanwezige samenwerkingsverbanden?
33. Op welke wijze heeft de gemeente een rol in de aanwezige samenwerkingsverbanden? En op welke wijze speelt de gemeente een rol in het stimuleren/realiseren van samenwerkingsverbanden tussen professionals?
34. [Indien buurtsportcoach voor een organisatie werkt] Op welke wijze heeft de organisatie een rol in de aanwezige samenwerkingsverbanden? En op welke wijze speelt de organisatie een rol in het stimuleren/realiseren van samenwerkingsverbanden tussen professionals?

Resultaat

35. Wat verwacht u van de verbinding zorg, sport en bewegen? Is de buurtsportcoach de aangewezen persoon om dit te bereiken?
36. Met welke resultaten zullen jullie tevreden zijn?
37. Waar zien jullie nog kansen om verbinding tussen zorg en sport tot stand te brengen? En op welke wijze kan de zorg (nog) meer betrokken worden?

Bijlage 3. Codeerboom

Thema's	Top-down codes	Bottom-up codes
Beleid	• Gezondheidsbeleid (sport &bewegen) • Sportbeleid (vitaliteit & participatie) • Transities • Rol buurtsportcoach in beleid • Rol gemeente • Integraal	• Praktijk
Organisatie	• Buurtsportcoachregeling • Structurele aanstelling • Andere functies	• Doel regeling • Structuur buurtsportcoachregeling
Middelen	• Gezondheidsbudget • Sportbudget • Buurtsportcoachbudget • Kennisontwikkeling • Profiel buurtsportcoach	• Ondersteuning • Taken buurtsportcoach • Functie-eisen • Competenties
Programma's	• Sportstimulering • Gezondheidsbevordering	• Doelgroep • Ondersteuning • Rol buurtsportcoach
Samenwerkingsverbanden		• Structuur • Rol buurtsportcoach
Verbinding zorg, sport		• Doel • Bevorderende factoren • Knelpunten

Tabel 13. Codeerboom