



Rapport

Implementation Mapping

Toepassing op Bewegen op Recept om
implementatiestrategieën te ontwikkelen

Implementation Mapping

Toepassing op Bewegen op Recept om
implementatiestrategieën te ontwikkelen

Dit onderzoek is onderdeel van het Implementatienetwerk Sport en Bewegen, mogelijk gemaakt door ZonMw.

Mulier Instituut

Kirsten Gutter

Maike Heerschop

Dorine Collard

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

© Mulier Instituut

Utrecht, 26 maart 2024

www.mulierinstituut.nl

info@mulierinstituut.nl

Disclaimer

U mag delen uit deze publicatie overnemen op voorwaarde van bronvermelding:

Mulier Instituut, de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

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

Over ons

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

Het Mulier Instituut is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk.

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

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

We ontwikkelen kennis en onderzoeksmethoden via verkennende en verdiepende studies.

We duiden onderzoeksuitkomsten en vertalen deze naar de beleidspraktijk.

We onderbouwen beleidsbeslissingen met expertise en advies.

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

We zetten ons in voor de bevordering van de sportwetenschap.

Afkortingen & Begrippen

Afkortingen

BOR	Bewegen op Recept
IM	Implementation Mapping

Begrippen

Implementatie
De adoptie, uitvoering en borging van een interventie.
Evidence-based
Informatie gebaseerd op het beste beschikbare bewijs uit wetenschappelijk onderzoek.

Inhoudsopgave

Implementation Mapping

1	Inleiding	6
1.1	Achtergrond	6
1.2	Implementation Mapping	7
1.3	Vraagstelling, doel en methode	8
2	Behoefteanalyse	10
2.1	Deelvraag	10
2.2	Belemmeringen	10
3	Uitkomsten, determinanten en veranderdoelen	12
3.1	Deelvragen	12
3.2	Uitvoerings- en borgingsuitkomsten en bijbehorende prestatiedoelstellingen	12
3.3	Determinanten	13
3.4	Veranderdoelen	14
4	Implementatiestrategieën	16
4.1	Deelvragen	16
4.2	Gedragsveranderingsmethoden	16
4.3	Implementatiestrategieën	16
5	Ontwikkelen flyer en checklist	19
5.1	Deelvragen	19
5.2	Werkafsprakenchecklist	19
5.3	Flyer	20
6	Evaluatie implementatiestrategieën	22
6.1	Deelvragen	22
6.2	Werkafsprakenchecklist	22
6.3	Flyer	23
6.4	Uitvoering en borging Bewegen op Recept	24
7	Conclusie & reflectie	26
7.1	Van belemmeringen naar veranderdoelen	26
7.2	Creëren van implementatiestrategieën	26
7.3	Evaluatie van implementatiestrategieën	27
7.4	Reflectie en geleerde lessen	28
	Bronnen	32
	Bijlage 1 – Tabellen	34
	Bijlage 2 – Eindproducten	39



Inleiding

In dit hoofdstuk leggen we de methode Implementation Mapping en de achtergrond en het doel van het onderzoek uit.

1.1 Achtergrond

Bewegen bij ziekte

Een actieve leefstijl kan een positief effect hebben op het verloop van ziekte en de behandeling van mensen met een chronische aandoening (Pedersen & Saltin, 2015). Voor specifieke aandoeningen, zoals diabetes type 2 of hart- en vaatziekten, kan bewegen even effectief zijn als, en soms zelfs effectiever dan, een medische behandeling.

Ook kan bewegen het effect van een medische behandeling vergroten (Pedersen & Saltin, 2015). Beweeggedrag stimuleren tijdens de behandeling van mensen met een chronische aandoening heeft dus meerwaarde.

Actieve leefstijl stimuleren

Om een actieve leefstijl te stimuleren bij patiënten met een chronische aandoening in de eerstelijnszorg, is in Nederland de leefstijlinterventie Bewegen op Recept (BOR) beschikbaar. Dat is een leefstijlinterventie waarbij zorgprofessionals patiënten doorverwijzen naar de sport- en beweegsector, met als doel mensen meer te laten bewegen.

Doorverwijzen vanuit de zorg naar het sport- en beweegaanbod kan positieve effecten hebben op het sport- en beweeggedrag van de deelnemers (Gutter & Collard, 2022). Maar de implementatie van BOR in de praktijk kent belemmeringen. Dit heeft gevolgen voor de impact van deze interventie.



Bewegen op Recept (BOR)

BOR richt zich op het stimuleren van bewegen bij mensen met een chronische aandoening die onvoldoende fysiek actief zijn. De doelgroep zijn mensen die bij een eerstelijnszorgprofessional (huisarts, fysiotherapeut, praktijkondersteuner, enz.) komen met een leefstijlgerelateerde klacht, niet voldoende bewegen en beperkte gezondheidsvaardigheden hebben, maar wel gemotiveerd zijn om te sporten en te bewegen.

Een zorgprofessional (huisarts, praktijkondersteuner of fysiotherapeut) verwijst patiënten door naar een buurtsportcoach. De buurtsportcoach begeleidt de deelnemer naar een passende sport- of beweegactiviteit. De deelnemer kan de eerste drie maanden tegen een gereduceerd tarief aan het sport- en beweegaanbod deelnemen. Zo kunnen deelnemers vrijblijvend ervaren welke opbrengsten bewegen voor ze heeft.

Implementatie van interventies

De impact van effectief bewezen sport- en beweeginterventies hangt onder andere af van de manier waarop deze in de praktijk wordt geïmplementeerd. Implementatie bestaat uit de adoptie, uitvoering en borging van een interventie.

Interventies hebben grotere impact als alle onderdelen van de interventie worden uitgevoerd zoals ze beschreven zijn (toen deze effectief bewezen werd) (Durlak & DuPre, 2008). Maar door verschillende belemmeringen kunnen interventies in de praktijk soms niet worden geadopteerd, worden ze anders uitgevoerd dan bedoeld of worden ze niet of nauwelijks geborgd in organisaties. Er is bijvoorbeeld geen tijd, geld of menskracht om de interventie uit te voeren zoals bedoeld.

De mate van impact is dus afhankelijk van de mate van effectiviteit én de mate van implementatie.

Implementatieonderzoek

Implementatieonderzoek is een wetenschappelijke methode om de implementatie van evidence-based interventies in de dagelijkse praktijk te bevorderen (Eccles & Mittman, 2006). Wij hebben implementatieonderzoek uitgevoerd om stapsgewijs bij te dragen aan het verbeteren van de implementatie van Bewegen op Recept.

1.2 Implementation Mapping

Implementatiestrategieën

Met implementatieonderzoek kunnen implementatiestrategieën worden ontwikkeld om de adoptie, uitvoering en borging van interventies te verbeteren (Proctor, Powell & McMillen, 2013). Effectieve implementatiestrategieën zijn gericht op belemmeringen die betrokkenen ervaren tijdens implementatie in de praktijk.

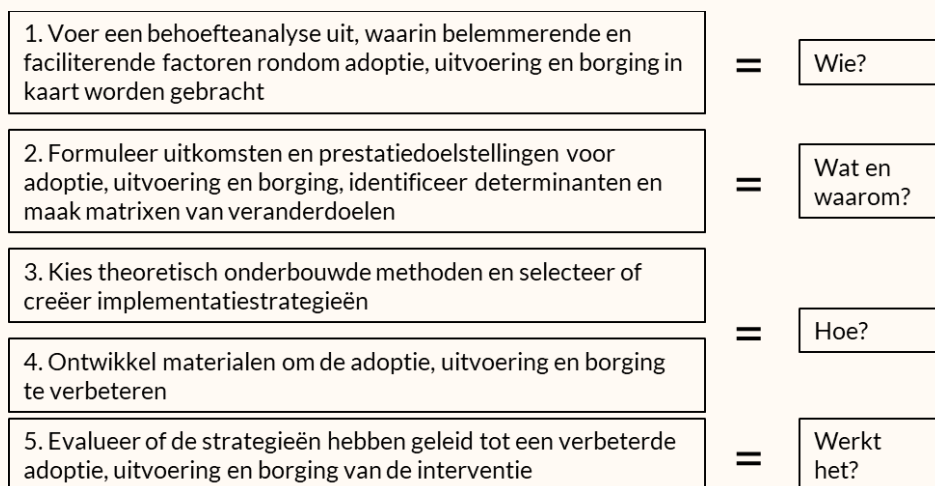
Powell et al. (2015) beschrijven 72 mogelijke implementatiestrategieën. Te denken valt aan trainingen, een implementatieblauwdruk, leren van koplopers, kartrekkers aanwijzen of de vraag naar een interventie verhogen. Met zoveel mogelijkheden is het kiezen van de juiste strategie om een belemmering weg te nemen complex.

De methode Implementation Mapping

Om op een systematische manier implementatiestrategieën te ontwikkelen, hebben we in dit onderzoek gebruik gemaakt van Implementation Mapping (Fernandez et al., 2019). Dit is een methode die stapsgewijs beschrijft hoe je implementatiestrategieën selecteert, theoretisch onderbouwt en toespitst op de interventie en op de context waarin deze wordt geadopteerd, uitgevoerd of geborgd.

De vijf stappen waaruit de methode bestaat, zijn te lezen in figuur 1.1.

Figuur 1.1
Implementation Mapping



Bron: Fernandez et al., 2019.

1.3 Vraagstelling, doel en methode

Het doel van dit onderzoek is om de uitvoering en borging van BOR te verbeteren door aan de hand van Implementation Mapping (IM) te komen tot passende en onderbouwde implementatiestrategieën. We gaan in dit implementatieonderzoek niet in op de adoptie van BOR, omdat BOR al was geadopteerd in de casegemeenten waar we dit onderzoek hebben uitgevoerd.

De volgende onderzoeksvraag staat centraal:

Welke implementatiestrategieën (ontwikkeld via Implementation Mapping) zijn nodig om de uitvoering en borging van Bewegen op Recept te verbeteren?

We hebben het onderzoek uitgevoerd van september 2021 tot en met maart 2024, in vier gemeenten waar BOR wordt aangeboden: Nieuwegein, Lingewaard, De Bilt en Utrechtse Heuvelrug. In elke gemeente is één buurtsportcoach de contactpersoon. Dat is ook steeds degene die aan ieder onderdeel van dit onderzoek heeft deelgenomen.

In dit rapport beschrijven we in detail de stappen van IM die we hebben gevolgd om de implementatiestrategieën te ontwikkelen. We reflecteren op de uitdagingen van implementatieonderzoek en vatten de geleerde lessen samen. Dit geeft onderzoekers, praktijkprofessionals en interventie-eigenaren handvatten om te komen tot een onderbouwde manier om de implementatie van hun eigen interventie te verbeteren.



Leeswijzer

In hoofdstuk 2 staan de resultaten van stap 1 van IM: een behoefteanalyse.

In hoofdstuk 3 beschrijven we aan de hand van de casus BOR hoe je uitkomsten, determinanten en veranderdoelen kunt opstellen (stap 2).

Hoofdstuk 4 gaat over stap 3: theoretisch onderbouwde methodes om de determinanten te beïnvloeden en op basis daarvan implementatiestrategieën te kiezen.

In hoofdstuk 5 beschrijven we het proces van het ontwikkelen van de materialen voor de implementatiestrategieën (stap 4).

Tot slot hebben we de implementatiestrategieën geëvalueerd (stap 5). Dit proces en de resultaten staan beschreven in hoofdstuk 6.

In hoofdstuk 7 geven we de belangrijkste conclusies en geleerde lessen.

Behoeftanalyse

Dit hoofdstuk gaat over de eerste stap van IM: het uitvoeren van een behoefteanalyse. In deze fase brengen we de belemmerende factoren in de uitvoering en borging van Bewegen op Recept in kaart.

2.1 Deelvraag

In dit hoofdstuk beantwoorden we de deelvraag:

- Welke belemmerende factoren ervaren de verschillende stakeholders bij de uitvoering en borging van Bewegen op Recept?

Om de belemmerende factoren in beeld te krijgen hebben we resultaten van eerdere studies gebruikt. Aanvullend hebben we een focusgroep met buurtsportcoaches uit de vier gemeenten gehouden.

2.2 Belemmeringen

De belemmeringen in de uitvoering en borging van Bewegen op Recept en de samenwerking tussen buurtsportcoaches en eerstelijnszorgprofessionals in het algemeen hebben we in eerdere studies opgehaald (Gutter & Collard, 2022; Collard & Gutter, 2022). In deze studies waren alle stakeholders betrokken: buurtsportcoaches, zorgprofessionals en sportprofessionals.

In een aanvullende focusgroep met de vier buurtsportcoaches uit de casegemeenten hebben we verdieping gezocht op deze belemmeringen door bij de buurtsportcoaches de oorzaken achter de belemmeringen op te halen.

Hieronder beschrijven we de zeven meest genoemde belemmeringen, inclusief de oorzaken die de buurtsportcoaches hebben geïdentificeerd.

Buurtsportcoach

- De buurtsportcoach heeft onvoldoende kennis over hoe die de doelgroep kan motiveren en over de sport- en beweegmogelijkheden van de doelgroep. Soms heeft de doelgroep erg specifieke aandoeningen waar de buurtsportcoach geen kennis over heeft. Of waarbij pas tijdens het sporten en bewegen duidelijk wordt wat mogelijk is voor de deelnemer. Dat bemoeilijkt het doorverwijzen naar geschikt sport- en beweegaanbod.

Zorgprofessional

- Zorgprofessionals vergeten snel de mogelijkheid om door te verwijzen naar de buurtsportcoach. Dit komt doordat er in de zorg veelal (nog) een curatieve norm is. Als zorgprofessionals geen intrinsieke motivatie hebben om te verwijzen naar sport en bewegen, vervaagt de aandacht voor de doorverwijsmogelijkheid. Daarnaast speelt een gebrek aan communicatie

met alle betrokkenen binnen de interventie een rol. De lijnen tussen de zorgprofessionals en buurtsportcoaches zijn vaak te lang.

- **Er is een gebrek aan tijd om naar de buurtsportcoach door te verwijzen.** Dit komt doordat zorgprofessionals in consulten beperkt de tijd hebben, waarbij de aandacht vooral uitgaat naar het bespreken van de klacht en het voorschrijven van medicatie. Beweggedrag bespreken komt vaak aan het einde van een consult. Patiënten motiveren om deel te nemen aan de interventie kost ook tijd.
- **Zorgprofessionals erkennen de meerwaarde van samenwerking met de buurtsportcoach niet.** Zorgprofessionals zijn niet altijd bekend met de mogelijkheden die de buurtsportcoach biedt. Bovendien is medicatie voorschrijven een snelle en vertrouwde methode. Fysiotherapeuten verwijzen eerder door naar de eigen beweggroepen.

Sportaanbod en begeleiding

- **Er is een gebrek aan passend sport- en beweegaanbod voor de doelgroep.** Passend sport- en beweegaanbod is betaalbaar en bereikbaar en wordt aangeboden door een sport- en beweegprofessional met kennis van de doelgroep. Het gebrek aan geschikt aanbod komt doordat de specifieke activiteiten op specifieke tijdstippen niet altijd haalbaar zijn voor deelnemers. Uitbreiding van het aanbod is lastig, omdat animo vanuit de sport soms ontbreekt. Gemotiveerde sport- en beweegaanbieders met kennis van de doelgroep zijn lastig te vinden. En als er specifieke groepen voor de doelgroep worden opgezet, zijn deze veelal niet gevuld, doordat er te weinig deelnemers zijn.

Samenwerking

- **Het is onduidelijk wie de samenwerking tussen de zorgprofessional en buurtsportcoach initieert en voortzet.** Dit komt door een gebrek aan afspraken over de samenwerking en een gebrek aan tijd in de zorg. Daarnaast is de samenwerking vaak afhankelijk van één kartrekker. Zodra die vertrekt, valt de aanpak weg.
- **Er is te weinig communicatie tussen zorgprofessionals en buurtsportcoaches.** Er ontbreken bijvoorbeeld vaak terugkoppelingen over de voortgang van deelnemers. Hierin speelt wetgeving rondom privacy een rol. Dit maakt het uitwisselen van gegevens van en over deelnemers moeilijk. Het gebrek aan communicatie komt doordat deze vaak via een bepaalde buurtsportcoach gaat en andere buurtsportcoaches en zorgprofessionals niet op de hoogte zijn. Er is vaak geen digitaal contactsysteem dat de buurtsportcoach verbindt aan alle zorgprofessionals waarmee deze samenwerkt. Vanuit de buurtsportcoach is er geen zicht op hoe een kartrekker in de zorg communicatie verspreidt. Bovendien is er in de zorg een gebrek aan tijd.

Uitkomsten, determinanten en veranderdoelen

Dit hoofdstuk gaat over stap 2 van IM: uitkomsten en prestatiedoelstellingen formuleren om de uitvoering en borging te verbeteren. Om de uitkomsten en doelen te behalen is het vervolgens nodig determinanten van het gewenste gedrag te identificeren en matrixen van veranderdoelen te maken.

3.1 Deelvragen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvragen:

- Wat moeten de uitvoerders doen en veranderen om de essentiële delen van Bewegen op Recept uit te voeren?
- Wat moeten de uitvoerders doen en veranderen om Bewegen op Recept te borgen?

3.2 Uitvoerings- en borgingsuitkomsten en bijbehorende prestatiedoelstellingen

Uitvoerders

De uitvoerders zijn degenen die het programma daadwerkelijk in de praktijk brengen. De uitvoerders die we onderscheiden, zijn de zorgprofessional als kartrekker in een huisartsenpraktijk, andere zorgprofessionals die in de huisartsenpraktijk werken, en de buurtsportcoach.

Uitkomsten en doelstellingen

Uitvoerings- en borgingsuitkomsten beschrijven wat de subdoelen zijn om een interventie uit te voeren of te borgen. Deze zijn verschillend voor elke stakeholder.

Prestatiedoelstellingen zijn de specifieke stappen of taken die je moet ondernemen om deze uitkomsten te behalen. De uitkomsten en doelstellingen formuleer je aan de hand van alle stappen die je moet ondernemen om de interventie in zijn geheel te implementeren.

Voorbeeld

Een voorbeeld van een uitvoeringsuitkomst voor de zorgprofessional is 'alle patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria doorverwijzen naar BOR'. De belemmering die hierbij hoort is dat de zorgprofessionals te weinig doorverwijzen.

Om deze uitkomst te halen moet de zorgprofessional de volgende stappen (prestatiedoelstellingen) nemen:

- het gesprek over sport- en beweeggedrag met de patiënt aangaan;
- besluiten of de patiënt geschikt is voor BOR;
- de patiënt vertellen over en motiveren voor BOR;
- het contact tussen patiënt en buurtsportcoach faciliteren.

In tabel B1.1 in bijlage 1 staan alle uitvoerings- en borginguitkomsten en bijbehorende prestatiedoelstellingen voor BOR.

3.3 Determinanten

Wat zijn determinanten?

De volgende stap is het identificeren van determinanten. Determinanten zijn factoren die verklaren waarom je bepaalde prestatiedoelen uitvoert.

Wanneer we kijken naar het gesprek over sport- en beweeggedrag aangaan met de patiënt, dan is een voorbeeld van een determinant dat de zorgprofessional een positieve attitude tegenover bewegen heeft. Een ander voorbeeld is dat de zorgprofessional in staat is om het gesprek over sport- en beweeggedrag te voeren (eigen effectiviteit).

Om tot determinanten te komen wordt vaak gebruik gemaakt van gedragstheorieën.

In tabel B1.2 in bijlage 1 staan de prestatiedoelstellingen en de bijbehorende determinanten voor de verbetering van de uitvoering. In tabel B1.3 in bijlage 1 staan de prestatiedoelstellingen en de determinanten voor de verbetering van de borging.

Theorie van gepland gedrag

Om de determinanten op te stellen hebben we gebruik gemaakt van de theorie van gepland gedrag (*theory of planned behavior*, TPB). Deze theorie stelt dat gepland gedrag volgt uit de intentie voor dat gedrag. De intentie wordt beïnvloed door: de attitude rondom de gedraging, de norm rondom de gedraging (hoe kijken anderen hiernaar) en het gevoel of idee dat de gedraging haalbaar is (eigen effectiviteit) (Ajzen, 1991).

Deze theorie sluit aan op de gedragingen binnen BOR die we proberen te verklaren omdat het uitvoeren of borgen van een programma gepland gedrag is.

Omgevingsinvloeden

Naast de drie verklarende factoren vanuit de theorie van gepland gedrag hebben we omgevingsdeterminanten toegevoegd. Omgevingsinvloeden kwamen tijdens de behoefteanalyse ook naar voren als verklarende factoren voor het gedrag van uitvoerders bij de uitvoering en borging van BOR. Een voorbeeld hiervan is de tijd die een zorgprofessional heeft in het consult om door te verwijzen.

3.4 Veranderdoelen

Door determinanten, zoals kennis en attitude, te beïnvloeden kun je het gedrag van de uitvoerders van BOR veranderen. Om te bepalen wat er veranderd moet worden, hebben we veranderdoelen opgesteld. Die hebben we zo gekozen dat ze haalbaar zijn binnen een periode van zes maanden. Daarom hebben we bijvoorbeeld veranderdoelen met betrekking tot omgevingsdeterminanten uiteindelijk niet meegenomen.

Zo zijn we gekomen tot een aantal veranderdoelen voor zorgprofessionals en buurtsportcoaches om de uitvoering en borging van BOR te verbeteren. Door via onderbouwde methoden in te zetten op de veranderdoelen is de kans om de prestatiedoelen te halen groter.

Hieronder vatten we de veranderdoelen, inclusief de determinanten, en de bijbehorende prestatiedoelen samen:

Zorgprofessionals

● Uitvoering

- De zorgprofessional heeft een positieve attitude tegenover sporten en bewegen buiten de zorg, zodat deze het gesprek aangaat over sport en bewegen.
- In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm, zodat de zorgprofessional het gesprek aangaat over sport en bewegen.
- De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR, zodat deze het gesprek aangaat over BOR.
- De zorgprofessional heeft een positieve attitude tegenover BOR, zodat deze de patiënt vertelt over en motiveert voor BOR.
- In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm, zodat de zorgprofessional het gesprek aangaat over BOR.
- De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens de afspraken, zodat de zorgprofessional het contact met de buurtsportcoach faciliteert.

● Borging

- De zorgprofessional weet welke informatie deze moet communiceren naar buurtsportcoach, zodat er regelmatig afstemming is en een gedeelde verantwoordelijkheid.

Buurtsportcoaches

● Uitvoering

- De buurtsportcoach weet hoe deze een deelnemer motiveert voor sporten en bewegen, zodat de deelnemer gaat sporten en bewegen.
- De buurtsportcoach weet welke mogelijkheden passen bij de deelnemer, om de deelnemer te koppelen aan passend sport- en beweegaanbod.

- De buurtsportcoach weet hoe deze contact legt met de zorgprofessional, zodat deze de zorgprofessional op de hoogte kan houden van de voortgang van de deelnemer.
- De buurtsportcoach weet waar deelnemers zich in het BOR-traject bevinden, zodat deze contact kan leggen met de deelnemer over de voortgang.
- De buurtsportcoach weet hoe deze de deelnemer motiveert om te blijven sporten bewegen, zodat deze met de deelnemer de vervolgstappen om te blijven bewegen kan bespreken.

- **Borging**

- De buurtsportcoach weet wat deze moet communiceren naar de zorgprofessional, zodat er regelmatig afstemming is en een gedeelde verantwoordelijkheid.

Implementatiestrategieën

In dit hoofdstuk bespreken we stap 3 van IM. In deze stap selecteren we gedragsveranderingmethoden om de veranderdoelen te behalen en ontwerpen we op basis van deze methoden implementatiestrategieën.

Gedragsveranderingsmethoden moeten voldoen aan drie effectiviteitseisen (Kok et al., 2016):

1. Ze moeten gericht zijn op een determinant die gedrag voorspelt.
2. Het moet mogelijk zijn om de determinant te beïnvloeden.
3. Ze moeten worden vertaald naar praktische toepassingen die passen bij de populatie, de cultuur en de context, zodat ze wel doeltreffend blijven.

4.1 Deelvragen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvragen:

- Met welke gedragsveranderingsmethoden kunnen we het gedrag van de buurtsportcoach en/of zorgprofessional veranderen?
- Met welke implementatiestrategieën kunnen we de uitvoer en borging van BOR verbeteren?

4.2 Gedragsveranderingsmethoden

Een methode van gedragsverandering geeft weer hoe je het gedrag van bijvoorbeeld de zorgprofessional of buurtsportcoach kunt veranderen om het veranderdoel te halen. In tabel B1.4 in bijlage 1 is te zien welke theoretische gedragsveranderingsmethoden we hebben geselecteerd om de veranderdoelen te beïnvloeden. Een toelichting bij de theoretische methoden staat in tabel B1.5.

De methoden zijn gebaseerd op gedrags- en sociaalwetenschappelijke theorieën (Kok et al., 2016; Bartholomew et al., 2011). Het zijn algemene methoden die generieke determinanten beïnvloeden, zoals attitude of kennis. Per veranderdoel zijn meerdere gedragsveranderingsmethoden mogelijk.

Een voorbeeld van een gedragsveranderingsmethode is *direct experiences*. Dit verwijst naar de persoonlijke en praktische ervaringen die individuen opdoen tijdens het proces van implementatie. Deze ervaringen zorgen ervoor dat bepaalde methodes, strategieën of programma's uiteindelijk logisch worden voor een individu.

4.3 Implementatiestrategieën

De gedragsveranderingsmethoden hebben we verwerkt in praktische toepassingen: de zogenoemde implementatiestrategieën. Deze volgen uit de gedragsveranderingsmethoden, maar moeten ook passen bij de wensen van de betrokkenen en binnen de context van wat er mogelijk is.

Om hierbij aan te sluiten hebben we ideeën over praktische toepassingen opgehaald onder de buurtsportcoaches. Toepassingen die zij in een focusgroep benoemden, zijn onder andere een filmpje, een checklist, een flyer en een training. Een uitwerking van mogelijke praktische toepassingen per determinant staat in tabel B1.4 in bijlage 1.

We hebben ervoor gekozen een flyer voor de zorgprofessional en een checklist voor de buurtsportcoach te ontwikkelen. De keuzes voor deze toepassingen sluiten enerzijds aan bij de gedragsveranderingsmethoden (Kok et al., 2016). Anderzijds komen ze voort uit de input van de buurtsportcoaches. Daarnaast zijn deze praktische toepassingen haalbaar om te maken binnen deze studie.

Flyer

De flyer ligt op het bureau van de zorgprofessionals en zorgt voor zichtbaarheid van de interventie. Daarmee speelt deze in op de volgende veranderdoelen voor zorgprofessionals:

- In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm, zodat de zorgprofessional het gesprek aangaat over sport en bewegen (gedragsveranderingsmethode: *persuasive communication*).
- De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR, zodat deze het gesprek aangaat over BOR (gedragsveranderingsmethodes: *advance organizers*, *repeated exposure*).
- In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm, zodat de zorgprofessional het gesprek aangaat over BOR (gedragsveranderingsmethode: *persuasive communication*).
- De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken, zodat deze het contact met de buurtsportcoach faciliteert (gedragsveranderingsmethode: *advance organizers*).

In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de inhoud van de flyer.

Checklist

De checklist voor de buurtsportcoach gaat over de samenwerking tussen de buurtsportcoach en de zorgprofessional. Met de checklist kunnen buurtsportcoaches doelen en acties ter verbetering van de samenwerking formuleren.

De checklist speelt in op vijf veranderdoelen, voor zowel de zorgprofessional als de buurtsportcoach. Voor de zorgprofessionals:

- De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR, zodat deze het gesprek aangaat over BOR (gedragsveranderingsmethode: *persuasive communication*).
- In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm, zodat de zorgprofessional het gesprek aangaat over BOR (gedragsveranderingsmethode: *persuasive communication*).

- De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken, zodat deze het contact met de buurtsportcoach faciliteert (gedragsveranderingsmethode: *advance organizers*).

Voor de buurtsportcoaches:

- De buurtsportcoach weet hoe deze contact legt met de zorgprofessional, zodat deze de zorgprofessional op de hoogte kan houden van de voortgang van de deelnemer (gedragsveranderingsmethode: *advance organizers*).
- De buurtsportcoach weet wat deze moet communiceren naar de zorgprofessional, zodat er regelmatig afstemming is en een gedeelde verantwoordelijkheid (gedragsveranderingsmethode: *advance organizers*).

In hoofdstuk 5 gaan we verder in op de inhoud van de checklist.

Ontwikkelen flyer en checklist

Dit hoofdstuk gaat over stap 5 van IM: implementatiematerialen ontwikkelen. In dit onderzoek hebben we een flyer en een werkafsprakenchecklist gemaakt. De inhoud van deze materialen hebben we bepaald op basis van de veranderdoelen, de gedragsveranderingmethoden en input van betrokkenen.

5.1 Deelvragen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvraag:

- Hoe zien de materialen om de uitvoering en borging van BOR te verbeteren eruit?

5.2 Werkafsprakenchecklist

Allereerst hebben we een werkafsprakenchecklist ontwikkeld voor de buurtsportcoaches.

Ontwerpfase werkafsprakenchecklist

Op basis van de veranderdoelen en gedragsveranderingsmethoden voor de werkafsprakenchecklist hebben we eerst een conceptversie gemaakt. Deze hebben we tijdens een bijeenkomst voorgelegd aan de buurtsportcoaches van de vier gemeenten. In deze sessie vulden de buurtsportcoaches de checklist in en gaven ze er vervolgens feedback op.

Op basis van de feedback hebben we de checklist verbeterd. De finale versie van de checklist is in bijlage 2 te zien. We zijn met deze finale versie bij alle buurtsportcoaches uit de vier gemeenten langsgeslagen om de checklist samen met hen in te vullen en doelen en acties met ze te formuleren.

Inhoud van de werkafsprakenchecklist

Een buurtsportcoach vult de checklist in. Op belangrijke onderdelen van de samenwerking tussen buurtsportcoach en zorgprofessional kunnen buurtsportcoaches aangeven of deze aspecten aanwezig zijn of niet. Dit geeft inzicht in hoe de samenwerking ervoor staat en wat er eventueel nog ontbreekt.

Naar aanleiding van feedback van de buurtsportcoaches hebben we de antwoordopties aangepast van een schaal (onvoldoende, matig, voldoende, goed, uitstekend) naar 'ja' of 'nee'. Zo is het voor de buurtsportcoaches duidelijker wanneer ze op bepaalde onderdelen actie moeten ondernemen: wanneer je ergens 'nee' aanvinkt, vereist dit onderdeel aandacht.

Op basis van de antwoorden op de vragen formuleren buurtsportcoaches doelen en acties om concreet aan de slag te kunnen met het verbeteren van de samenwerking. Ter inspiratie voor doelen en acties hebben we ook een bladzijde met informatie

over een ideale samenwerking, goede doorverwijzing en werkafspraken opgenomen.

De werkafsprakenchecklist bevat vragen als 'Is er een projectgroep samengesteld?' en 'Zijn er contactpersonen in de zorgcentra waar je mee samenwerkt?'. Dat zijn belangrijke onderdelen van de veranderdoelen op het gebied van contact leggen met de zorgprofessionals.

De checklist gaat ook in op de veranderdoelen voor de doorverwijzing, met vragen als 'Hebben de zorgprofessionals een overzicht van het sport- en beweegaanbod waarnaartoe verwezen kan worden?' en 'Hebben jullie duidelijke afspraken over de doorverwijscriteria?'.



Veranderdoelen werkafsprakenchecklist

- > De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR.
- > In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm.
- > De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken.
- > De buurtsportcoach weet hoe deze contact legt met de zorgprofessional.
- > De buurtsportcoach weet wat deze moet communiceren naar de zorgprofessional, zodat er regelmatig afstemming is en een gedeelde verantwoordelijkheid.

5.3 Flyer

Naast de checklist hebben we een flyer ontwikkeld voor de zorgprofessional.

Ontwerpfase flyer

Bij de vier buurtsportcoaches hebben we ook ideeën opgehaald voor (de inhoud van) de flyer. Op basis hiervan, en op basis van de veranderdoelen en gedragsveranderingsmethoden, ontwierpen we een conceptversie van de flyer. Deze hebben we met enkele zorgprofessionals in twee gemeenten besproken.

De zorgprofessionals waren blij met de komst van een flyer en vonden hem van toegevoegde waarde. Op basis van hun inhoudelijke feedback hebben we de flyer verbeterd.

De flyer is in bijlage 2 te zien. We hebben deze finale versie bij de buurtsportcoaches uit de vier gemeenten bezorgd, zodat zij deze konden delen met de zorgprofessionals waarmee ze samenwerken.

Inhoud flyer

Het idee is dat de flyer op het bureau van de zorgprofessional ligt en goed te zien is. Of dat deze als poster op een zichtbare plek hangt, zodat zorgprofessionals zich bewuster worden van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR (veranderdoel).

Na feedback van zorgprofessionals hebben we de flyer ook als poster geprint. Een fysiotherapeut wilde deze graag in de oefenruimte ophangen.

Ook hebben we na feedback van de zorgprofessionals de beweegrichtlijnen op de flyer opgenomen om het makkelijker te maken sport- en beweeggedrag met de patiënt te bespreken.

Daarnaast leggen we op de flyer uit hoe de zorgprofessional kan doorverwijzen naar BOR om aan te sluiten bij de veranderdoelen over de doorverwijzing.



Veranderdoelen flyer

- > In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm.
- > De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR.
- > In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm.
- > De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken.

Evaluatie implementatiestrategieën

Dit hoofdstuk gaat over de laatste stap van IM: achterhalen of je met de implementatiestrategieën de veranderdoelen hebt gehaald en zo de uitvoering en borging van BOR hebt verbeterd.

6.1 Deelvragen

In dit hoofdstuk beantwoorden we de volgende deelvraag:

- Zijn met de implementatiestrategieën de veranderdoelen behaald ter verbetering van de uitvoering en borging van BOR?

6.2 Werkafsprakenchecklist

Ter evaluatie van de checklist hebben we interviews gehouden met drie buurtsportcoaches uit de vier gemeentes. We spraken over in hoeverre de werkafsprakenchecklist de uitvoering en borging van BOR heeft verbeterd in hun gemeente. Op dit punt in het project is een buurtsportcoach uit één gemeente uit het traject gestapt, want BOR had geen prioriteit meer in deze gemeente.

Toepassing

Alle buurtsportcoaches vonden de checklist van toegevoegde waarde en hebben hem gebruikt tijdens hun werk. Ze gebruiken de checklist als geheugensteuntje. Zo houden ze zicht op welke onderdelen van belang zijn voor goede samenwerking met de zorgprofessional.

De buurtsportcoaches gaven aan dat zij door de checklist werden getriggerd om kritisch naar hun eigen aanpak in de samenwerking met de zorgprofessionals te kijken. Dit zorgt er volgens de buurtsportcoaches voor dat BOR zichtbaar blijft. Eén buurtsportcoach zegt daarover: **'Het is belangrijk voor BOR dat het op iedereen netvlies blijft en de checklist helpt daarbij. Het creëert weer even dat moment om erover na te denken en mee bezig te zijn.'**

De buurtsportcoaches hebben met de checklist ook doelen en acties geformuleerd om de samenwerking met zorgprofessionals te verbeteren. Dit deden ze in een gezamenlijke sessie met de onderzoekers. Maar in alle gemeenten bleek het lastig om daadwerkelijk doelgericht te werk te gaan. De doelstellingen zakten weg in de waan van de dag, zo zegt een buurtsportcoach: **'Ik heb de doelstellingen wel geformuleerd, maar uiteindelijk niet bewust gebruikt. Ik zie de checklist meer als naslagwerk.'**



Veranderdoelen werkafsprakenchecklist

- De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR.
- In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm.
- De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken.
- De buurtsportcoach weet hoe deze contact legt met de zorgprofessional.
- De buurtsportcoach weet wat deze moet communiceren naar de zorgprofessional, zodat er regelmatig afstemming is en een gedeelde verantwoordelijkheid.

Invloed op veranderdoelen

Volgens de buurtsportcoaches heeft de checklist voornamelijk invloed gehad op het veranderdoel 'de buurtsportcoach weet hoe deze contact legt met de zorgprofessional', omdat ze de checklist hebben gebruikt als geheugensteuntje.

In twee gemeenten komt naar voren dat de checklist de buurtsportcoaches heeft geholpen zelf zichtbaarder te zijn bij gezondheidscentra of praktijken. Naar aanleiding van de checklist hebben ze contact gezocht met de zorgprofessionals of zijn ze langsgegaan in de zorgpraktijk. De verwachting van de buurtsportcoaches is dat de zorgprofessionals zich hierdoor weer bewuster werden van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR. Daarmee heeft de checklist ook dit veranderdoel beïnvloed.

Daarnaast denken de buurtsportcoaches dat de checklist het voor hen duidelijker heeft gemaakt dat ze beter moeten communiceren met de zorgprofessional. Maar het is voor hen nog niet helemaal duidelijk wat ze dan (anders) moeten communiceren.

Op de andere veranderdoelen lijkt de checklist geen invloed te hebben gehad volgens de drie buurtsportcoaches.

6.3 Flyer

Voor de evaluatie hebben we drie buurtsportcoaches geïnterviewd en een kort groepsgesprek gevoerd met zorgprofessionals. Hierbij waren één fysiotherapeut, zeven huisartsen en één huisarts in opleiding aanwezig. Zij werkten allen in hetzelfde gezondheidscentrum.

Toepassing

De zorgprofessionals ontvingen de flyers via de buurtsportcoaches. De flyer blijkt bij bijna alle zorgprofessionals onbekend te zijn. Hierdoor is hij ook nauwelijks gebruikt. Dit betekent dat de flyer via de buurtsportcoach niet goed bij de zorgprofessionals terecht is gekomen. De flyer bleek bijvoorbeeld in een flyerrek met vele andere flyers te zijn beland en op die manier vergeten. Andere

zorgprofessionals benoemden dat zij een onlinekanaal over BOR hebben, maar dat de flyer daar niet staat. Zij willen graag alle informatie over BOR op één plek.

Omdat de zorgprofessionals niet bekend waren met de flyer, hebben we de flyer ter plekke laten zien en op die manier met de zorgprofessionals besproken. Zij waren tevreden over de flyer.

Een aantal zorgprofessionals gaf aan dat ze als aanvulling nog graag een soortgelijke flyer voor de patiënt zouden willen. Die zou in de wachtkamer kunnen liggen of op een wachtkamerscherm vertoond kunnen worden. Zo zouden patiënten aangespoord worden om de zorgprofessional te vragen naar BOR.

De buurtsportcoaches wilden de flyer graag specifieker en passender maken voor hun verschillende contexten, met herkenbare termen (in één gemeente was de term buurtsportcoach niet bekend) en herkenbare logo's (bijvoorbeeld het logo van het sportbedrijf).



Veranderdoelen flyer

- > In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm.
- > De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR.
- > In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm.
- > De zorgprofessional weet hoe deze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact brengt volgens afspraken.

Invloed op veranderdoelen

Doordat zorgprofessionals de flyer (bijna) niet hebben gebruikt, heeft deze nauwelijks invloed gehad op de veranderdoelen.

Toch geven de zorgprofessionals aan dat de buurtsportcoaches door het langsbrengen van de flyer weer even in de huisartsenpraktijk zichtbaar geweest zijn. Daardoor werden de zorgprofessionals zich bewuster van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR. Daarnaast weten de zorgprofessionals daardoor beter hoe ze in patiënten in contact brengen met de buurtsportcoach. Dit zien de buurtsportcoaches ook.

Op de andere veranderdoelen heeft de checklist volgens de zorgprofessionals en buurtsportcoaches geen invloed gehad.

6.4 Uitvoering en borging Bewegen op Recept

Uiteindelijk is de vraag of we met dit implementatieonderzoek de uitvoering en borging van BOR hebben verbeterd. Wanneer de veranderdoelen positief zijn beïnvloed, leidt dit tot verbetering van de uitvoering en borging van BOR.

In paragraaf 6.2 en 6.3 beschreven we in hoeverre de implementatiestrategieën de veranderdoelen hebben beïnvloed. Uit de evaluatie blijkt voornamelijk dat de strategieën ervoor hebben gezorgd dat BOR weer meer op het netvlies van de buurtsportcoaches is gekomen.

Ze zijn met behulp van de checklist en de flyer zichtbaarder geworden bij de zorgprofessionals, waarmee de veranderdoelen over bewustwording redelijk zijn beïnvloed. De buurtsportcoaches geven aan dat het zichtbaarder zijn heeft geleid tot (iets) meer doorverwijzingen.

In drie gemeenten is de uitvoering en borging van BOR door ontwikkelingen in de context sterk negatief beïnvloed:

- In één gemeente kreeg BOR geen prioriteit, doordat er doelstellingen voor andere doelgroepen waren.
- In een andere gemeente viel de buurtsportcoach die verantwoordelijk was voor BOR weg en kwam daarmee de uitvoering van BOR stil te liggen.
- In een derde gemeente is kort na afronding van het onderzoek de aanbesteding naar een ander bedrijf gegaan. Hierdoor is de buurtsportcoach die BOR trekt weg en is het maar de vraag of BOR wordt voortgezet.

Conclusie & reflectie

In dit hoofdstuk vatten we de stappen van de methode IM samen, reflecteren we op de meerwaarde van het gebruik van de methode en vatten we geleerde lessen samen.

In dit onderzoek hebben we met de methode Implementation Mapping (IM) op een systematische en onderbouwde manier implementatiestrategieën ontwikkeld om de uitvoering en borging van Bewegen op Recept (BOR) te verbeteren.

BOR is een leefstijlinterventie die zich richt op het stimuleren van bewegen bij mensen met een chronische aandoening die onvoldoende fysiek actief zijn. Een zorgprofessional (huisarts, praktijkondersteuner of fysiotherapeut) verwijst patiënten door naar een buurtsportcoach.

7.1 Van belemmeringen naar veranderdoelen

Stap 1: behoefteanalyse

In de eerste stap van IM hebben we achterhaald welke factoren de uitvoering en borging van BOR belemmeren. Voor deze factoren moeten we implementatiestrategieën ontwikkelen om de uitvoering en borging van de interventie te verbeteren.

Stap 2: uitkomsten, determinanten en veranderdoelen

Om te bepalen wat we moeten verbeteren, hebben we vervolgens in stap 2 uitvoerings- en borgingsuitkomsten geformuleerd met bijbehorende prestatiedoelstellingen. Een prestatiedoelstelling is bijvoorbeeld dat de zorgprofessionals tijdens een consult het gesprek aangaan over sport en bewegen.

Dit betekent dat zorgprofessionals hun gedrag moeten veranderen. Om gedrag te kunnen beïnvloeden hebben we in stap 2 ook gedragsdeterminanten geïdentificeerd, zoals een attitude.

Vervolgens hebben we de gedragsdeterminanten geformuleerd als veranderdoelen. Een voorbeeld van een veranderdoel is dat zorgprofessionals een positieve attitude hebben tegenover sport en bewegen, zodat ze het gesprek over sport en bewegen gaan voeren.

7.2 Creëren van implementatiestrategieën

Stap 3: implementatiestrategieën

Na het formuleren van de veranderdoelen is de volgende stap in IM het creëren van implementatiestrategieën. Om implementatiestrategieën te ontwikkelen is het nodig een theoretische onderbouwde methode te identificeren waarmee je de gedragsdeterminanten (zoals attitude) kan veranderen en daarmee veranderdoelen kan behalen.

Wij hebben hiervoor de indeling van methoden voor gedragsverandering van Kok et al. (2016) gebruikt. Een voorbeeld is de methode van 'herhaalde blootstelling'. Dit houdt in dat je zorgprofessionals herhaaldelijk wijst op de mogelijkheid van BOR, om zo hun attitude tegenover BOR positief te beïnvloeden.

Stap 4: praktische toepassing

Tot slot is het nodig om de onderbouwde methoden te vertalen naar een praktische toepassing. De praktische toepassingen moeten passen bij de wensen van de betrokkenen en binnen de context van wat er mogelijk is. Om hieraan te voldoen zijn wij in gesprek gegaan met buurtsportcoaches over hun wensen voor implementatiestrategieën.

Op basis van de veranderdoelen, de gedragsveranderingsmethoden, de wensen van de buurtsportcoaches en de praktische haalbaarheid binnen deze studie hebben we besloten twee implementatiestrategieën te ontwikkelen: een werkafsprakenchecklist en een flyer. Beide spelen in op meerdere veranderdoelen om de uitvoering en borging van BOR te verbeteren, zowel bij de buurtsportcoach als bij de zorgprofessional.

7.3 Evaluatie van implementatiestrategieën

De laatste stap van IM is achterhalen of de implementatiestrategieën positief hebben bijgedragen aan de veranderdoelen voor de verbetering van de uitvoering en borging van BOR (stap 5). Hiervoor hebben we interviews gehouden met de buurtsportcoaches en een groepsgesprek gevoerd met zorgprofessionals.

Checklist

De buurtsportcoaches hebben de checklist beperkt gebruikt. We zijn bij de buurtsportcoaches langsgegaan om de checklist samen in te vullen. Dit vonden de buurtsportcoaches een fijn reflectiemoment, maar buiten dit moment op initiatief van de onderzoekers zijn ze niet gericht met de doelstellingen aan de slag gegaan.

Toch omschrijven de buurtsportcoaches dat de checklist veranderingen in gang heeft gezet. De checklist herinnerde ze eraan hoe zij het best contact konden leggen met zorgprofessionals, en ze gingen vaker bij deze professionals langs.

Flyer

Buurtsportcoaches hebben de flyer onder hun zorgprofessionals verspreid. Toch zijn de bevroegde zorgprofessionals vrijwel allemaal niet bekend met de flyer. Wel omschrijft de buurtsportcoach dat de zorgprofessionals zich door het langsbrengen van de flyer weer even bewust geworden zijn van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR. En dat ze herinnerd zijn aan hoe ze patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact kunnen brengen.

Conclusie

Al met al hebben de implementatiestrategieën enige invloed gehad op de uitvoering en borging van BOR, maar niet op de manier waarop de strategieën bedoeld waren. De buurtsportcoaches hebben niet specifiek naar doelstellingen toegewerkt aan de hand van de checklist, en zorgprofessionals hebben de flyer niet gebruikt.

Daarmee zijn de belemmeringen waarvoor we de implementatiestrategieën ontwikkelden, niet volledig weggenomen en is de uitvoering en borging van BOR beperkt verbeterd.

7.4 Reflectie en geleerde lessen

Dit onderzoek heeft de eerste stappen van IM laten zien als systematische manier om implementatiestrategieën te ontwikkelen die de uitvoering en borging van interventies kan verbeteren. Deze vorm van implementatieonderzoek gaat verder dan een procesevaluatie. Daarin haal je vaak alleen maar de belemmerende en bevorderende factoren op.



Geleerde lessen

- De samenwerking tussen praktijkprofessionals en onderzoekers bij het bevorderen de adoptie, uitvoering en borging van interventies is essentieel om een methode als IM te kunnen toepassen.
- Interventies worden in verschillende contexten en door verschillende professionals uitgevoerd, waardoor het lastig is één generieke implementatiestrategie te ontwikkelen die voor meerdere contexten geschikt is.
- Om echt invloed te hebben op de uitvoering en borging van interventies lijken meerdere implementatiestrategieën naast elkaar nodig te zijn.
- IM volgt de lineaire, theoretische gedachtegang dat je de adoptie, uitvoering en borging van interventies kunt verbeteren door op een systematische manier implementatiestrategieën te ontwikkelen. Maar de adoptie, uitvoering en borging van interventies zijn mede afhankelijk van organisatorische aspecten en politieke keuzes.

De meerwaarde van IM

De methode IM helpt om implementatiestrategieën toe te spitsen op de determinanten die ten grondslag liggen aan de ervaren belemmeringen. En om implementatiestrategieën op basis van theorie te creëren, zodat ze gericht verbetering in de uitvoering en borging teweeg kunnen brengen.

Dit samen zorgt ervoor dat duidelijk wordt welke implementatiestrategieën nodig zijn om de implementatie van interventies te verbeteren. Het geeft niet alleen zicht op welke implementatiestrategieën dat zijn, maar ook op wat de inhoud daarvan moet zijn. Daarmee draagt IM bij aan het systematisch en onderbouwd bevorderen van de uitvoering en borging van interventies in de praktijk.

Daarnaast helpt de methode inzicht te geven in de relevante uitkomstmaten voor het evalueren van de implementatiestrategieën. Het is duidelijk welke gedragingen

precies moeten veranderen, waardoor helder is wat je moet meten om te achterhalen of de implementatiestrategieën effectief zijn geweest.

IM is tijdsintensief

Het is te betwijfelen of praktijkprofessionals de tijd en middelen hebben om IM volledig uit te voeren, omdat het tijdsintensief is. Interventie-eigenaren – of in het geval van BOR: buurtsportcoaches, zorgprofessionals en/of sportprofessionals – kunnen of willen deze methode daarom mogelijk niet zelf uitvoeren.

In deze studie hebben we ervaren en gezien dat wetenschappelijke ondersteuning van onderzoekers hierbij nodig is. Samenwerking tussen praktijkprofessionals en onderzoekers blijkt essentieel bij het bevorderen van de implementatie van interventies.

Stakeholders betrekken bij implementatiestrategieën helpt

Een sterkte van dit onderzoek is de betrokkenheid van stakeholders bij het ontwikkelen van implementatiestrategieën. Stakeholders hebben meegedacht bij de te ontwikkelen implementatiestrategieën en hebben feedback gegeven op de conceptversies van de strategieën.

Stakeholders betrekken helpt om implementatiestrategieën af te stemmen op de specifieke context en is een belangrijke aanvulling op het IM-proces, concluderen ook Van der Laag et al. (2024).

Generieke implementatiestrategieën zijn lastig

Ondanks dat de flyer in samenspraak met buurtsportcoaches en zorgprofessionals vorm heeft gekregen, is er in de evaluatie nog feedback op gekomen. Zo wilden buurtsportcoaches de flyer meer toepassen op de lokale context en gebruikte een zorgprofessional de flyer toch liever digitaal.

Het blijkt lastig één generieke implementatiestrategie te ontwikkelen die voor meerdere contexten geschikt is. Dat komt door de verschillende werkwijzen en vaardigheden van professionals.

Implementatiestrategieën niet zomaar in routine opgenomen

We hebben de implementatiestrategieën aan de hand van de IM-methode ontwikkeld en veel input van stakeholders verkregen om de strategieën bij de lokale context te laten aansluiten. Maar toch zijn de implementatiestrategieën beperkt gebruikt zoals ze bedoeld waren.

Zo waren zo goed als alle zorgprofessionals onbekend met de flyer, terwijl de buurtsportcoaches deze wel hadden verspreid. Mogelijk was de keuze van de onderzoekers om de flyer te verspreiden via de buurtsportcoach niet de beste, aangezien er belemmeringen waren in de samenwerking tussen de buurtsportcoaches en de zorgprofessionals.

Daarmee rijst de vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat implementatiestrategieën in de dagelijkse routines van stakeholders worden opgenomen.

Implementatietoolbox met verschillende strategieën nodig

In deze studie hebben we twee implementatiestrategieën ontwikkeld. Aan de hand van de methode kwamen meerdere benodigde implementatiestrategieën naar boven, en ook in de evaluatie van de strategieën deelden betrokkenen wensen voor meer of andere strategieën, zoals een poster of flyer voor patiënten.

Om echt invloed te hebben op de uitvoering en borging van interventies lijken dan ook meerdere implementatiestrategieën naast elkaar nodig te zijn. Om ervoor te zorgen dat stakeholders de strategieën kunnen kiezen die zij nodig hebben, lijkt het goed om een toolbox te ontwikkelen waaruit ze meerdere strategieën kunnen kiezen (Van der Laag et al., 2024).

Contextuele ontwikkelingen van invloed op uitvoering en borging

Uit de evaluatie leren we dat de buurtsportcoach als fanatieke kartrekker een zeer centrale rol speelt om BOR goed uit te voeren en te borgen.

Wanneer de buurtsportcoach tijd investeert in zichtbaar zijn voor de zorgprofessionals, de flyer langsbrengt en met de checklist aan de gang gaat, worden de veranderdoelen beïnvloed. De keerzijde daarvan is dat de uitvoering en borging van BOR grotendeels wegvallen wanneer een buurtsportcoach dit niet doet of niet kan doen.

Zo hebben ontwikkelingen in de context in deze studie grote invloed op implementatiekansen gehad. In drie van de vier gemeenten hebben andere prioriteiten, personeelsverloop en besluiten van de gemeente grote (negatieve) invloed gehad op de uitvoering en borging.

Implementatiestrategieën kunnen de uitvoering en borging dus beïnvloeden, maar als een kartrekker of financiering wegvalt, valt de uitvoering en borging ook weg.

IM volgt de lineaire, theoretische gedachtegang dat je de adoptie, uitvoering en borging van interventies kunt verbeteren door op een systematische manier implementatiestrategieën te ontwikkelen. Maar de praktijk blijkt veel minder lineair en heeft grote invloed op het te verwachten effect.

De adoptie, uitvoering en borging van interventies zijn mede afhankelijk van organisatorische aspecten en politieke keuzes. Het is dus van belang om borging van een kartrekker en financiën goed op orde te hebben of juist daar implementatiestrategieën voor te ontwikkelen.



Bronnen

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2), 179-211.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H., & Fernández, M. E. (2011). *Planning health promotion programs: an Intervention Mapping approach* (3rd ed.). Jossey-Bass.

Collard, D. C. M., & Gutter, K. (2022). Leefstijlpreventie door verbinding van het zorg- en sportdomein: de rol van de buurtsportcoach om bewegen buiten de zorg te stimuleren. Mulier Instituut.

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation Matters: A Review of Research on the Influence of Implementation on Program Outcomes and the Factors Affecting Implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3-4), 327-350.

Eccles, M.P., & Mittman, B.S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science* 1, 1.

Fernandez, M. E., Ten Hoor, G. A., Van Lieshout, S., Rodriguez, S. A., Beidas, R. S., Parcel, G., Ruiter, R., Markham, C. M., & Kok, G. (2019). Implementation Mapping: Using Intervention Mapping to Develop Implementation Strategies. *Frontiers in public health*, 7(158).

Gutter, K., & Collard, D. C. M. (2022). Implementatiesuccessen en effecten van Bewegen op Recept: de verbinding van het sport- en beweegdomein met de eerstelijnszorg. Mulier Instituut.

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., ... & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach. *Health psychology review*, 10(3), 297-312.

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, 1-72.

Powell, B. J., Waltz, T. J., Chinman, M. J., Damschroder, L. J., Smith, J. L., Matthieu, M. M., Proctor, E.K., & Kirchner, J. E. (2015). A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implementation science*, 10(1), 1-14.

Proctor, E. K., Powell, B. J., & McMillen, J. C. (2013) [Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting](#). *Implementation Science*, 8(139).

Van der Laag, P., Dorhout, B., Heeren, A., Veenhof, C., Barten, D., & Schoonhoven, L. (2024). [Identification and development of implementation strategies: the important role of codesign](#). *Frontiers in health services*, 4:1305955.

Bijlage 1 – Tabellen

Tabel B1.1

Uitvoering en borging uitkomsten en prestatiedoelstellingen

Uitvoerder	Uitvoeringsuitkomsten	Borgingsuitkomsten	Prestatiedoelstellingen
Zorgprofessional/ kartrekker huisartspraktijk		De kartrekker borgt de BOR- aanpak in de zorgpraktijk	1. Kartrekker jaagt BOR aan in de zorgpraktijk 2. Kartrekker stemt af/communiceert regelmatig met de buurtsportcoach over voortgang van BOR (gedeelde verantwoordelijkheid)
Zorgprofessional BOR	Zorgprofessional verwijst alle patiënten die voldoen aan de inclusiecriteria door naar BOR		1. Zorgprofessional gaat gesprek over sport- en beweeggedrag met patiënt aan 2. Zorgprofessional weegt af of patiënt geschikt is voor BOR 3. Zorgprofessional vertelt patiënt over en motiveert deze voor BOR 4. Zorgprofessional faciliteert contact tussen patiënt en buurtsportcoach
Buurtsportcoach BOR	Buurtsportcoach verwijst de BOR-deelnemer naar passend sport- en beweegaanbod		1. Buurtsportcoach maakt een afspraak met BOR-deelnemer voor het intakegesprek 2. Buurtsportcoach achterhaalt de wensen en mogelijkheden van de BOR-deelnemer 3. Buurtsportcoach motiveert de BOR-deelnemer voor 12 weken sporten en bewegen 4. Buurtsportcoach koppelt de BOR-deelnemer aan het passende sport- en beweegaanbod 5. Buurtsportcoach houdt zorgprofessional op de hoogte van starten deelnemer
	Buurtsportcoach ondersteunt de BOR-deelnemer tijdens deelname		1. Buurtsportcoach legt contact met BOR-deelnemer over voortgang 2. Buurtsportcoach houdt zorgprofessional op de hoogte van voortgang deelnemer
	Buurtsportcoach ondersteunt overgang van de BOR-deelnemer naar duurzaam sporten en bewegen		1. Buurtsportcoach maakt een afspraak met BOR-deelnemer voor het exitgesprek 2. Buurtsportcoach kijkt met deelnemer terug en bespreekt vervolgstappen
		Buurtsportcoach draagt bij aan de borging van BOR in de zorgpraktijk	1. Buurtsportcoach is aanwezig op een dag en tijdslot in de huisartspraktijk 2. Buurtsportcoach stemt af/communiceert regelmatig met kartrekker over voortgang van BOR (gedeelde verantwoordelijkheid)

Bron: Mulier Instituut, desk research, 2023.

Tabel B1.2

Prestatiedoelstellingen met passende determinanten gericht op uitvoering

Prestatiedoelstelling	Cognitieve gedragsdeterminanten (attitude, norm en eigen effectiviteit)	Omgevingsdeterminanten
Zorgprofessional gaat het gesprek over sport- en beweeggedrag met de patiënt aan	Attitude: Een positieve attitude t.o.v. sporten en bewegen buiten de zorg hebben Norm: In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm Eigen effectiviteit: Weten hoe je het gesprek over sporten en bewegen voert Norm: De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR	Voldoende (vergoeding voor de) tijd die nodig is om in het consult het gesprek over sporten en bewegen In de huisartsenzorg is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt onderdeel van het consult
Zorgprofessional weegt af of de patiënt geschikt is voor BOR	Eigen effectiviteit: Kennis van inclusiecriteria hebben	
Zorgprofessional vertelt de patiënt over en motiveert voor BOR	Attitude: Een positieve attitude t.o.v. BOR Norm: In de huisartsenpraktijk is doorverwijzen naar BOR de norm Eigen effectiviteit: Weten hoe je een patiënt moet motiveren voor sporten en bewegen Kunnen uitleggen wat BOR inhoudt en wat de mogelijkheden binnen het programma zijn	
Zorgprofessional faciliteert het contact tussen patiënt en buurtsportcoach	Eigen effectiviteit: Weten hoe de patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact moeten worden gebracht volgens afspraken	
Buurtsportcoach maakt een afspraak met BOR-deelnemer voor het intakegesprek	Eigen effectiviteit: Weten hoe er contact gelegd kan worden met de deelnemer	
Buurtsportcoaches achterhaalt de wensen en mogelijkheden van de BOR-deelnemer	Eigen effectiviteit: Weten hoe wensen en belemmeringen in een gesprek worden opgehaald	
Buurtsportcoach motiveert de BOR-deelnemer voor 12 weken sporten en bewegen	Attitude: Een positieve attitude t.o.v. sporten en bewegen hebben Weten hoe je een deelnemer moet motiveren voor sporten en bewegen Attitude: Een positieve attitude t.o.v. BOR	
Buurtsportcoach koppelt de BOR-deelnemer aan het passende sport- en beweegaanbod	Eigen effectiviteit: Weten welk sport- en beweegaanbod in de buurt beschikbaar is Weten welke mogelijkheden passen bij de deelnemer Weten hoe er contact gelegd moet worden met de sport- en beweegaanbieder volgens afspraak	
Buurtsportcoach houdt zorgprofessional op de hoogte van starten deelnemer	Eigen effectiviteit: Weten hoe er contact gelegd moet worden met de zorgprofessional	

Buurtsportcoach legt contact met BOR-deelnemer over voortgang Eigen effectiviteit: Weten waar deelnemers zich in het BOR traject bevinden

Buurtsportcoach houdt zorgprofessional op de hoogte van voortgang deelnemer Eigen effectiviteit: Weten hoe er contact gelegd moet worden met de zorgprofessional

Buurtsportcoach maakt een afspraak met BOR-deelnemer voor het exitgesprek Eigen effectiviteit: Weten waar deelnemers zich in het BOR traject bevinden

Buurtsportcoach kijkt met deelnemer terug en bespreekt vervolgstappen Eigen effectiviteit: Weten hoe deelnemer gemotiveerd moet worden om te blijven sporten en bewegen

Bron: Mulier Instituut, desk research, 2023.

Tabel B1.3

Prestatiedoelstelling met passende determinanten gericht op borging

Prestatiedoelstelling	Cognitieve gedragsdeterminanten (attitude, norm en eigen effectiviteit)	Omgevingsdeterminanten
Buurtsportcoach is aanwezig op een dag en tijdslot in de huisartspraktijk		Beschikbaarheid van ruimte Buurtsportcoach heeft voldoende tijd
Buurtsportcoach stemt af/communiceert regelmatig met de kartrekker over de voortgang van BOR (gedeelde verantwoordelijkheid)	Eigen effectiviteit: Buurtsportcoaches moet weten wat ze moeten communiceren naar de zorgprofessional	Buurtsportcoach heeft voldoende tijd
Kartrekker jaagt BOR aan in de zorgpraktijk		Kartrekker heeft voldoende tijd
Kartrekker stemt af/communiceert regelmatig met de buurtsportcoach over 'dit is BOR' en de voortgang van BOR (gedeelde verantwoordelijkheid)	Eigen effectiviteit: Zorgprofessionals moet weten wat ze moeten communiceren naar de buurtsportcoach	

Bron: Mulier Instituut, desk research, 2023.

Tabel B1.4
Praktische toepassingen bij de determinanten en verandermethodes

Doelgroep	Veranderdoel	Methoden om veranderdoel te behalen	Praktische toepassingen
Zorgprofessionals	Een positieve attitude t.o.v. sporten en bewegen buiten de zorg hebben	Belief selection; persuasive communication	Filmpje, succesverhalen
	In de huisartsenpraktijk is het bespreken van sport- en beweeggedrag van de patiënt de norm	Persuasive communication; organizational diagnosis and feedback; structural redesign	Flyer, filmpje, zorgprofessionals zelf sporten
	De zorgprofessional is zich bewust van de doorverwijsmogelijkheid naar BOR	Advance organizers, repeated exposure	Flyer, checklist, succesverhalen, nieuwsbrieven, filmpje
	Een positieve attitude t.o.v. BOR	Belief selection; persuasive communication	Succesverhalen, filmpje
Buurtsportcoach	In de huisartsenpraktijk is het doorverwijzen naar BOR de norm	Persuasive communication; organizational diagnosis and feedback; structural redesign	Flyer, checklist, filmpje, nieuwsbrieven
	Weten hoe de patiënt en buurtsportcoach met elkaar in contact moeten worden gebracht volgens afspraken	Advance organizers	Flyer, checklist, applicatie of contactpersoon voor vragen
	Weten wat ze moeten communiceren naar de buurtsportcoach	Advance organizers	Filmpje, applicatie of contactpersoon voor vragen
	Weten hoe je een deelnemer moet motiveren voor sporten en bewegen	Direct experiences, Advance organizers, guided practice	Training, filmpje
	Weten welke mogelijkheden passen bij de deelnemer	Direct experiences, Advance organizers, guided practice	Training, filmpje, applicatie of website
	Weten hoe er contact kan worden gelegd met de zorgprofessional	Advance organizers	Checklist, flyer, nieuwsbrieven, filmpje
	Weten waar deelnemers zich in het BOR traject bevinden		Training,
	Weten hoe deelnemer gemotiveerd moet worden om te blijven sporten en bewegen	Direct experiences, advance organizers	Training, applicatie
	Weten wat ze moeten communiceren naar de zorgprofessional	Advance organizers	Checklist, flyer

Bron: Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., ... & Bartholomew, L. K. (2016). [A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach](#). *Health psychology review*, 10(3), 297-312.

Tabel B1.5
Definities van gedragsveranderingsmethoden

Term	Definitie
Advance organizers	Verwijst naar strategieën of hulpmiddelen die worden gebruikt om nieuwe informatie te introduceren en te verbinden met bestaande kennis, om het begrip en de retentie te verbeteren.
Belief selection	Verwijst naar het proces waarbij individuen bepaalde overtuigingen selecteren uit verschillende opties.
Direct experiences	Verwijzen naar de persoonlijke en praktische ervaringen die individuen opdoen tijdens het proces van het implementeren van nieuwe strategieën, programma's, of interventies binnen een organisatie of omgeving.
Guided practice	Verwijst naar gestuurde oefening of begeleide praktijk.
Organizational diagnosis and feedback	Verwijst naar het proces van het analyseren van een organisatie om zwakke punten en gebieden voor verbetering te identificeren.
Persuasive communication	Omvat het gebruik van communicatietechnieken om anderen te overtuigen van een bepaald standpunt, idee of gedrag.
Repeated exposure	Het herhaaldelijk blootstellen van individuen aan specifieke interventies, strategieën, of informatie met als doel het bevorderen van begrip, acceptatie en effectieve implementatie van deze elementen binnen een bepaalde setting.
Structural redesign	Houdt het herzien en het herstructureren van de organisatorische opzet van een instelling of bedrijf in.

Bron: Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., ... & Bartholomew, L. K. (2016). [A taxonomy of behaviour change methods: an intervention mapping approach](#). *Health psychology review*, 10(3), 297-312.

Bijlage 2 – Eindproducten

In deze bijlage staan de eindproducten: de flyer en de checklist.

Flyer

Heeft uw patiënt hulp nodig bij sporten en bewegen?

Verwijs door naar de buurtsportcoach

De buurtsportcoach kijkt samen met patiënten naar passende beweegactiviteiten. Zo zorgen we samen dat iedereen aan de beweegrichtlijn kan voldoen.

Doorverwijzen in 4 stappen:

- 1 Bespreek het beweeggedrag o.b.v. de beweegrichtlijn met de patiënt.
- 2 Neem contact op met de buurtsportcoach en stuur de gegevens van de patiënt door.
- 3 De buurtsportcoach kijkt samen met de patiënt welke sport- of beweegactiviteit in de buurt passend is.
- 4 De patiënt gaat drie maanden sporten en bewegen. De buurtsportcoach koppelt na 3 maanden de voortgang van de patiënt aan u terug.



De beweegrichtlijn is:
2.5 uur per week matig intensief bewegen & 2 keer per week spier- en botversterkende oefeningen.



Matig intensief bewegen is bijvoorbeeld fietsen, wandelen of tuinieren.



Spier- en botversterkende oefeningen zijn bijvoorbeeld tillen, balansoefeningen of hardlopen.

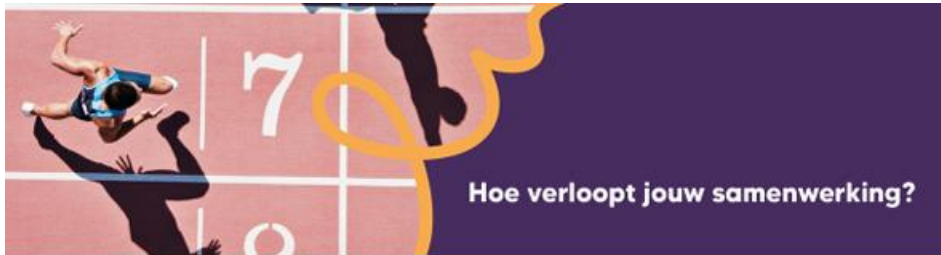
Neem contact op met de buurtsportcoach

Naam:

E-mail:

Telefoonnummer:

Checklist



Onderstaande elementen vormen de basis van een goede samenwerking tussen jou en de zorgprofessionals. Beoordeel of deze elementen aanwezig zijn in jouw huidige samenwerking. Lees op bladzijde 3 wat je zou kunnen doen om de samenwerking met zorgprofessionals te verbeteren. Formuleer op bladzijde 4 drie acties waar je mee aan de slag gaat.



Basis van de samenwerking

	Ja	Nee	N.v.t.
Is er een projectgroep samengesteld?	☐	☐	☐
Heeft de projectgroep gezamenlijke doelen (korte en/of lange termijn) voor de samenwerking?	☐	☐	☐
Staan deze doelen ergens duidelijk beschreven?	☐	☐	☐
Is iedereen het eens met deze doelen?	☐	☐	☐
Heb jij een overzicht van welke zorgprofessionals naar jou verwijzen (hoeveel en wie zijn dat)?	☐	☐	☐
Ben jij een bekend gezicht voor de zorgprofessionals die naar jou verwijzen?	☐	☐	☐
Zijn er voldoende contactpersonen aangewezen in de zorgcentra waar je mee samenwerkt?	☐	☐	☐
Hebben jullie duidelijke afspraken gemaakt over de rol en taken van deze contactpersonen?	☐	☐	☐



Pagina 1 van de checklist

De verwijzing naar sporten en bewegen

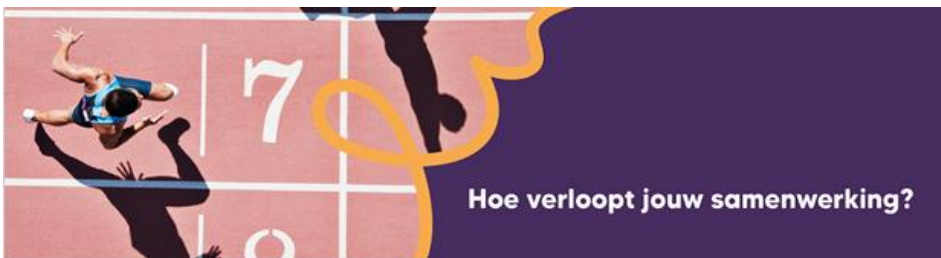
	Ja	Nee	N.v.t.
Zien de betrokken zorgprofessionals de meerwaarde van doorverwijzen naar sporten en bewegen?	☐	☐	☐
Hebben de zorgprofessionals vertrouwen in waar zij hun patiënten naartoe verwijzen?	☐	☐	☐
Hebben jullie besproken hoe de zorgprofessionals de doorverwijzing in het consult met de patiënt bespreken?	☐	☐	☐
Hebben de zorgprofessionals een overzicht van het sport- en beweegaanbod waar naartoe verwezen kan worden?	☐	☐	☐
Hebben de zorgprofessionals een flyer die te gebruiken is in het consult ter promotie en/of ondersteuning van de doorverwijzing?	☐	☐	☐
Hebben jullie zicht op de effecten die er met de doorverwijzing behaald worden?	☐	☐	☐
Worden de successen gedeeld met elkaar?	☐	☐	☐

Werkafspraken

	Ja	Nee	N.v.t.
Hebben jullie duidelijke afspraken over de doorverwijscriteria?	☐	☐	☐
Hebben jullie duidelijke afspraken over het doorverwijzingsproces?	☐	☐	☐
Hebben jullie duidelijke afspraken over hoe vaak en wat voor terugkoppelingen jullie naar elkaar sturen?	☐	☐	☐
Hebben jullie de werkafspraken ergens genoteerd waar deze terug te halen zijn?	☐	☐	☐
Hebben jullie evaluatiemomenten om de samenwerking weer bij te schaven?	☐	☐	☐



Pagina 2 van de checklist



Hoe verloopt jouw samenwerking?

Heb je bij een van de vragen 'Nee' of 'n.v.t.' ingevuld? Dan zijn dit de verbeterpunten die moeten worden besproken met de zorgprofessionals waar jij mee samenwerkt. Hieronder lees je hoe je de bevroegde elementen kan verbeteren.

Basis van de samenwerking

De basis van iedere samenwerking begint bij het samenstellen van een projectgroep en het vaststellen van doelen. In de projectgroep zit idealiter zeker één vertegenwoordiger per beroepsgroep (een zorgprofessional, een buurtsportcoach en een sportaanbieder). De projectgroep vormt gezamenlijk doelen voor de samenwerking. Waar willen jullie samen naartoe werken? Maak hierin onderscheid tussen korte en lange termijn doelstellingen. Noteer deze doelstellingen en deel ze met iedereen die bij de samenwerking betrokken is. In het samenwerken met een grote groep zorgprofessionals is het daarnaast handig om contactpersonen (kartrekkers) per zorgcentra aan te wijzen. Contactpersonen zijn zorgprofessionals die enthousiast zijn over de doorverwijzing naar sporten en bewegen, hun collega's enthousiasmeren en hen op de hoogte houden van ontwikkelingen in de samenwerking.

De verwijzing naar sporten en bewegen

Niet alle zorgprofessionals zien de meerwaarde van sporten en bewegen ter preventie in. Om het aantal doorverwijzingen op peil te houden is het van belang dat zorgprofessionals enthousiast zijn over de doorverwijzing naar sporten en bewegen. Bovendien is het belangrijk dat zorgprofessionals vertrouwen hebben in het proces dat zijn of haar patiënt doorlopen gaat. Geef een presentatie over het nut van sporten en bewegen of verzamel succesverhalen van deelnemers om te delen met zorgprofessionals. Zorg daarnaast dat zorgprofessionals een patiënt de juiste verwachtingen over het programma kunnen bieden, bijvoorbeeld door een recent overzicht te hebben van het sport- en beweegaanbod of een flyer waar het doorverwijzingsproces op staat beschreven.

Werkafspraken

Binding, korte lijnen en regelmatig contact tussen zorgprofessionals en buurtsportcoaches zijn cruciaal in de samenwerking tussen zorg en sport. Hiervoor zijn duidelijke werkafspraken nodig die beide partijen nakomen. Ga met de projectgroep en/of alle contactpersonen om tafel en maak afspraken over terugkoppelingen en evaluatiemomenten. Hoe vaak doen jullie dit, en wat zijn jullie verwachtingen van elkaar?

Formuleer **drie concrete doelen** waarmee jij jouw samenwerking met zorgprofessionals gaat verbeteren. Welke acties ga je hiervoor inzetten? Met wie ga je dat doen? Wat of wie heb je daarvoor nodig, en wanneer vinden de acties plaats? Noteer hieronder.

Doel: _____

Acties: _____

Benodigdheden: _____

Doel: _____

Acties: _____

Benodigdheden: _____

Doel: _____

Acties: _____

Benodigdheden: _____

Kirsten Gutter
k.gutter@mulierinstituut.nl

Maike Heerschop
m.heerschop@mulierinstituut.nl

Dorine Collard
d.collard@mulierinstituut.nl