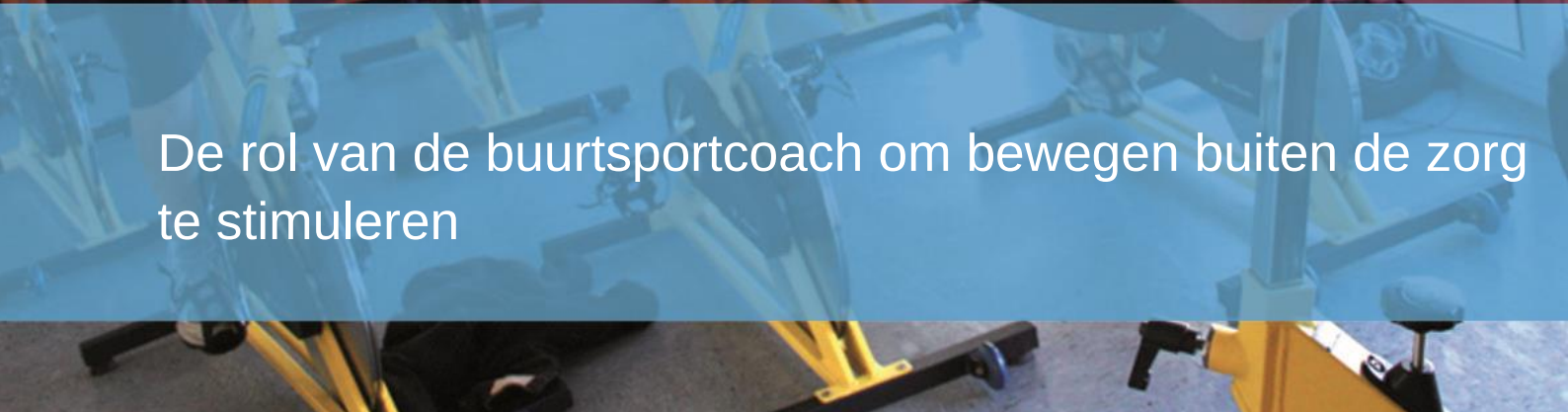




Leefstijlpreventie door verbinding van het zorg- en sportdomein



De rol van de buurtsportcoach om bewegen buiten de zorg
te stimuleren

Dorine Collard

Kirsten Gutter

Leefstijlpreventie door verbinding van het zorg- en sportdomein

De rol van de buurtsportcoach om bewegen buiten de zorg te stimuleren

Met steun van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Dorine Collard
Kirsten Gutter

In samenwerking met Wikke van Stam en Eva Heijnen

© Mulier Instituut
Utrecht, februari 2022

Mulier Instituut
sportonderzoek voor beleid en samenleving

Postbus 85445 | 3508 AK Utrecht
Herculesplein 269 | 3584 AA Utrecht
T +31 (0)30 721 02 20 | I www.mulierinstituut.nl
E info@mulierinstituut.nl | T @mulierinstituut

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
2.	Methode	6
2.1	Vragenlijsten onder buurtsportcoaches	6
2.2	Focusgroepgesprekken met buurtsportcoaches	6
3.	Resultaten	7
3.1	Samenwerking tussen zorg en sport	7
3.2	Belemmeringen	12
3.3	Aanknopingspunten om de verbinding tussen zorg en sport te verbeteren	13
4.	Samenvatting en vervolgonderzoek	15
4.1	Samenvatting	15
4.2	Vervolgonderzoek	18
	Referenties	19
	Bijlage 1 Vragenlijst voor buurtsportcoaches	20
	Bijlage 2 Leidraad focusgroep	24

1. Inleiding

Het stimuleren van sport- en beweeggedrag is een van de pijlers van leefstijlpreventie voor veel verschillende chronische ziekten (zoals diabetes, hoge bloeddruk, overgewicht en bepaalde vormen van kanker) (Booth et al., 2012). Pedersen en Saltin (2015) laten in een studie zien dat er voldoende bewijs is dat het stimuleren van bewegen voor bepaalde chronische ziekten minstens even effectief is als een behandeling met medicatie. In sommige gevallen is het zelfs effectiever of voegt bewegen iets aan het effect toe. De Volksgezondheid Toekomstverkenning concludeert dat mensen stimuleren tot meer bewegen bij kan dragen aan het verminderen van ziektelast, sterfte en zorguitgaven (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018). Leefstijlpreventie, met name bewegen, is zo essentieel gebleken dat implementatie van de verbinding tussen het zorg- en sportdomein en het beweegdomein niet meer uit kan blijven.

Bewegen stimuleren vanuit het zorgdomein

Bij het enthousiasmeren van inactieve mensen met (chronische) klachten of ziekte voor sport en bewegen spelen zorgprofessionals een belangrijke rol (Smit et al., 2021). Zorgprofessionals zien mensen met chronische klachten of ziekte die baat hebben bij meer sport en bewegen tijdens het spreekuur in de huisarts- of fysiotherapiepraktijk of tijdens en na een behandeling in het ziekenhuis. Het (beweeg)advies van een zorgprofessional wordt door patiënten vaak serieus genomen (Collard & Veninga, 2016) en kan iemand stimuleren meer te gaan bewegen.

Het stimuleren van bewegen, maar ook het begeleiden naar sport- en beweegactiviteiten, is nodig, want de bestaande sportstimuleringsprogramma's worden tot nu toe maar door een deel van de inactieve doelgroep gevonden. Alleen de mensen die gemotiveerder zijn om te gaan bewegen vinden zelfstandig het sport- en beweegaanbod (Ooms, 2020). Daarnaast ervaart (een deel van) de inactieve mensen met (chronische) klachten of ziekte drempels om te gaan sporten en bewegen, zoals lichamelijke beperkingen, pijn, angst, vermoeidheid, geen motivatie of het nut van (meer) bewegen niet inzien (Hoogendoorn & De Hollander, 2016; Groothuis & Preller, 2016). Daarentegen wil deze doelgroep wel graag meer bewegen vanwege de fysieke voordelen (Groothuis & Preller, 2016).

Mensen doorgeleiden vanuit de zorg naar het sport- en beweegdomein

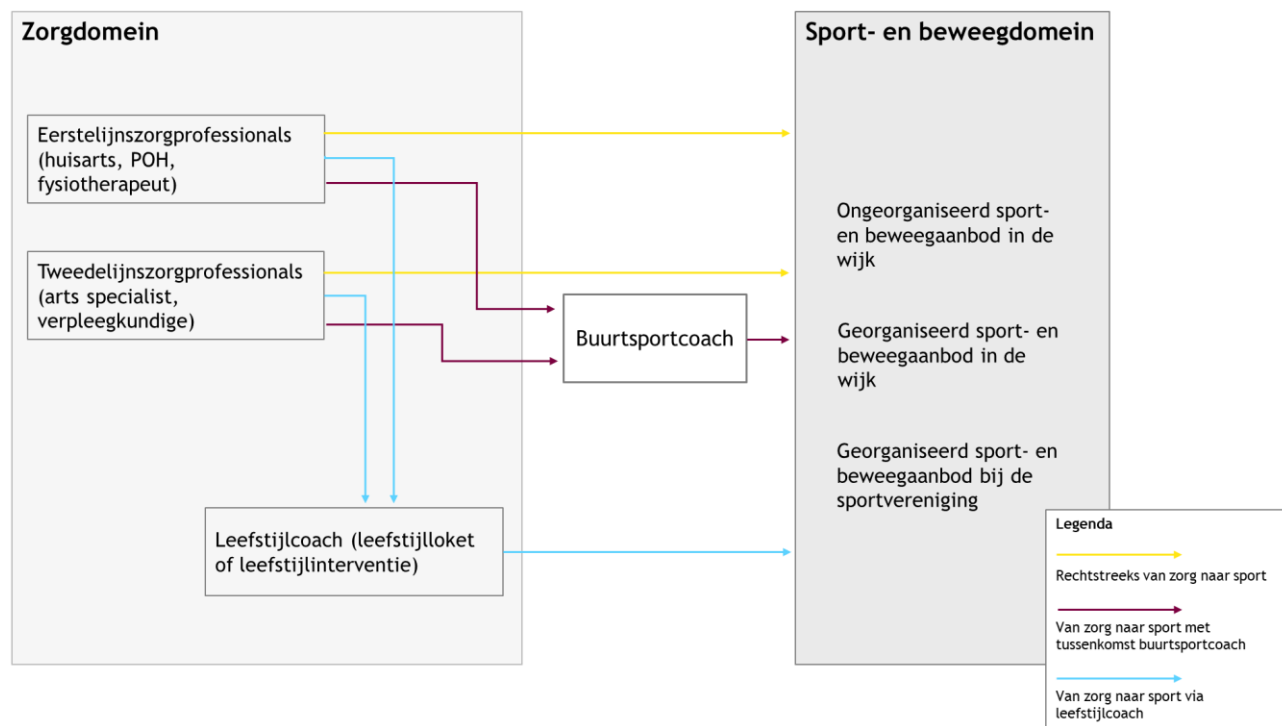
Nederland heeft een goed georganiseerd sport- en beweegdomein, dus het is goed mogelijk mensen die weinig of niet bewegen vanuit de zorg door te geleiden naar de sport- en beweegsetting. Die setting kan variëren van informele loop- en fietsgroepen, beweeg- en -nog breder- leefstijlinterventies tot (aangepast aanbod van) sportscholen, zwembaden en sportverenigingen. Maar de verbinding tussen de zorg en het sport- en beweegdomein is nog vaak niet gelegd of niet optimaal (Leenaars et al., 2015).

Buurtsportcoaches kunnen een belangrijke rol spelen in het versterken van deze verbinding. Zij hebben in alle gemeenten de taak om verschillende domeinen met het sport- en beweegdomein te verbinden (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Zij kunnen bijvoorbeeld mensen die worden doorverwezen vanuit de eerste- en tweedelijnszorg en vanuit de vier gecombineerde leefstijlinterventies (SLIMMER, Cool, BeweegKuur en Samen Sportief in Beweging) begeleiden naar sport- en beweegactiviteiten buiten de zorg. De buurtsportcoach kan binnen deze samenwerking verschillende rollen hebben: doorverwijzer, organisator en makelaar. Als doorverwijzer begeleidt de buurtsportcoach patiënten vanuit de zorg naar sport- en beweegaanbod. Als organisator organiseert de buurtsportcoach sport- en beweegactiviteiten en als makelaar verbindt de buurtsportcoach organisaties in de zorg en de sport- en beweegsector (Leenaars et al., 2018).

Verbinding van de zorg en het sport- en beweegdomein

Figuur 1.1 bevat een visuele weergave van de mogelijkheden voor doorgeleiding vanuit het zorgdomein naar het sport- en beweegdomein, eventueel via de buurtsportcoach.

Figuur 1.1 Mogelijkheden doorgeleiding van zorg naar sport- en beweegdomein, eventueel via de buurtsportcoach



Mensen met (chronische) klachten of ziekte vanuit het zorgdomein doorgeleiden naar sport- en beweegmogelijkheden via de buurtsportcoach is een kansrijke manier om inactieve mensen te stimuleren tot meer bewegen. Daarom is het belangrijk deze samenwerking te versterken. Hiervoor is een verkennend onderzoek nodig over hoe de verbinding tussen zorg en sport op dit moment vorm krijgt, wat de succesfactoren en belemmeringen zijn en hoe de verbinding tussen zorg en sport versterkt kan worden.

In deze rapportage beantwoorden we daarom de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de verbinding tussen zorg en sport er op dit moment uit?
2. Wat zijn huidige belemmeringen?
3. Welke aanknopingspunten zijn er om de verbinding tussen zorg en sport te versterken?

De onderzoeksvragen worden beantwoord vanuit het perspectief van de buurtsportcoaches. Op basis van de resultaten van dit verkennende onderzoek onder buurtsportcoaches kan beter richting gegeven worden aan het verbeteren van de samenwerking en de mogelijkheden voor monitoring en vervolgonderzoek.

2. Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we een verkennend onderzoek uitgevoerd waarin kwantitatieve en kwalitatieve onderzoeksmethoden zijn gebruikt. Er zijn twee online vragenlijsten uitgezet onder buurtsportcoaches en twee focusgroepgesprekken gehouden met buurtsportcoaches.

2.1 Vragenlijsten onder buurtsportcoaches

Het Mulier Instituut zet jaarlijks een tweetal peilingen uit onder buurtsportcoaches over actuele vraagstukken. Vragen over de verbinding tussen zorg en sport zijn meegenomen in twee verschillende online vragenlijsten onder buurtsportcoaches die aangesloten zijn bij het netwerk van Wij Buurtsportcoaches en aangemeld bij het BSC-panel van het Mulier Instituut.

In het voorjaar 2021 is een vragenlijst uitgezet onder 2.530 buurtsportcoaches aangesloten bij Wij Buurtsportcoaches en onder 280 buurtsportcoaches aangesloten bij het BSC-panel. Mogelijk zit er overlap tussen beide groepen. Uiteindelijk hebben 209 buurtsportcoaches de vragenlijst ingevuld. De vragen gingen over de samenwerking tussen buurtsportcoaches en zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn en de leefstijlcoaches die de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) uitvoeren. De volgende thema's kwamen in de vragenlijst terug: voor welke doelgroepen de buurtsportcoach zich inzetten, met welke sectoren ze samenwerken, of ze betrokken zijn bij een gecombineerde leefstijlinterventie en hoe die betrokkenheid eruitziet.

In het najaar 2021 zijn wederom vragen aan buurtsportcoaches gesteld. 2.629 buurtsportcoaches zijn via Wij Buurtsportcoaches uitgenodigd de vragenlijst in te vullen en 280 via het BSC-panel. Uiteindelijk is de vragenlijst door 116 buurtsportcoaches ingevuld. In deze vragenlijst zijn vragen gesteld over de succesfactoren en knelpunten bij de verbinding tussen zorg en sport. De volgende thema's kwamen in de vragenlijst terug: met welke zorgprofessionals de buurtsportcoaches samenwerken, welke rol de buurtsportcoach in de samenwerking inneemt, hoe de samenwerking verloopt in het doorverwijsproces en wat er nodig is om de samenwerking tussen de buurtsportcoach en zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn en de leefstijlcoaches die de GLI uitvoeren te verbeteren. Daarnaast is aan buurtsportcoaches die nog niet samenwerken met zorgprofessionals gevraagd wat ze nodig hebben om een samenwerking te starten. De vragen uit de beide vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 1.

2.2 Focusgroepgesprekken met buurtsportcoaches

Om informatie op te halen over samenwerkingen tussen zorg en sport zijn twee verkennende focusgroepen gehouden. In totaal deden zeven buurtsportcoaches en een projectcoördinator mee. Zij zijn geworven met behulp van Wij Buurtsportcoaches. De meeste buurtsportcoaches hadden een rol als doorverwijzer van verschillende doelgroepen (jeugd, senioren en mensen met een chronische aandoening) vanuit de (eerstelijns)zorg naar het sportdomein. Een enkele buurtsportcoach had een rol als uitvoerder van sport- en beweegactiviteiten. In de focusgroepen is met de respondenten dieper ingegaan op reeds bekende belemmeringen in de verbinding tussen de eerstelijnszorg en de sport met betrekking tot de buurtsportcoach zelf, sportaanbod en begeleiding, de zorgprofessionals en de samenwerking. Deze verdieping had als doel om te achterhalen wat de oorzaken van de belemmeringen zijn en na te denken over eventuele aanknopingspunten om deze weg te nemen. De leidraad voor de gesprekken is opgenomen in bijlage 2. De twee focusgroepen duurden een uur en zijn opgenomen, getranscribeerd en vervolgens thematisch geanalyseerd.

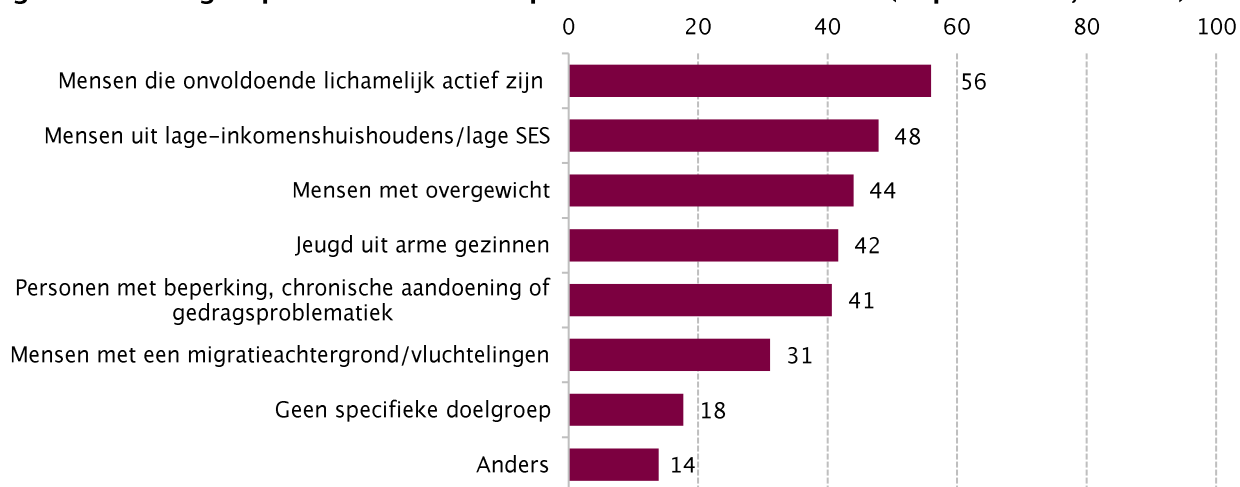
3. Resultaten

Via een verkennend onderzoek, waarbij bij buurtsportcoaches vragenlijsten zijn afgenomen en focusgroepgesprekken zijn gevoerd, hebben we gegevens verzameld over hoe het zorgdomein en het sportdomein op dit moment worden verbonden en hoe zorgprofessionals en buurtsportcoaches samenwerken. Daarnaast hebben we resultaten verzameld over belemmeringen voor samenwerking. Om de verbinding in de toekomst te versterken zijn aanknopingspunten besproken voor versterking van de verbinding. Hieronder worden de resultaten gepresenteerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen de samenwerking van de buurtsportcoach met de zorgprofessionals in de eerste en tweede lijn en de samenwerking van de buurtsportcoach met de leefstijlcoaches binnen de GLI.

3.1 Samenwerking tussen zorg en sport

Om inactieve mensen met (chronische) klachten of een aandoening door te geleiden vanuit het zorgdomein naar sport- en beweegmogelijkheden is het nodig dat de buurtsportcoach zich inzet voor deze doelgroep. De meeste buurtsportcoaches zetten zich in voor mensen uit de buurt die tot nu toe onvoldoende lichamelijk actief zijn (56%). Bijna de helft zet zich in voor mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) (48%), mensen met overgewicht (44%) en jeugd uit arme gezinnen (42%). Vier op de tien buurtsportcoaches zetten zich in voor mensen met een beperking/chronische aandoening of gedragsproblematiek (zie figuur 3.1).

Figuur 3.1 Doelgroepen waar de buurtsportcoach zich voor inzet (in procenten, n=209)



Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, voorjaar 2021.

Van de buurtsportcoaches die aangeven zich in te zetten voor mensen met een beperking/chronische aandoening of gedragsproblematiek (41%) zet drie kwart zich specifiek in voor mensen met een chronische aandoening. De meesten van deze buurtsportcoaches zetten zich in voor mensen met diabetes (16%), mensen met COPD/astma (13%) en mensen met hart- en vaatziekten (13%). Op andere doelgroepen zet ongeveer 10 procent van de buurtsportcoaches in. Het gaat dan om mensen met reuma/artrose, mensen met een spierziekte, mensen met niet-aangeboren hersenletsel, mensen die kanker hebben (gehad) en mensen met dementie (niet in figuur).

Buurtsportcoach en zorgprofessional in eerste en tweede lijn

Volgens de landelijke doelstellingen uit de Brede Regeling Combinatiefuncties (BRC) is het de taak van buurtsportcoaches om verschillende sectoren te verbinden. Meer dan de helft van de buurtsportcoaches

geeft aan de sportsector te verbinden met de eerstelijnszorgsector (56%; figuur 3.2). De buurtsportcoaches werken in mindere mate samen met de tweedelijnszorg (22%). Buurtsportcoaches verbinden het sportdomein vaker met andere sectoren dan de zorg, zoals met het primair onderwijs (81%), welzijn (79%) en de buurt (78%).

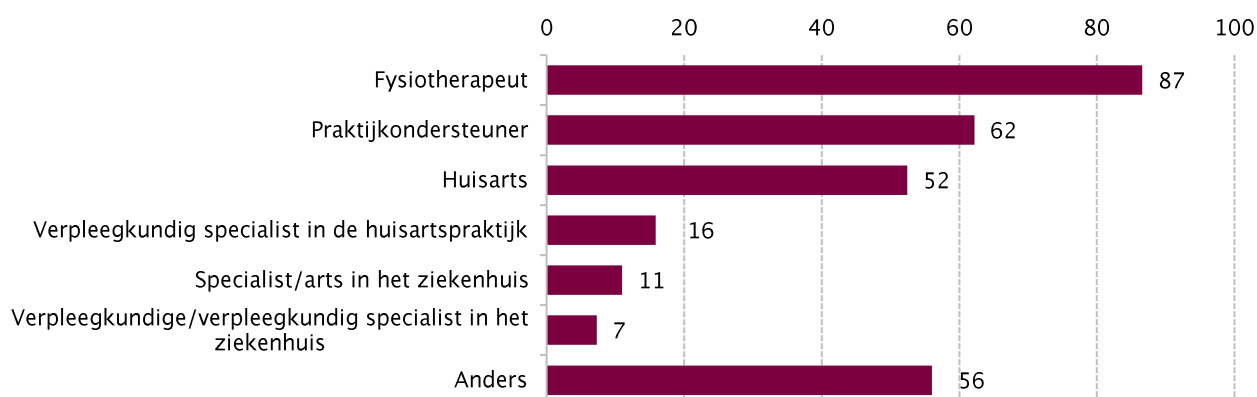
Figuur 3.2 Sectoren die de buurtsportcoach verbindt met de sportsector (in procenten, n=209)



Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, voorjaar 2021.

Het grootste deel van de buurtsportcoaches die samenwerken met één of meerdere zorgprofessionals geeft aan samen te werken met een fysiotherapeut (87%). Er is ook vaak een samenwerking met de eerstelijnszorg, zoals praktijkondersteuners (62%) en huisartsen (52%). Er is veel minder samenwerking tussen de buurtsportcoach en de tweedelijnszorgprofessionals, zoals (verpleegkundig) specialisten of artsen in het ziekenhuis (18%; zie figuur 3.3). Andere zorgprofessionals waar buurtsportcoaches veel mee samenwerken zijn zorgprofessionals in een verpleegtehuis (33%) en zorgprofessionals als diëtisten, GGD-artsen, jeugdartsen en wijkverpleegkundigen (23%).

Figuur 3.3 Samenwerking tussen buurtsportcoach en verschillende typen zorgprofessionals (in procenten, n=82)



Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, najaar 2021.

De rol van de buurtsportcoach

Het merendeel van de buurtsportcoaches werkt als een verbinder die de mensen motiveert en begeleidt naar sport- en beweegactiviteiten na doorverwijzing uit de zorg (78%). Buurtsportcoaches geven ook aan te werken als uitvoerder/organisator van sport- en beweegactiviteiten voor mensen die doorverwezen zijn (39%) of als makelaar die sport- en beweegaanbieders koppelt aan zorgprofessionals (44%). Een deel van de buurtsportcoaches geeft aan op een andere manier een verbinding te leggen met zorgprofessionals, bijvoorbeeld door samen (nieuwe) projecten of activiteiten op te zetten en uit te voeren (12%; niet in figuur).

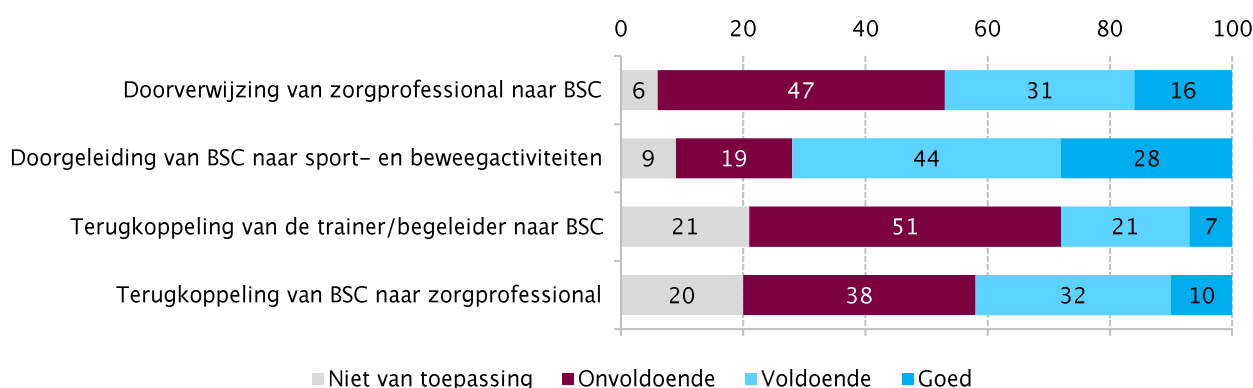
Ervaring met de samenwerking bij het doorgeleiden

De samenwerking bij de doorgeleiding van mensen vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten kan opgedeeld worden in verschillende stappen:

- doorverwijzing van mensen vanuit de zorg naar de buurtsportcoach;
- doorgeleiding van mensen vanuit de buurtsportcoach naar het sport- en beweegaanbod;
- terugkoppeling over de voortgang door de trainer/begeleider van het sport- en beweegaanbod naar de buurtsportcoach;
- terugkoppeling over de voortgang door de buurtsportcoach naar de zorgprofessional.

Aan de buurtsportcoaches is gevraagd hoe zij de samenwerking bij de verschillende stappen ervaren. Bijna de helft van de buurtsportcoaches ervaart de samenwerking bij de doorverwijzing van de zorgprofessionals naar de buurtsportcoach als onvoldoende (zie figuur 3.4). Ook de terugkoppeling over de voortgang van de trainer/begeleider van het sport- en beweegaanbod naar de buurtsportcoach wordt door ongeveer de helft van de buurtsportcoaches als onvoldoende beoordeeld. Ongeveer een vijfde van de buurtsportcoaches geeft aan dat een terugkoppeling van de trainer niet van toepassing is. De samenwerking bij de doorgeleiding van mensen door de buurtsportcoach naar het sport- en beweegaanbod wordt door een groot deel van de buurtsportcoaches als voldoende beoordeeld. De terugkoppeling van de buurtsportcoach naar de zorgprofessional wordt wisselend beoordeeld. Ook hier geeft een vijfde van de buurtsportcoaches aan dat een terugkoppeling niet van toepassing is.

Figuur 3.4 Beoordeling door de buurtsportcoach van de samenwerking bij de stappen van doorgeleiding (in procenten, n=82)



Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, najaar 2021.

Buurtsportcoaches die nog niet samenwerken met zorgprofessionals

34 buurtsportcoaches geven aan nog niet samen te werken met één of meerdere zorgprofessionals (29%). Hiervan geven er 22 aan dat het niet hun taak is om samen te werken met de zorg of dat het voor hem of haar niet van toepassing is (65%). Negen buurtsportcoaches geven aan samen te willen werken met eerstelijnszorgprofessionals (bijvoorbeeld huisarts, praktijkondersteuner en fysiotherapeut) en zeven buurtsportcoaches willen samenwerken met tweedelijnszorgprofessionals (bijvoorbeeld specialist, arts, verpleegkundige).

Om deze samenwerking aan te gaan geven zij aan het volgende nodig te hebben:

- contacten met de zorgprofessionals;
- een gezamenlijk plan om samen te werken;
- bekendheid voor wat de buurtsportcoach te bieden heeft;
- middelen om een buurtsportcoach aan te stellen die specifiek werkt aan de verbinding tussen zorg en sport;
- een plek binnen de zorgorganisatie van waaruit zij wijkgericht kunnen werken;
- informatie over de wensen en behoeften van de mensen die doorgeleid worden, om aanbod daarop aan te kunnen passen.

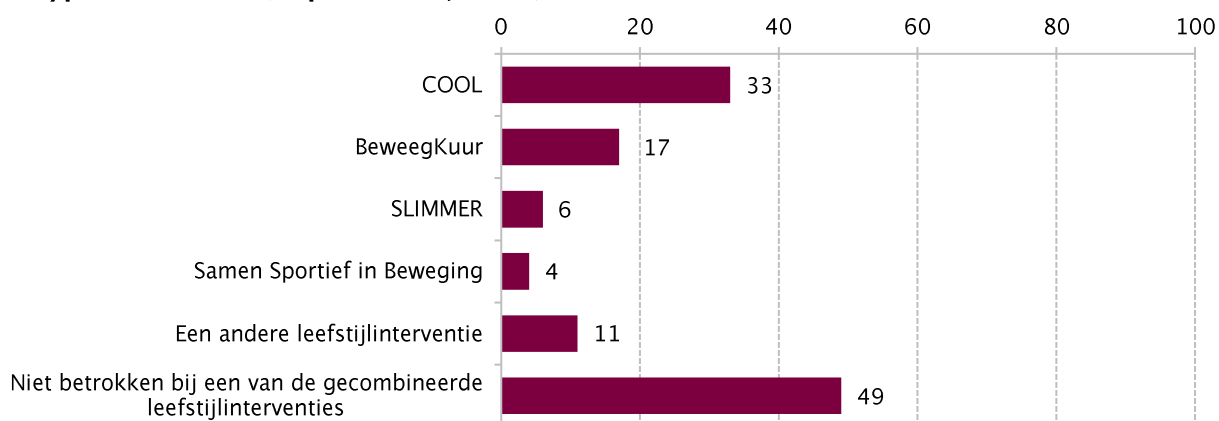
Buurtsportcoach en leefstijlcoach

Volwassenen met overgewicht die baat hebben bij een gezondere leefstijl kunnen door zorgprofessionals uit de eerste en tweede lijn worden doorverwezen naar een leefstijlcoach die een gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) aanbiedt. Er worden inmiddels vier verschillende GLI's uit de basisverzekering vergoed: COOL, BeweegKuur, Slimmer en Samen Sportief in Beweging.

De helft van de buurtsportcoaches die aangeeft samen te werken met één of meerdere zorgprofessionals is niet betrokken bij de uitvoering van GLI's (49%). De meeste buurtsportcoaches zijn betrokken bij de interventies COOL (33%) en BeweegKuur (17%). Weinig buurtsportcoaches zijn betrokken bij de programma's Slimmer en Samen Sportief in Beweging (in totaal 10%; zie figuur 3.5). Andere leefstijlprogramma's waar buurtsportcoaches bij betrokken worden zijn leefstijlinterventies voor kinderen (zoals Cool2bepit en LEFF) en overige leefstijlprogramma's die niet uit het basispakket vergoed worden (zoals Fit in 90 dagen, FitStap, Samen Gezond, Stapje Fitter en Zeeland in Beweging).

Van de 34 buurtsportcoaches die aangeven nog geen samenwerking te hebben met één of meerdere zorgprofessionals willen er zes graag samenwerken met een leefstijlcoach.

Figuur 3.5 Betrokkenheid van de buurtsportcoach bij een gecombineerde leefstijlinterventie, naar type interventie (in procenten, n=82)

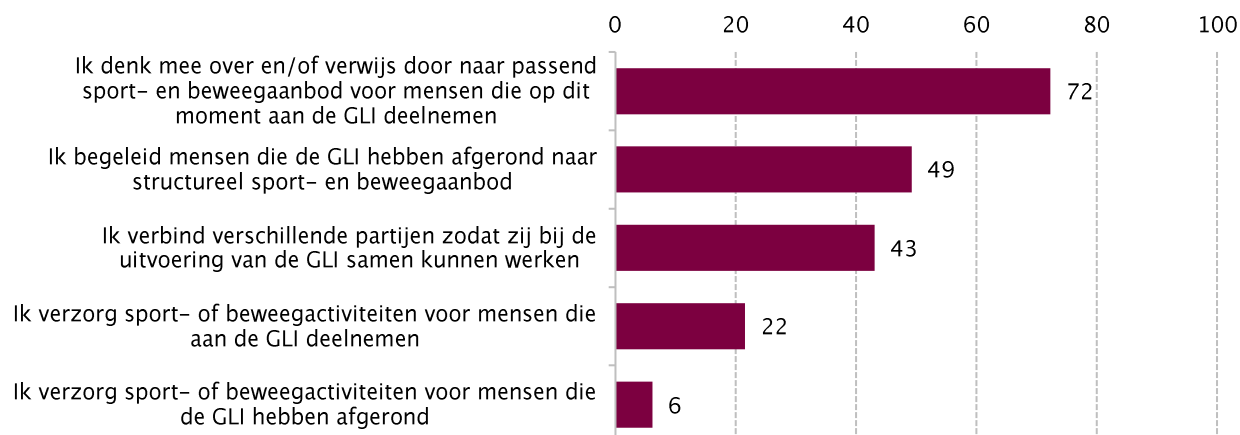


Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, najaar 2021.

De rol van de buurtsportcoach

In de voorjaarspeiling (2021) is gevraagd op welke manier de buurtsportcoach betrokken is bij een GLI. De resultaten worden gepresenteerd in figuur 3.6. Het merendeel denkt mee over en/of verwijst door naar passend sport- en beweegaanbod voor mensen die op dat moment aan een GLI meedoen (72%). Ongeveer de helft van de buurtsportcoaches geeft aan dat zij mensen die het programma hebben afgerond begeleiden naar sport- en beweegaanbod (49%). Er zijn ook buurtsportcoaches die meer een makelaarsfunctie hebben, waarbij zij verschillende partijen verbinden zodat er goed wordt samengewerkt (43%). Veel minder buurtsportcoaches verzorgen sport- en beweegactiviteiten voor mensen die aan het programma deelnemen of die het hebben afgerond (gezamenlijk 28%).

Figuur 3.6 Wijze van betrokkenheid buurtsportcoaches bij een gecombineerde leefstijlinterventie (in procenten, n=65)



Bron: Peiling Wij Buurtsportcoaches, voorjaar 2021.

Ervaring met de samenwerking bij het doorgeleiden

Van de buurtsportcoaches die betrokken zijn bij een GLI en een samenwerking hebben met een leefstijlcoach geeft het merendeel aan dat de samenwerking voldoende tot goed verloopt. 47 procent beoordeelt de samenwerking met een 8 tot 10 en 36 procent beoordeelt de samenwerking met een 6 of 7. Een klein deel (16%) beoordeelt de samenwerking met een onvoldoende (1 tot en met 5).

3.2 Belemmeringen

Samenwerking tussen buurtsportcoach en zorgprofessional in de eerste lijn

Uit de focusgroepen met buurtsportcoaches is gebleken dat er in de samenwerking tussen zorgprofessionals en buurtsportcoaches onduidelijkheid heerst over ieders taken en rollen. Het is niet duidelijk wie de samenwerking trekt en of er sprake is van een gedeeld eigenaarschap. Hier zijn volgens de respondenten in veel samenwerkingen geen afspraken over gemaakt. Dit is zowel een oorzaak als een gevolg van een gebrek aan communicatie in de samenwerking: wie moet de communicatie initiëren?

Gerelateerd aan de onduidelijkheden in de samenwerking is onbekendheid met elkaar. Volgens de respondenten weten zorgprofessionals niet altijd wat een buurtsportcoach kan en doet. Zij spreken over een grijs gebied tussen sportprofessionals en sportvrijwilligers voor de zorg. Tegelijkertijd vinden de buurtsportcoaches het belangrijk dat zij het vertrouwen van de zorg hebben, omdat dit de doorverwijzing bevordert:

‘Wat bij huisartsen heel belangrijk is, is dat ze moeten weten naar wie ze verwijzen want die patiënten dat is hun patiënt en die kunnen ze heel moeilijk loslaten. Dus als ze die patiënt loslaten dan willen ze zeker weten dat ze dat aan de juiste persoon doen, dat ze die kunnen vertrouwen en dat ze die patiënt bij wijze van spreken ook weer terugkrijgen als er iets is en dat ze ook geïnformeerd worden.’ (Buurtsportcoach)

Een andere veelgenoemde belemmering voor doorverwijzing vanuit zorg naar sport is tijdgebrek in de zorg om het sport- en beweeggedrag te bespreken en door te verwijzen. Dit geldt voornamelijk voor de huisarts. Praktijkondersteuners hebben volgens de respondenten meer tijd en zien de patiënt vaker, waardoor een doorverwijzing naar de buurtsportcoach voor hen eenvoudiger is.

Naast huisartsen en praktijkondersteuners kunnen fysiotherapeuten via de buurtsportcoach naar sporten en bewegen in de wijk verwijzen. Een belemmering hiervoor is dat fysiotherapeuten soms eigen beweeggroepen hebben waar onder begeleiding gesport en bewogen kan worden. Deze beweeggroepen zijn soms een onderdeel van het verdienmodel van de fysiotherapiepraktijk, wat een mogelijke doorverwijzing naar de buurtsportcoach beperkt. De respondenten benadrukken dat patiënten de begeleiding van fysiotherapeuten vaak fijn vinden. In dat geval zou de fysiotherapeut als tussenstap tussen de zorg en de buurtsportcoach kunnen fungeren:

‘[...] ik denk dat op het moment dat mensen medische aandoeningen hebben waarbij een professioneel bewegingsadvies noodzakelijk is, dan is de fysio de professional die ze het advies geeft en ze begeleidt. En op het moment dat ze zover zijn dat ze naar regulier aanbod... of in ieder geval dat de patiënt weet wat diegene ten aanzien van bewegen zou kunnen vanwege hun beperkingen dan denk ik dat de buurtsportcoach vooral degene is die met die persoon kan gaan kijken wat past en wat hebben we in onze gemeente zodat je duurzaam in beweging blijft. Dus heel erg de verbinder tussen inderdaad de zorg en het regulier sport en bewegen in plaats van dat de buurtsportcoach al die groepjes gaat begeleiden met allerlei medische achtergrond.’ (Buurtsportcoach)

Tot slot geven de respondenten aan dat sportaanbieders vaak geen kennis hebben van de beperkingen die de doelgroep heeft. Trainers of (sport)begeleiders vinden het dan lastig om de doorverwezen doelgroep te begeleiden bij het bewegen. Buurtsportcoaches merken op dat het sport- en beweegaanbod niet altijd toereikend is voor de doelgroep die vanuit de zorg wordt doorverwezen.

Samenwerking tussen buurtsportcoach en leefstijlcoach

In de vragenlijst in het najaar van 2021 is aan buurtsportcoaches gevraagd belemmeringen voor de samenwerking met de leefstijlcoach te benoemen. Zij noemden: geen korte lijnen, beperkte bereikbaarheid, geen goede afstemming, niet bekend zijn met elkaar, een te klein netwerk, te weinig betrokkenheid en gebrek aan financiën of tijd.

Doordat professionals druk zijn met andere taken, kan het proces van doorverwijzen en doorgeleiden vastlopen. Respondenten geven aan dat het beweegdeel binnen de GLI maar een klein, vaak vrijblijvend onderdeel is. Omdat er aan veel andere leefstijlfactoren wordt gewerkt, lijkt er weinig tijd te zijn om mensen naar sport en bewegen door te geleiden. Daarnaast geven buurtsportcoaches aan geen tijd of financiën te hebben om intakegesprekken te voeren met alle deelnemers of zien de sportaanbieders geen tijd om de voortgang van de deelnemers terug te koppelen. Buurtsportcoaches ervaren een belemmering in de beperkte vergoeding, waardoor er niet voldoende tijd is om met elkaar te overleggen en de afstemming te wensen overlaat. Hiermee lijkt het lastig voor de leefstijlcoach en de buurtsportcoach de samenwerking kostendekkend te krijgen.

3.3 Aanknopingspunten om de verbinding tussen zorg en sport te verbeteren

Aan de buurtsportcoaches is in zowel de vragenlijsten als in de focusgroepen gevraagd wat er al goed gaat in de samenwerkingen tussen zorg en sport en wat er nodig is om de verbinding te verbeteren. Er zijn meerdere aanknopingspunten benoemd, die zijn gecodeerd in verschillende thema's en geordend naar de zorgprofessional, de samenwerking tussen zorgprofessional en buurtsportcoach, de buurtsportcoach zelf en de samenwerking tussen buurtsportcoach en sportaanbieders.

Zorgprofessional

De doorverwijzing door de zorgprofessional is de eerste stap in de keten, dus deze is cruciaal bij het doorgeleiden naar sport en bewegen. Meer doorverwijzingen zijn nodig om de samenwerking succesvoller te laten verlopen. Een belangrijk verbeterpunt voor de doorverwijzing vanuit de zorgprofessionals naar de buurtsportcoach is dat zorgprofessionals sport en bewegen echt gaan zien als middel om verschillende aspecten van gezondheid te bevorderen, zodat zij gemotiveerd zijn om hun patiënten te overtuigen van het belang van sport en bewegen. Voor dit gesprek tussen zorgprofessional en patiënt over sport en bewegen moet dan wel voldoende tijd zijn.

Daarnaast geven buurtsportcoaches aan dat er goede afspraken in de samenwerking gemaakt moeten worden over communicatie en taken. Om dit te bewerkstelligen denken buurtsportcoaches dat het loont om contact met zorggroepen te zoeken. Zorggroepen zijn organisaties van zorgaanbieders die contracten met zorgverzekeraars afsluiten voor de levering van zorg voor bepaalde aandoeningen in een specifieke regio. Zorggroepen kunnen als overkoepelende organisaties huisartsenpraktijken aansturen. Daarbij denken de buurtsportcoaches dat huisartsen en praktijkondersteuners aanwijzingen eerder aannemen van de zorggroep dan van een individuele buurtsportcoach(organisatie).

Samenwerking tussen zorgprofessional en buurtsportcoach

De samenwerking tussen zorgprofessionals en de buurtsportcoach kan verbeterd worden door elkaar beter te leren kennen, een netwerk op te bouwen en structureel met elkaar af te stemmen. Zo weten professionals beter wat ze voor elkaar kunnen betekenen en wat de meerwaarde van samenwerking met een buurtsportcoach is. Daarnaast benoemen respondenten dat het nodig is om een breed en sterk netwerk in de wijk op te zetten, zodat er korte lijnen zijn tussen de professionals. Niet alleen het netwerk is belangrijk, maar ook de organisatiestructuur: de deelnemers van het netwerk kunnen in werkgroepen of netwerkbijeenkomsten bij elkaar komen om kennis en ervaringen te delen. De buurtsportcoaches zouden

een vast onderdeel moeten worden in de zorgketen. Maar zoals een respondent aangeeft: *‘daarvoor is nog een hoop werk aan de winkel’*.

Tot slot is het tijdens de samenwerking essentieel dat zorgprofessionals en sportprofessionals concrete afspreken maken over het doorverwijzen en doorgeleiden van de doelgroep en het terugkoppelen van resultaten en voortgang van de deelnemers aan het sport- en beweegaanbod. Een structureel en periodiek overleg is nodig om elkaar beter te kunnen informeren.

Buurtsportcoach

De buurtsportcoaches geven aan dat ze zelf stappen kunnen zetten om de samenwerking met de zorgprofessionals te verbeteren. Dit kan door meer bekendheid te geven aan de mogelijkheid om buurtsportcoaches in te zetten, jezelf als buurtsportcoach continu onder de aandacht te brengen om in beeld te blijven, en proactief te werk te gaan. Bijvoorbeeld door als buurtsportcoach één of meerdere malen per week aanwezig te zijn binnen de (zorg)praktijk. Door meer bekendheid te geven wordt duidelijker wat de rol is van de buurtsportcoach, wat hij of zij kan betekenen en welke activiteiten hij of zij wel en niet uitvoert.

Daarnaast is het voor een betere samenwerking, volgens de buurtsportcoaches, goed om wederzijdse verwachtingen met elkaar te bespreken. Tot slot is het nodig voldoende kennis te hebben over samenwerken met zorgprofessionals en over het begeleiden van deze specifieke doelgroep vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten. Hiervoor zouden buurtsportcoaches verder opgeleid kunnen worden.

Samenwerking tussen buurtsportcoach en sportaanbieder

Voor het slagen van de doorgeleiding is het essentieel dat er lokaal (financieel) laagdrempelig sport- en beweegaanbod is. Daarnaast moeten trainers en sportaanbieders de juiste kennis en vaardigheden hebben om deze specifieke doelgroep die doorverwezen wordt vanuit de zorg bij sport en bewegen te begeleiden.

Samenwerking tussen leefstijlcoach en buurtsportcoach

Uit de vragenlijst volgen aanknopingspunten om mensen vanuit de GLI beter door te geleiden naar sport en bewegen. Ten eerste is meer bekendheid van de buurtsportcoach én de leefstijlcoach en duidelijkheid over de rol en taken van beide professionals binnen de GLI's nodig. Zo kunnen ze een netwerk opbouwen en de verbinding verbeteren.

Ook financiën spelen een rol bij de samenwerking. Het gaat volgens de buurtsportcoaches dan om een financiële vergoeding om de buurtsportcoach beter in te zetten bij de uitvoering van de leefstijlinterventies. De financiering van de buurtsportcoach is tweeledig: deels voor begeleiding naar sport en bewegen en deels om (specifieke) beweegactiviteiten aan te bieden.

Daarnaast gaat het bij deze samenwerking om het nemen van tijd voor persoonlijke contactmomenten en het leggen van korte, laagdrempelige lijnen, om betere afspraken en regelmatige afstemming over taken en om het creëren van een groter netwerk. Bovendien is het in de samenwerking noodzakelijk een gemeenschappelijke visie en gemeenschappelijk doel te ontwikkelen. Tot slot is het erkennen van het belang van begeleiding naar bewegen de belangrijkste eerste stap om ervoor te zorgen dat mensen naar sport en bewegen worden doorverwezen.

4. Samenvatting en vervolgonderzoek

4.1 Samenvatting

In dit verkennende onderzoek staat de verbinding tussen het zorgdomein en het sport- en beweegdomein centraal. Zorgprofessionals kunnen inactieve mensen met (chronische) klachten of ziekte die baat hebben bij een actieve leefstijl doorverwijzen naar sport- en beweegaanbod in de wijk. De buurtsportcoach kan hierin een belangrijke rol spelen als verbinder. Daarom is bij buurtsportcoaches navraag gedaan (via twee vragenlijsten en focusgroepen) naar 1) hoe de huidige verbinding tussen zorg en sport eruitziet, 2) wat de belemmeringen hiervoor zijn en 3) welke aanknopingspunten er zijn om de verbinding te versterken.

Samenwerking tussen zorg en sport

Buurtsportcoaches verbinden het sport- en beweegdomein met name met andere domeinen dan de zorg, zoals het primair onderwijs en welzijn. Ongeveer de helft van de buurtsportcoaches geeft aan het sport- en beweegdomein te verbinden met de eerstelijnszorg. Veel minder buurtsportcoaches maken de verbinding met de tweedelijnszorg. De zorgprofessionals waarmee wordt samengewerkt zijn voornamelijk fysiotherapeuten, praktijkondersteuners en huisartsen. Het merendeel van de buurtsportcoaches fungeert als verbinder/doorverwijzer die patiënten motiveert en begeleidt naar sport- en beweegactiviteiten na doorverwijzing. De meeste buurtsportcoaches die zich inzetten voor mensen met een chronische ziekte zetten zich in voor mensen met diabetes, COPD/astma en hart- en vaatziekten.

Een klein deel van de buurtsportcoaches geeft aan dat de samenwerking tussen de buurtsportcoaches en zorgprofessionals goed verloopt. De samenwerking bij de doorgeleiding vanuit de buurtsportcoach naar sport- en beweegactiviteiten beoordelen de buurtsportcoaches beter dan de samenwerking bij de doorverwijzing van de zorgprofessional naar de buurtsportcoach. Een deel van de buurtsportcoaches geeft aan dat er geen sprake is van een terugkoppeling over de voortgang van de mensen die zijn doorverwezen. Als deze terugkoppeling er wel is, wordt deze door veel buurtsportcoaches als onvoldoende beoordeeld.

Daarnaast blijkt dat de helft van de buurtsportcoaches betrokken is bij een van de vier GLI's die opgenomen zijn in het basispakket van de zorgverzekering. Zij denken dan met name mee over en/of verwijzen door naar passend sport- en beweegaanbod voor mensen die op dat moment aan een GLI meedoen. De samenwerking met de leefstijlcoach wordt voornamelijk als voldoende tot goed beoordeeld.

De conclusies van dit verkennende onderzoek moeten met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden, omdat de onderzoeksgroep relatief klein is en daarmee niet representatief is voor alle buurtsportcoaches.

Belemmeringen

Er blijkt een aantal belemmeringen te zijn voor de samenwerking tussen de buurtsportcoach en de zorgprofessionals in de eerste/tweede lijn en de leefstijlcoach. Dit zijn onder andere:

- Professionals uit het zorg- en sportdomein zijn onbekend met elkaar, er zijn geen korte lijnen en er ontbreekt aan een breed netwerk. Een goede samenwerking begint met elkaar kennen. Er is veel onduidelijkheid over de rollen en taken van de zorgprofessionals en buurtsportcoaches.
- Binnen de samenwerking is vaak sprake van beperkte communicatie, onvoldoende gedeeld eigenaarschap en onduidelijkheid wie de samenwerking initieert en blijft trekken.
- Gemeenschappelijke visie, doelen en aanpak ontbreken doorgaans in de samenwerking.
- Het sport- en beweegaanbod in de wijk is soms beperkt en niet altijd toereikend om mensen door te geleiden, bijvoorbeeld omdat een sportprofessional geen kennis heeft van de beperkingen van de doelgroep.

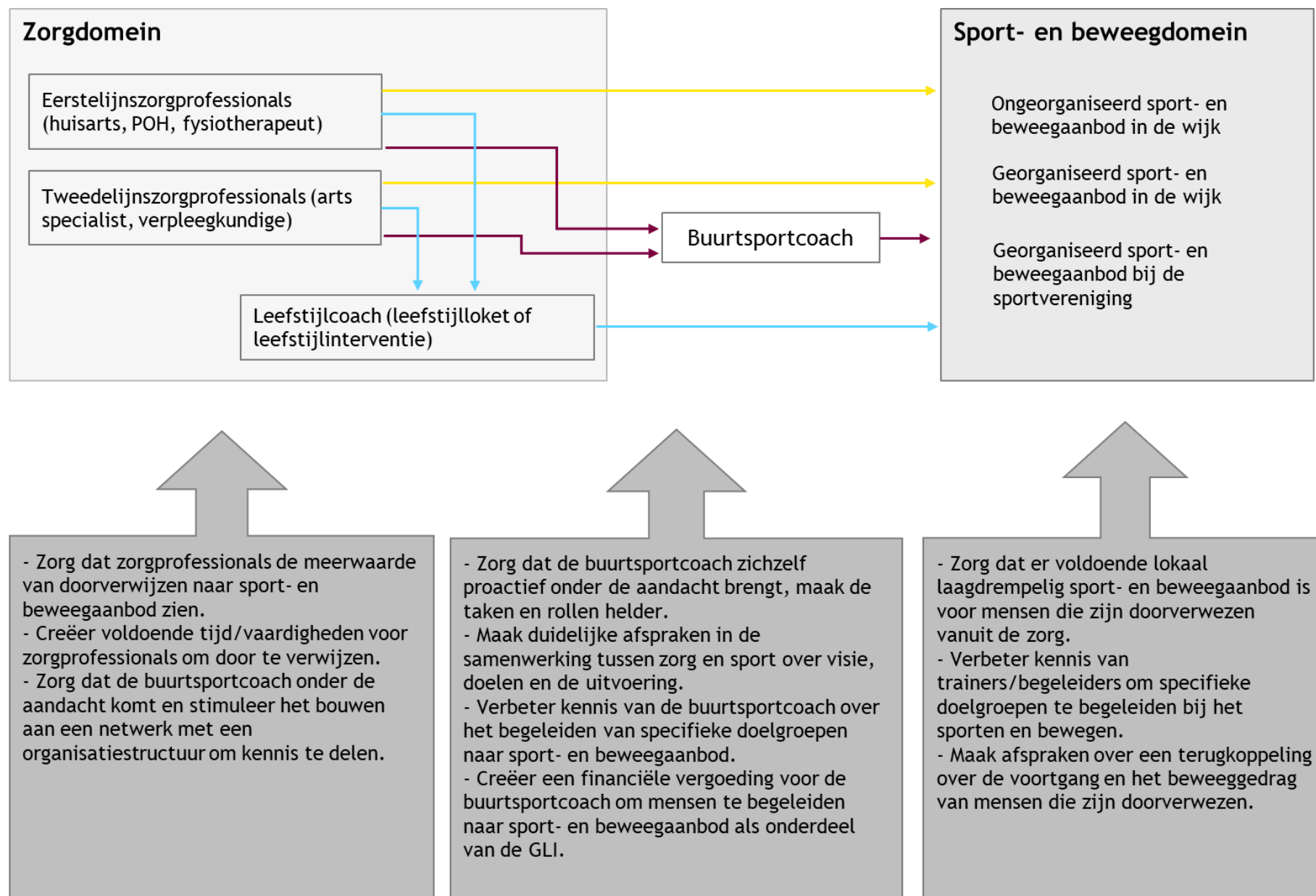
- Huisartsen hebben beperkt de tijd om patiënten door te verwijzen, en soms ook beperkte vaardigheden om het gesprek over bewegen te voeren. Fysiotherapeuten en praktijkondersteuners hebben relatief meer tijd en zien de patiënt vaker, waardoor zij beter in staat zijn door te verwijzen.
- Er is vaak te weinig tijd om de samenwerking op te zetten en om (structureel) met elkaar af te stemmen.
- Beperkte financiering maakt het lastig om de samenwerking kostendekkend te krijgen.

In een onderzoek onder zorgprofessionals naar het doorverwijzen door eerstelijnszorgverleners naar beweegactiviteiten en de redenen om dit wel of niet te doen komen vergelijkbare belemmeringen naar voren (Schurink-van 't Klooster et al., 2020).

Aanknopingspunten voor verbetering

Op basis van dit verkennende onderzoek is een aantal aanknopingspunten voor landelijke en lokale beleidsmakers en betrokken professionals te benoemen om de samenwerking tussen het zorgdomein en het sport- en beweegdomein te verbeteren. We zijn ons ervan bewust dat samenwerking en communicatie binnen het zorgdomein (bijvoorbeeld tussen de eerste- en tweedelijnsprofessionals) soms al een uitdaging is. Een goede samenwerking tussen het zorgdomein en andere domeinen geeft nog extra uitdagingen. Maar door langs elkaar heen te werken blijven kansen voor een meer integrale aanpak onbenut en krijgen we te weinig mensen uit de zorg in beweging. In figuur 4.1 worden de belangrijkste aanknopingspunten samengevat om de doorgeleiding van mensen vanuit het zorgdomein, via de buurtsportcoach, naar het sport- en beweegdomein te verbeteren.

Figuur 4.1 Aanknopingspunten om de doorgeleiding vanuit het zorgdomein naar het sport- en beweegdomein, via de buurtsportcoach, te verbeteren



4.2 Vervolgonderzoek

Ondanks het belang van een gezonde leefstijl voor iedereen staat de samenwerking tussen zorg en sport nog in de kinderschoenen en kan de uitvoering beter. De ambitie uit het coalitieakkoord 2021 om meer aandacht te besteden aan preventie en een gezonde leefstijl en aan de aanpak van mentale (on)gezondheid, obesitas en kanker geeft kansen de samenwerking tussen zorg en sport te verbeteren, om mensen met een chronische ziekte vanuit de zorg door te geleiden naar sport en bewegen.

Aandachtspunten voor vervolgonderzoek op dit terrein zijn:

- Monitoring van de verbinding tussen het sport- en beweegdomein en het zorgdomein. Het gaat dan om de mate van samenwerking, die manier waarop de samenwerking vorm krijgt en de ervaringen daarmee.
- Onderzoek naar de werkzame elementen van de samenwerking tussen zorgprofessionals in het ziekenhuis en buurtsportcoaches. Deze samenwerking vindt tot nu toe nog het minst plaats. Er kunnen goede voorbeelden en ervaringen uit de praktijk worden gedeeld om de samenwerking te stimuleren en verbeteren.
- Onderzoek naar de (ervaring met) samenwerking tussen buurtsportcoaches en leefstijlcoaches die werkzaam zijn binnen een van de GLI's die worden vergoed vanuit het basispakket van de zorgverzekering (Cool, BeweegKuur, Slimmer, Samen Sportief Bewegen).
- Ontwikkeling van implementatiestrategieën en handvatten voor (eerstelijns)zorgprofessionals en buurtsportcoaches om de samenwerking en de doorgeleiding van mensen vanuit zorg naar sport te verbeteren.

Referenties

- Booth, F. W., Roberts, C. K., & Laye, M. J. (2012). Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. *Comprehensive Physiology*, 2(2), 1143-1211. <https://doi.org/10.1002/cphy.c110025>
- Collard, D., & Veninga, M. (2016). *Procesevaluatie Bewegen op Recept: een leefstijlinterventie onder regie van SportID en GHC4. Ervaringen van zorg- en sportprofessionals en deelnemers in de gemeente Nieuwegein*. Mulier Instituut.
- Groothuis, M., & Preller, L. (2016). *Wat beweegt mensen met een chronische aandoening?: een onderzoek naar stimulerende en belemmerende factoren om te bewegen bij mensen met chronische aandoeningen*. Kenniscentrum Sport & Bewegen.
- Hoogendoorn, M. P., & De Hollander, E. L. (2016). *Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Leenaars, K. E. F., Smit, E., Wagemakers, A., Molleman, G. R. M., & Koelen, M. A. (2015). Facilitators and barriers in the collaboration between the primary care and the sport sector in order to promote physical activity: A systematic literature review. *Preventive medicine*, 81, 460-478. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.10.010>
- Leenaars, K. E. F., Smit, E., Wagemakers, A., Molleman, G. R. M., & Koelen, M. A. (2018). The role of the care sport connector in the Netherlands. *Health promotion international*, 33(3), 422-435. <https://doi.org/10.1093/heapro/daw097>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Bestuurlijke afspraken Brede Regeling Combinatiefuncties*. <https://sportengemeenten.nl/wp-content/uploads/2018/06/Bestuurlijke-afspraken-Brede-regeling-combinatiefuncties-2019-tm-2022-1.pdf>
- Ooms, L. (2020). *Activating inactive citizens through the organized sports setting: a hurdle race* [proefschrift]. Universiteit Utrecht.
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine - evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*, 25 Suppl 3, 1-72. <https://doi.org/10.1111/sms.12581>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). *Trendscenario | Leefstijl en gedrag*. Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV). Geraadpleegd op 24 januari 2022, van <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/trendscenario-update-2020/leefstijl-en-gedrag>
- Schurink-van 't Klooster, T. M., Loyen, A., & Proper, K. I. (2020). Meer bewegen: doorverwijzing naar beweegactiviteiten door eerstelijnszorgverleners. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 98, 35-42. <https://doi.org/10.1007/s12508-020-00247-x>
- Smit, E., Leenaars, K. E. F., Wagemakers, A., Van Der Velden, K., & Molleman, G. R. M. (2021). De relatie tussen de wervingsstrategie van de buurtsportcoach en kenmerken van bereikte deelnemers aan activiteiten van de buurtsportcoach. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 99, 25-33. <https://doi.org/10.1007/s12508-021-00299-7>

Bijlage 1 Vragenlijst voor buurtsportcoaches

Vragen over samenwerking buurtsportcoach en zorgprofessionals in de vragenlijst voorjaar 2021

1. Voor welke specifieke doelgroep(en) zet jij je in? Meerdere antwoorden mogelijk. Wanneer je voor alle doelgroepen werkt, vink dan alle doelgroepen hieronder aan. *

- ☐ Personen met een beperking (lichamelijk of verstandelijk), chronische aandoening of gedragsproblematiek (bijv. autisme/ADHD/ADD en/of psychische problematiek)
- ☐ Mensen met overgewicht
- ☐ Mensen uit lage inkomenshuishoudens/lage sociaaleconomische status
- ☐ Jeugd uit arme gezinnen
- ☐ Mensen zonder betaald werk/werkzoekenden
- ☐ Mensen met een migratieachtergrond/vluchtelingen
- ☐ LHBTI-ers (lesbische vrouwen, homomannen, biseksuelen, transgenders en intersekse personen)
- ☐ Mensen die onvoldoende lichamelijk actief zijn (inactieven)
- ☐ Buurtbewoners/wijkbewoners
- ☐ Anders, namelijk:...
- ☐ Geen specifieke doelgroep <niet in combinatie met andere antwoorden mogelijk>

2. Je hebt aangegeven dat je je voor personen met een beperking, chronische aandoening of gedragsproblematiek inzet. Zet jij je in voor mensen met een chronische aandoening, en zo ja voor welke? Meerdere antwoorden mogelijk. Wanneer je voor alle doelgroepen werkt, vink dan alle doelgroepen. *

- ☐ Ik zet me niet in voor mensen met een chronische aandoening <niet in combinatie met andere antwoorden mogelijk>
- ☐ Mensen met hart- en vaatziekten
- ☐ Mensen met COPD/astma
- ☐ Mensen met reuma/artrose
- ☐ Mensen met spierziekten
- ☐ Mensen met NAH (niet aangeboren hersenletsel)
- ☐ Mensen met diabetes
- ☐ Mensen die kanker hebben (gehad)
- ☐ Mensen met dementie
- ☐ Andere chronische aandoening, namelijk:...

3. Volgens de landelijke BRC doelstellingen is het de taak van buurtsportcoaches om verschillende sectoren te verbinden. Sport en bewegen is altijd één van deze sectoren. Met welke andere sector(en) verbind je deze sector? Meerdere antwoorden mogelijk. *

- ☐ Primair onderwijs
- ☐ Voortgezet onderwijs
- ☐ Sportaanbieders (bijvoorbeeld sportverenigingen)
- ☐ Organisaties die kunst/cultuur aanbod hebben
- ☐ Welzijn (bijvoorbeeld sociale wijkteams)
- ☐ Jeugd(zorg) (bijvoorbeeld jeugdzorginstellingen, jeugd- en jongerenwerk, jeugdverenigingen)
- ☐ Eerstelijnsgezondheidszorg (bijvoorbeeld huisartsen, fysiotherapeuten)
- ☐ Tweedelijnsgezondheidszorg (bijvoorbeeld ziekenhuizen, revalidatie)
- ☐ Gehandicaptenzorg (bijvoorbeeld woonzorginstellingen, dagbesteding)
- ☐ Ouderen(zorg) (bijvoorbeeld ouderenwerk, senioren woonvoorzieningen, verpleeghuis)
- ☐ Buurt (bijvoorbeeld wijkcentrum, dorps huis, buurtvereniging, pleintjes)
- ☐ Kinderopvang (bijvoorbeeld kinderdagverblijf, buitenschoolse opvang, peuterspeelzaal)
- ☐ Bedrijfsleven

- ☐ Werkzoekenden/werklozen
- ☐ Vluchtelingenwerk
- ☐ Andere sector, namelijk:
 - Ik verbind sport en bewegen niet met een andere sector, omdat:... <niet in combinatie met andere antwoorden mogelijk>

4. Ben je betrokken bij de Gecombineerde Leefstijlinterventie (interventies Cool, Beweegkuur, SLIMMER en/of Samen Sportief in Beweging)? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee

5. Hoe ziet jouw betrokkenheid bij de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) eruit? Meerdere antwoorden mogelijk. *

- ☐ Ik ben gekwalificeerd om de GLI aan te bieden
- ☐ Ik voer de GLI op dit moment uit
- ☐ Ik denk mee over en/of verwijs door naar passend sport- en beweegaanbod voor patiënten die op dit moment aan de GLI deelnemen
- ☐ Ik verzorg sport- of beweegactiviteiten voor patiënten die aan de GLI deelnemen
- ☐ Ik verzorg sport- of beweegactiviteiten voor patiënten die de GLI hebben afgerond
- ☐ Ik begeleid patiënten die de GLI hebben afgerond naar structureel sport- en beweegaanbod
- ☐ Ik verbind verschillende partijen zodat zij bij de uitvoering van de GLI samen kunnen werken
- ☐ Anders, namelijk:...

Vragen over samenwerking buurtsportcoach en zorgprofessionals in de vragenlijst najaar 2021

Volgens de landelijke BRC doelstellingen is het de taak van buurtsportcoaches om verschillende sectoren te verbinden. Sport en bewegen is altijd één van deze sectoren, een andere sector kan de zorg zijn.

1. Heb jij als buurtsportcoach een samenwerking met (één of meerdere) zorgprofessionals?

- ☐ Ja <ga naar vraag 2>
- ☐ Nee <ga naar vraag 6>

2. Met welke zorgprofessional(s) werk je samen?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Huisarts
- ☐ Praktijkondersteuner
- ☐ Verpleegkundig specialist in de huisartspraktijk
- ☐ Fysiotherapeut
- ☐ Zorgprofessional in een verpleeghuis
- ☐ Specialist/arts in het ziekenhuis
- ☐ Verpleegkundige/verpleegkundig specialist in het ziekenhuis
- ☐ Anders, namelijk:...

Als buurtsportcoach die samenwerkt met zorgprofessionals kan je een rol spelen bij het doorgeleiden van patiënten vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten.

3. Hoe ziet jouw betrokkenheid hierbij eruit?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Ik werk als *uitvoerder/organisator* van de sport- en beweegactiviteiten voor patiënten die worden doorverwezen vanuit de zorg
- ☐ Ik werk als *verbinder* die patiënten motiveert en begeleidt naar sport- en beweegactiviteiten na doorverwijzing
- ☐ Ik werk als *makelaar* die sport/beweegaanbieders koppelt aan zorgprofessionals

☐ Ik werk op een andere manier samen met zorgprofessional(s) namelijk:...

4. Hieronder staan stappen in het proces van doorgeleiden van patiënten vanuit de zorg naar sport en beweegactiviteiten en terugkoppeling over de voortgang. Hoe verloopt de samenwerking binnen deze stappen?

Geef een cijfer op de schaal van 1 tot 10, waarbij een 1 zeer slecht en 10 zeer goed betekent, of geef niet van toepassing aan.

- ☐ Doorverwijzing van patiënten vanuit de zorgprofessional naar de buurtsportcoach
- ☐ Doorgeleiding van patiënten door de buurtsportcoach naar sport- en beweegactiviteiten
- ☐ Terugkoppeling over de voortgang van patiënten door de trainer/begeleider van de sport- en beweegactiviteiten naar de buurtsportcoach
- ☐ Terugkoppeling over de voortgang van patiënten door een buurtsportcoach naar een zorgprofessional

5. Wat is er nodig in de samenwerking met de zorgprofessional(s) of de trainer/begeleider van de sport- en beweegactiviteiten om het doorgeleiden van patiënten vanuit de zorg naar sport en beweegactiviteiten te bevorderen?

<vraag 6 alleen vragen indien op vraag 1 'nee' is geantwoord>

6. Zou je willen samenwerken met (één of meerdere) zorgprofessionals om patiënten vanuit de zorg naar sport- en beweegactiviteiten door te geleiden?

Meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Nee, ik heb niet de taak om samen te werken met de zorg, omdat:...
- ☐ Nee, voor mij niet van toepassing <niet in combinatie met andere antwoorden mogelijk>
- ☐ Ja, met eerstelijnszorgprofessionals (bijv. huisarts, praktijkondersteuner, fysiotherapeut)
- ☐ Ja, met tweedelijnszorgprofessionals (bijv. specialist, arts, verpleegkundige)
- ☐ Ja, met leefstijlcoach
- ☐ Ja, met anderen dan hierboven genoemd, namelijk:...

<vraag 7 alleen vragen indien op vraag 6 'Ja, met ...' is geantwoord>

7. Wat heb jij nodig om de samenwerking tussen jou en (één of meerdere) zorgprofessionals op te starten?

Sinds januari 2019 vergoeden zorgverzekeraars de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI). Volwassenen met obesitas en overgewicht met een risicofactor (Diabetes Type 2, Hart en Vaatziekten, slaapapneu of artrose) komen in aanmerking voor deelname aan deze interventies. Het gaat om advies en begeleiding over voeding, beweging en gedrag met als doel een gezondere leefstijl voor de patiënt. De interventie wordt uitgevoerd door een leefstijlcoach. De onderstaande vragen gaan over jouw betrokkenheid bij deze interventies en de samenwerking met een leefstijlcoach.

8. Ben je als buurtsportcoach betrokken bij een van de Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLIs)?

Meerdere antwoorden mogelijk

- ☐ Ja, bij de interventie COOL
- ☐ Ja, bij de interventie BeweegKuur
- ☐ Ja, bij de interventie SLIMMER
- ☐ Ja, bij de interventie Samen Sportief in Beweging
- ☐ Ja, bij een andere leefstijlinterventie namelijk:...
- ☐ Nee <niet in combinatie met andere antwoorden mogelijk>

<vraag 9, 10, 11 en 12 indien antwoord op vraag 8 niet nee is>

9. Hoe verloopt de samenwerking tussen jou en de leefstijlcoach binnen de GLI?

Geef een cijfer op de schaal van 1 tot 10, waarbij een 1 een zeer slechte of geen samenwerking weergeeft en een 10 een zeer goede samenwerking weergeeft.

10. Wat zijn de succesfactoren in de samenwerking tussen jou en de leefstijlcoach?
11. Wat zijn de belemmeringen in de samenwerking tussen jou en de leefstijlcoach?
12. Wat heb jij nodig om de samenwerking tussen jou en de leefstijlcoach te verbeteren?

Bijlage 2 Leidraad focusgroep

1. Kennismaking en ervaring delen (15 minuten)

Rondvraag:

- Wie ben je en in welke gemeente werk je als BSC?
- Heb je ervaring in samenwerking met eerste lijn of in de GLI?
- Hoe ziet de samenwerking met de zorg eruit?
 - o Wat doen jullie in de samenwerking, wat is jouw rol als BSC?
 - o Zijn er verschillen in samenwerking tussen HA/POH/Fysio - BSC & LSC - BSC?

2. Belemmeringen en behoeften (30 minuten)

Uit eerdere onderzoek naar ervaren belemmeringen van de buurtsportcoaches komen de volgende punten:

Buurtsportcoach

- Onvoldoende medische kennis van de buurtsportcoach (om te weten waar de doelgroep behoefte aan heeft/wat mogelijk is m.b.t. bewegen)
- Onvoldoende kennis van de buurtsportcoach om patiënt te motiveren voor sport en bewegen

Sportaanbod en begeleiding

- Gebrek aan sportprofessionals waarnaar verwezen kan worden die voldoende kennis hebben om deze doelgroep te begeleiden
- Gebrek aan geschikt laagdrempelig (betaalbaar/dicht bij huis) sport- en beweegaanbod voor de doelgroep
- Onvoldoende bekendheid/overzicht van sport- en beweegaanbod voor specifiek deze doelgroepen

Zorg

- Gebrek aan tijd
- Gebrek aan kennis sport en beweegaanbod
- Onbekendheid met (rol en meerwaarde) buurtsportcoach
- Eigen belang bij zorgprofessional waardoor niet wordt doorverwezen
- Mogelijkheid tot doorverwijzen niet continue onder de aandacht

Samenwerking

- Onduidelijkheid wie de samenwerking initieert en blijft voortzetten (kartrekker)
- Te weinig communicatie tussen professionals uit de zorg en uit de sport
- Geen warme overdracht van de doelgroep vanuit de zorg naar de buurtsportcoach (patiënt moet zelf contact zoeken)

Wat is voor jullie de belemmering die het belangrijkste is/eruit springt?

Wat kan jullie helpen om je deze belemmering(en) weg te nemen? Denk in praktische handvatten/tools die ontwikkeld kunnen worden en buurtsportcoaches kunnen gebruiken

