



Een verkenning van de impact van buurtsportcoaches en hun structurele inbedding op de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector

Karlijn Leenaars · Eva Smit · Gerard Molleman · Maria Koelen · Annemarie Wagemakers

Geaccepteerd op: 19 mei 2021 / Published online: 9 juli 2021
 © The Author(s) 2021

Samenvatting In 2012 werd in Nederland de buurtsportcoach geïntroduceerd. Sommige buurtsportcoaches hebben als doel de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector met elkaar te verbinden en patiënten uit de eerstelijnszorg te verwijzen naar het lokale sport- en beweegaanbod. Dit onderzoek brengt in kaart op welke wijze de buurtsportcoach deze samenwerking realiseert en wat de impact is van de structurele inbedding van de buurtsportcoach op deze samenwerking. In drie interviewronden werden dertien buurtsportcoaches gedurende twee jaar in hun werkzaamheden gevolgd. Het netwerk van de buurtsportcoaches werd in kaart gebracht en uitgesplitst naar de wijze waarop ze structureel werden ingebed: in de sport- en beweegsector (type A), verschillende sectoren (type B) of een samenwerkingsverband (type C). Alle buurtsportcoaches realiseerden een samenwerking tussen beide sectoren. Type A-buurtsportcoaches organiseerden de samenwerking rond eigen activiteiten waarin ze vaak samenwerkten met eerstelijnszorgprofessionals en sportorganisaties ondersteunden door bewoners naar hun activiteiten te begeleiden. Type B en C werkten gemiddeld met meer diverse organisaties samen, waardoor zij de samenwerking rond

meer verschillende soorten activiteiten gericht op uiteenlopende doelgroepen realiseerden, waaronder de doorverwijzing van patiënten vanuit de eerstelijnszorg naar het sport- en beweegaanbod. Een structurele inbedding van de buurtsportcoach op integrale wijze (type B en C) lijkt het meest kansrijk voor het bereiken van de gewenste uitkomsten.

Trefwoorden intersectorale samenwerking · makelaar · bewegingsstimulering · eerstelijnszorg · sport- en beweegsector

Exploring the impact of the Care Sport Connector on the connection between the primary care and the physical activity sector

Abstract In 2012 Care Sport Connectors (CSC) were introduced in the Netherlands with the aim to connect the primary care and the physical activity sector (PA sector) and guide primary care patients towards local sport facilities. This study explored the way CSCs established the connection between the primary care and the PA sector and how this is related to the structural embedding of the CSC. In three rounds of interviews, thirteen CSCs were followed for two years in their work. CSCs' network was mapped and disaggregated into how CSCs were structurally embedded: in the PA sector (type A), different sectors (type B), and partnership (type C). All CSCs established a connection between both sectors. Type A CSCs established the connection mostly around their own activities in which they collaborated with primary care professionals and supported the PA sector with their activities. Type B and type C CSCs established the connection around different kinds of activities targeting several kinds of target groups and collaborated mostly with primary care professionals around the referral of their patients. The results of this study suggest that adopt-

K. Leenaars (✉)
 Centrum Gezondheid & Maatschappij, Rijksinstituut voor
 Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven, Nederland
karlijn.leenaars@rivm.nl

E. Smit · G. Molleman
 Radboudumc, Nijmegen, Nederland

G. Molleman
 GGD Gelderland-Zuid, Nijmegen, Nederland

M. Koelen · A. Wagemakers
 Health & Society, Social Sciences Group, Wageningen,
 Nederland

University & Research, Wageningen, Nederland



ing an integral approach (type B and C) for the structural embedding of the CSC offers the most opportunities for reaching the desired outcomes.

Keywords Intersectoral collaboration · Broker role · Physical activity promotion · Primary care · Physical activity sector

Inleiding

In 2012 heeft het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) buurtsportcoaches geïntroduceerd, met als doel mensen te stimuleren meer te gaan en blijven bewegen. De buurtsportcoachfunctie wordt voor 40% gesubsidieerd door de overheid en voor 60% door de gemeente of andere lokale organisaties [1]. De buurtsportcoachregeling is een vervolg op de Brede Regeling Combinatiefunctaris [1]. Het ministerie van VWS heeft niet voorzien in een blauwdruk voor de implementatie van de buurtsportcoachregeling. Dit betekent dat gemeenten de buurtsportcoachregeling zo kunnen implementeren dat deze past bij de lokale context en dat ze de buurtsportcoach op hun eigen wijze structureel kunnen inbedden. Nieuw is dat sommige van deze buurtsportcoaches specifiek zijn aangesteld om de samenwerking te realiseren tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector, met als doel patiënten uit de eerstelijnszorg te begeleiden naar lokale sport- en beweegactiviteiten.

Het idee is dat de buurtsportcoach de samenwerking tussen professionals uit de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector stimuleert, dat beweegactiviteiten worden geïmplementeerd en toegankelijker worden gemaakt, en doelgroepen worden bereikt die meer zouden moeten bewegen, bijvoorbeeld patiënten uit de eerstelijnszorg (bijvoorbeeld mensen met een chronische ziekte of overgewicht en obesitas). Het uiteindelijke doel is dat deze doelgroepen meer gaan en blijven bewegen, en dat hun gezondheid verbetert. Samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector heeft de potentie om volwassenen die inactief zijn wel te bereiken [2]. Ondanks de potentie laten verschillende onderzoeken zien dat de samenwerking kan worden belemmerd door verschillen tussen deze twee sectoren, bijvoorbeeld in cultuur en belangen [3–5], en door belemmeringen gerelateerd aan de eigen sector, zoals gebrek aan tijd en kennis bij eerstelijnszorgprofessionals en onvoldoende geschikt sport- en beweegaanbod [6–10].

De functie van buurtsportcoach, die ook wel getypeerd kan worden als een gezondheidsmakelaar, lijkt kansrijk in het bevorderen van intersectorale samenwerking [11]. In ons systematisch literatuuronderzoek naar samenwerkingsinitiatieven tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector vonden we echter maar één initiatief [12]. Daarin werd een makelaar ingezet om een samenwerkingsverband te organiseren om beweging te stimuleren [13]. Bij dit initiatief lag de focus van het onderzoek op de opbrengsten

van de samenwerking, en was deze niet gericht op de impact van de makelaarsrol op de intersectorale samenwerking, al werd de makelaarsrol door de betrokken professionals als 'effectief' beoordeeld [12].

Er is dus nog nauwelijks onderzoek gedaan naar de rol van een makelaar, de manier waarop deze wordt ingevuld en wat de impact ervan is. De buurtsportcoachfunctie biedt hier een uitgelezen kans voor. Uit een eerder onderzoek naar de rol van buurtsportcoaches bleek dat ze zichzelf drie rollen toekennen, namelijk die van 1) makelaar, 2) doorverwijzer (begeleiden van patiënten na doorverwijzing of bewoners naar passend sport- en beweegaanbod) en 3) organisator van beweegactiviteiten [14]. Daarnaast bleek dat de rol kansrijk is voor het verbeteren van de samenwerking tussen beide sectoren [10, 14]. Maar de wijze waarop de gemeente de buurtsportcoach structureel inbedt beïnvloedt het gemak waarmee de buurtsportcoach de samenwerking kan realiseren. Buurtsportcoaches werkzaam vanuit de sport- en beweegsector vonden het bijvoorbeeld moeilijker om professionals uit de eerstelijnszorg te betrekken dan buurtsportcoaches die vanuit andere organisaties werkzaam waren [14]. Het doel van het huidige onderzoek is daarom om te onderzoeken welke structurele inbedding het meest veelbelovend is voor het werk van de buurtsportcoach in het realiseren van de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector. Dit onderzoek beantwoordt de volgende vragen: 1) hoe ontwikkelt het netwerk van de buurtsportcoach zich in de tijd; 2) op welke wijze realiseert de buurtsportcoach de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector en 3) wat is de impact van de wijze waarop de buurtsportcoach structureel is ingebed op het realiseren van deze samenwerking?

Methode

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden is een meervoudig caseonderzoek uitgevoerd, dat dertien buurtsportcoaches uit negen gemeenten betreft, verspreidt over Nederland. Om inzicht te krijgen in het netwerk van de buurtsportcoach en de gerealiseerde samenwerking werden de buurtsportcoaches door middel van drie interviewronden twee jaar lang (tussen 2014 en eind 2016) gevolgd in hun werkzaamheden [15].

Onderzoekssetting en -populatie

De negen gemeenten zijn geselecteerd op basis van de contacten van projectpartners. Het eerste inclusiecriteria was dat gemeenten de intentie hadden om de buurtsportcoachregeling ten minste vier jaar te implementeren. Andere criteria waren dat gemeenten van verschillende grootte en regio's in Nederland geïnccludeerd werden (≥ 300.000 inwoners

Tabel 1 Onderzoekspopulatie en -kenmerken

Gemeente	Buurtsportcoach	Rol buurtsportcoach
1. – Aantal inwoners: 100.000–300.000 – Structurele inbedding: sport- en beweegsector	1. Vrouw, 28 jaar, hbo, afdeling sport gemeente, type A, 6–12 maanden in dienst	– Organisator – Doorverwijzer – Makelaar
2. – Aantal inwoners: ≤ 100.000 – Structurele inbedding: sport- en beweegsector	2. Vrouw, 57 jaar, mbo, afdeling sport gemeente, type A, 6–12 maanden in dienst	– Organisator – Doorverwijzer – Makelaar
3. – Aantal inwoners: 100.000–300.000 – Structurele inbedding: sport- en beweegsector	3. Vrouw, 52 jaar, hbo, afdeling sport gemeente, type A, > 1 jaar in dienst	– Organisator – Makelaar
4. – Aantal inwoners: ≤ 100.000 – Structurele inbedding: sport- en beweegsector	4. Man, 27 jaar, hbo, sportorganisatie, type A, 6–12 maanden in dienst	– Organisator (ook uitvoeren van eigen activiteiten) – Makelaar – Doorverwijzer
	5. Vrouw, 30 jaar, universiteit, sportorganisatie, type A, 6–12 maanden in dienst	– Doorverwijzer – Organisator – Makelaar
5. – Aantal inwoners: 100.000–300.000 – Structurele inbedding: integrale wijze (zorg, welzijns- en sportorganisaties)	6. Vrouw, 27 jaar, hbo, sportorganisatie, type B, 0–6 maanden in dienst	– Organisator (ook uitvoeren van eigen activiteiten) – Makelaar – Doorverwijzer
	7. Vrouw, 31 jaar, hbo, welzijnsorganisatie, type B, 0–6 maanden in dienst	– Doorverwijzer – Makelaar – Organisator
6. – Aantal inwoners: 100.000–300.000 – Structurele inbedding: integrale wijze (zorg, welzijns- en sportorganisaties)	8. Vrouw, 55 jaar, universiteit, gezondheidsmakelaar bij een GGD, type B, > 1 jaar in dienst	– Makelaar – Organisator
7. – Aantal inwoners: ≥ 300.000 – Structurele inbedding: integrale wijze (zorg, welzijns- en sportorganisaties)	9. Vrouw, 29 jaar, hbo, sportorganisatie, type B, 0–6 maanden in dienst	– Doorverwijzer – Organisator – Makelaar
8. – Aantal inwoners: ≥ 300.000 – Structurele inbedding: integrale wijze (samenwerkingsverband tussen professionals uit de eerstelijnszorg, welzijnssector, en sport- en beweegsector)	10. Man, 45 jaar, hbo, zorgorganisatie, type C, 0–6 maanden in dienst	– Organisator (ook uitvoeren van eigen activiteiten) – Makelaar – Doorverwijzer
	11. Man, 30 jaar, hbo, welzijnsorganisatie, type C, 0–6 maanden in dienst	– Organisator (ook uitvoeren van eigen activiteiten) – Makelaar – Doorverwijzer
	12. Man, 35 jaar, hbo, welzijnsorganisatie, type C, 0–6 maanden in dienst	– Doorverwijzer – Makelaar – Organisator
9. – Aantal inwoners: ≤ 100.000 – Structurele inbedding: integrale wijze (samenwerkingsverband tussen organisaties uit de eerstelijnszorg, welzijnssector, en sport- en beweegsector)	13. Vrouw, 47 jaar, hbo, gezondheidscentrum, type C, > 1 jaar in dienst	– Doorverwijzer – Organisator

($n=2$), 100.000–300.000 inwoners ($n=4$) en ≤ 100.000 inwoners ($n=3$)).

In overleg met de betrokken beleidsmedewerker van elke gemeente werden buurtsportcoaches geselecteerd. Inclusiecriteria waren de volgende: de buurtsportcoach 1) heeft als doel om de eerstelijnszorg met de sport- en beweegsector te verbinden en 2) is gericht op de doelgroep volwassenen, bij voorkeur volwassenen die baat hebben bij beweging. De dertien geselecteerde buurtsportcoaches vertegenwoordigen ongeveer 15% van de groep buurtsportcoaches in Nederland die gericht zijn op het verbinden van de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector in Nederland.

De gemiddelde leeftijd van de dertien buurtsportcoaches (vier mannen, negen vrouwen) was 33 jaar (27–57 jaar). Tien buurtsportcoaches hadden een bachelordiploma, twee een masterdiploma en één een mbo-diploma. Op het moment van het eerste interview in 2014 waren zes buurtsportcoaches tussen nul tot zes maanden werkzaam, waren vier buurtsportcoaches tussen zes en twaalf maanden werkzaam en waren drie buurtsportcoaches langer dan een jaar werkzaam. Tien buurtsportcoaches vervulden alle drie de rollen die buurtsportcoaches zichzelf toekennen (makelaar, doorverwijzer en organisator). Drie buurtsportcoaches vervulden een of twee van deze rollen: twee buurtsportcoaches vervulden de makelaars- en organisatorrol, en één buurtsportcoach

de doorverwijs- en organisatorrol. Vijf buurtsportcoaches waren werkzaam in een gemeente die de buurtsportcoach structureel alleen in de sport- en beweegsector had ingebed (type A). De andere buurtsportcoaches waren werkzaam in gemeenten waarin de buurtsportcoaches structureel op integrale wijze ingebed zijn: vier buurtsportcoaches waren werkzaam in een gemeente die de buurtsportcoaches structureel inzetten bij verschillende organisaties (sport- en welzijns- of zorgorganisatie) (type B) en vier buurtsportcoaches maakten onderdeel uit van een samenwerkingsverband tussen eerstelijnszorg-, welzijns- en sportorganisaties (type C) (zie tab. 1).

Gegevensverzameling

Om inzicht te krijgen in het netwerk van de buurtsportcoach, en daarmee dus in de wijze waarop de buurtsportcoach de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector realiseert, werden in drie interviewronden zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens verzameld. Kwantitatieve gegevens verzamelden we met de *levels of collaboration survey* [16]. Deze vragenlijst gaf inzicht in het aantal organisaties in het netwerk van de buurtsportcoach, hun rol en de mate van samenwerking (netwerk, coöperatie, coördinatie, coalitie en samenwerking) op een schaal van 1–5. Tijdens de interviews vulden de buurtsportcoaches deze vragenlijst in en lichtten ze de scores toe. Na de eerste interviewronde is de vragenlijst aangepast omdat buurtsportcoaches alleen onderscheid maakten tussen netwerk (een organisatie met wie ze contact hadden) of samenwerking (een organisatie waarmee ze samenwerkten). In lijn hiermee is in de tweede en derde interviewronde het netwerk van de buurtsportcoach in kaart gebracht (organisaties met wie ze contact hebben) en is gevraagd of en hoe ze met deze organisatie samenwerken.

De drie interviewronden vonden plaats van maart tot mei 2014, van maart tot mei 2015 en van maart tot mei 2016. Daardoor werden ook kwalitatieve gegevens over het netwerk en de gerealiseerde samenwerking verzameld. Buurtsportcoaches gaven bij elke organisatie aan of ze met deze organisatie samenwerkten en op welke wijze ze dat deden. In één geval heeft in 2015 geen interview plaatsgevonden omdat deze buurtsportcoach tijdelijk niet werkzaam was. Daarom was het aantal buurtsportcoaches in 2015 twaalf.

De interviews vonden plaats op de werkplek van de buurtsportcoaches en duurden 1 tot 1,5 uur. De eerste interviewronde werden uitgevoerd door KL en ES, de tweede en derde interviewronden door KL.

Gegevensanalyse

De interviews werden opgenomen en (verbatim) getranscribeerd. Om het netwerk van de buurtsportcoach, de gerealiseerde samenwerking en de manier waarop deze samenhangt met de structurele inbed-

ding van de buurtsportcoach te analyseren, hebben we gebruikgemaakt van het RE-AIM-raamwerk [17]. Dit beschrijft het publieke gezondheidseffect van een interventie aan de hand van vijf factoren: bereik, effectiviteit, adoptie, implementatie en behoud. Om het RE-AIM-raamwerk toe te passen op de context van de buurtsportcoach hebben we de operationalisatie van de factoren gebaseerd op de factoren zoals deze gebruikt zijn twee andere onderzoeken [18, 19]. De factor effectiviteit hebben we in dit artikel buiten beschouwing gelaten omdat effectiviteit verwijst naar de doelstelling en het resultaat van de samenwerking tussen de beide sectoren: het meer gaan en blijven bewegen van de doelgroep.

- De factor bereik verwijst naar het (gemiddelde) aantal organisaties in het netwerk van de buurtsportcoaches waarmee ze contact hebben, maar niet samenwerken, en geeft hiermee inzicht in de wijze waarop het netwerk van de buurtsportcoach zich in de loop der tijd ontwikkelt (onderzoeksvraag 1).
- De factor adoptie betreft het (gemiddelde) aantal organisaties in het netwerk van de buurtsportcoaches waarmee ze samenwerken en geeft hiermee inzicht in de manier waarop het netwerk van de buurtsportcoach zich in de loop der tijd ontwikkelt (onderzoeksvraag 1).
- De factor implementatie verwijst normaal gesproken naar de wijze waarop het programma is geïmplementeerd zoals bedoeld. Omdat er geen blauwdruk is voor de buurtsportcoachregeling verwijst deze factor hier naar de wijze waarop de buurtsportcoach met de betreffende organisatie samenwerkt. Dit geeft inzicht in de wijze waarop de buurtsportcoach de samenwerking tussen beide sectoren in de tijd realiseert (onderzoeksvraag 2 en 3). Vier vormen van samenwerking werden geïdentificeerd in het netwerk van de buurtsportcoach: samenwerking rond een activiteit van de buurtsportcoach, doorverwijsschema, de buurtsportcoach die een organisatie ondersteunt bij haar activiteit (bijvoorbeeld het begeleiden van bewoners of patiënten naar sport- en beweegactiviteiten) en organisaties die buurtsportcoaches ondersteunen bij hun werkzaamheden (bijvoorbeeld het introduceren van de buurtsportcoach bij andere organisaties). Per vorm is het gemiddelde aantal organisaties berekend dat op deze wijze met de buurtsportcoach samenwerkte.
- De factor behoud betreft de mate waarin de buurtsportcoach de samenwerking met de organisaties door de jaren heen heeft onderhouden en geeft hiermee inzicht in de manier waarop het netwerk van de buurtsportcoach zich gedurende de tijd ontwikkelt (onderzoeksvraag 1)

De factoren bereik, adoptie, implementatie en behoud werden berekend op basis van de netwerkvragenlijst. Voor elk netwerk van de buurtsportcoach werd het aantal organisaties geteld, om zo inzicht te geven in de

Tabel 2 De gerealiseerde samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector in cijfers

	Type A (n= 5, 2015 n= 4)			Type B (n= 4)			Type C (n= 4)			Totaal (n= 13, 2015 n= 12)		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
<i>Bereik</i> ^a	12,2	22	22,4	14,3	21,3	27,3	12,5	19,3	24,3	12,9	20,8	24,3
Eerstelijnszorg	4,6	8,5	9,6	3,8	7	9,5	4,3	5,3	7,3	4,2	6,9	8,8
Sport- en beweegsector	3,4	7,3	5,6	4	5,5	6,5	2,8	4,8	5	3,4	5,8	5,7
Welzijn	2,2	3,8	2,8	2	3,3	3,5	1,3	4	4,5	1,8	3,3	3,5
Andere	2	3,5	4,4	4,5	5,3	7,8	4,3	5,3	7,5	3,5	4,7	6,4
<i>Adoptie</i> ^a	7,6	15,3	18,2	10,5	16,3	24,5	7	10,8	17,3	8,3	14,1	19,8
Eerstelijnszorg	3,4	5,3	8,6	2,5	6,3	9	2,8	3,3	6,5	2,9	4,9	8,1
Sport- en beweegsector	2,2	6,8	5	2,5	3,3	6,3	0,8	2	2,8	1,8	4	4,7
Welzijn	0,6	1,3	1,6	1,8	2,5	3,3	1,3	2,3	3,8	1,2	2	2,8
Andere	1,4	2	3	3,8	4,3	6	2,3	3,3	4,3	2,4	3,2	4,3
<i>Implementatie</i> ^a												
Activiteit BSC ^b	3,2	5,5	8,6	1,3	1,5	4,3	0,5	1,8	4,5	1,8	2,9	6
Doorverwijzing	1,6	2	2,4	1,3	5	6,5	1,5	3	5	1,5	3,3	4,5
Ondersteuning organisaties	3	7	7,4	5,5	7	10,5	0,3	2,5	3,8	2,9	5,5	7,2
Ondersteunend BSC	0,6	2	2,4	4,3	5,3	6	5,3	6,3	6,8	3,2	4,5	4

^a Gemiddelde aantal organisaties
^b BSC buurtsportcoach
 Type A = structureel ingebed in de sport- en beweegsector
 Type B = structureel ingebed in verschillende sectoren
 Type C = structureel ingebed in een samenwerkingsverband

RE-AIM-factoren. Vervolgens werden beschrijvende statistieken gebruikt om gemiddelden te berekenen voor de totale groep en de subgroepen (type A, B en C) voor elke factor van het RE-AIM-raamwerk om zo verschillen tussen de groepen te illustreren. Statistische analyses van de verschillen tussen de groepen waren niet mogelijk omdat de groepen te klein zijn.

Om te analyseren hoe de buurtsportcoaches de samenwerking realiseerden, werd de factor implementatie gebruikt. Gemiddelden werden berekend om te illustreren welke vormen van samenwerking de buurtsportcoach realiseerde en welke professionals betrokken waren bij de vormen van samenwerking. Doordat het in kaart brengen van het netwerk van de buurtsportcoach tijdens een interview plaatsvond, werd meer gedetailleerde informatie verzameld over de wijze waarop de samenwerking werd gerealiseerd. Deze informatie stelde ons in staat om de factor implementatie specifiek te omschrijven.

Resultaten

Bereik: het aantal organisaties in het netwerk waarmee buurtsportcoaches contact hebben

In 2014 bereikten buurtsportcoaches gemiddeld 12,9 organisaties (standaarddeviatie (sd) 5,8); in 2016 was dit 24,5 (sd 7,1) (tab. 2). Alle netwerken bestonden uit professionals vanuit de eerstelijnszorg, sport- en beweegsector, welzijnssector en andere organisaties, zoals scholen, vertegenwoordigers van gemeenten en bestaande samenwerkingsverbanden. Professionals uit de eerstelijnszorg waren in de loop der jaren het meest aanwezig in de netwerken van de buurtsport-

coach. Er werden geen grote verschillen gevonden tussen het bereik van de buurtsportcoach in 2016 en de wijze waarop de buurtsportcoach structureel is ingebed (type A: 22,4, type B: 27,3, type C: 24,3). Wel zijn er kleine verschillen te zien in de structuur van de netwerken. De netwerken van type A-buurtsportcoaches bestonden voornamelijk uit eerstelijnszorg en sport- en beweegprofessionals, terwijl die van type B en type C diverser waren en ook bestonden uit welzijnsprofessionals en andere organisaties, zoals gemeenten en scholen.

Adoptie: het aantal organisaties waarmee wordt samengewerkt

In 2014 werkten buurtsportcoaches gemiddeld samen met 8,3 organisaties; in 2016 was dit 19,8. Buurtsportcoaches werkten in de loop der jaren vooral samen met professionals uit de eerstelijnszorg (tab. 2). Type B-buurtsportcoaches werkten samen met meer organisaties dan de andere buurtsportcoaches. Vooral in 2016 was het gemiddelde aantal organisaties waarmee type B-buurtsportcoaches samenwerkten groter (24,5) dan dat van type A-buurtsportcoaches (18,2) en type C-buurtsportcoaches (17,3). De structuur van het netwerk van de buurtsportcoach kan verschillende vormen aannemen. Type A-buurtsportcoaches werkten voornamelijk samen met de eerstelijnszorg en sport- en beweegorganisaties, terwijl andere buurtsportcoaches daarnaast ook samenwerkten met professionals uit de welzijnssector en andere organisaties, zoals scholen, buurthuizen en bestaande samenwerkingsverbanden.

Tabel 3 Gerealiseerde samenwerking eerstelijnszorg en sport- en beweegsector per buurtsportcoach

Buurtsportcoach	Samenwerking zorg en sport
1. Type A	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstests, organisatie van nieuwe beweegactiviteiten – Doorverwijzing: sporadisch – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners naar beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: beschikbaar stellen van ruimten, verspreiden van informatie
2. Type A	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstests, organisatie van verschillende beweegactiviteiten – Doorverwijzing: sporadisch – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners naar beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: beschikbaar stellen van ruimten, verspreiden van informatie
3. Type A	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstests, organisatie van verschillende beweegactiviteiten – Doorverwijzing: sporadisch – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners naar beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: beschikbaar stellen van ruimten, verspreiden van informatie
4. Type A	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstests, organisatie van beweegactiviteiten – Doorverwijzing: sporadisch – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners naar beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie
5. Type A	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstests, organisatie van beweegactiviteiten – Doorverwijzing: sporadisch – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners naar beweegactiviteiten, ondersteuning van sportverenigingen – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie
6. Type B	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van beweegactiviteiten – Doorverwijzing: regelmatig – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van patiënten/inwoners naar beweegactiviteiten, ondersteunen van sportverenigingen, ondersteunen van gezondheidscentrum met beweegactiviteit – Ondersteuning van buurtsportcoach: met netwerk overleggen, verspreiden van informatie
7. Type B	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van nieuwe beweegactiviteiten – Doorverwijzing: structureel doorverwijsprogramma – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van patiënten naar beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: overleggen met netwerk, verspreiden van informatie
8. Type B	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organiseren van netwerken – Doorverwijzing: geen – Ondersteunen van organisaties: ondersteunen van zorg- en welzijnsprofessionals (bijvoorbeeld integraal valpreventieprogramma) – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie
9. Type B	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: organisatie van fitheidstest, organisatie van beweegactiviteiten – Doorverwijzing: structureel doorverwijsprogramma – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van inwoners/patiënten naar beweegactiviteiten, ondersteunen van beweegprofessionals, sportverenigingen en gezondheidscentrum met organiseren van nieuwe beweegactiviteiten – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie, beschikbaar stellen van ruimte
10. Type C	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: bedenken, organiseren en uitvoeren van beweegactiviteiten, overleggen met samenwerkingsverband – Doorverwijzing: op regelmatige basis – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van patiënten/inwoners naar beweegactiviteiten, ondersteunen van bestaande beweegprogramma's – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie, introductie in andere organisaties, ontwikkelen van gezamenlijk plan
11. Type C	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: bedenken, organiseren en uitvoeren van beweegactiviteiten, overleggen binnen samenwerkingsverband – Doorverwijzing: structureel spreekuur bij buurthuis – Ondersteunen van organisaties: begeleiden van patiënten/inwoners naar beweegactiviteiten, beweeglessen in buurthuis – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie, introductie in andere organisaties, ontwikkelen van gezamenlijk plan
12. Type C	<ul style="list-style-type: none"> – Activiteit van buurtsportcoach: structureel spreekuur bij gezondheidscentrum, overleggen binnen samenwerkingsverband – Doorverwijzing: structurele doorverwijzing – Ondersteunen van organisaties: ondersteunen van beweegprofessionals – Ondersteuning van buurtsportcoach: verspreiden van informatie, introductie in andere organisaties, ontwikkelen van gezamenlijk plan

Tabel 3 (Vervolg)

Buurtsportcoach	Samenwerking zorg en sport
13. Type C	– Activiteit van buurtsportcoach: verschillende beweegprogramma's voor patiënten
	– Doorverwijzing: structurele doorverwijzing
	– Ondersteunen van organisaties: organiseren van beweegactiviteiten in samenwerking met sportverenigingen, begeleiden van patiënten naar beweegactiviteiten
	– Ondersteuning van buurtsportcoach: samenwerkingsverband, ontwikkelen van gezamenlijk plan

Implementatie: gerealiseerde samenwerking

Tijdens de onderzoeksperiode realiseerden alle buurtsportcoaches een samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector (tab. 2 en 3).

De wijze waarop de samenwerking in 2016 gerealiseerd was en de manier waarop de buurtsportcoaches structureel werden ingebed verschilden (fig. 1 en 2, tab. 2 en 3).

Type A-buurtsportcoaches realiseerden tussen 2014 en 2016 een samenwerking tussen beide sectoren, vooral door fitheidstests te organiseren om bewoners te bereiken en hen te begeleiden naar lokale sport- en beweegactiviteiten. Ze werkten vaak samen met andere professionals om hun eigen activiteiten te organiseren (8,6) of ondersteunden professionals met deze activiteiten (7,4).

Type B- en C-buurtsportcoaches realiseerden tussen 2014 en 2016 de samenwerking tussen beide sectoren op verschillende manieren. Buurtsportcoaches organiseerden hun eigen sport- en beweegactiviteiten, implementeerden een structureel doorverwijsprogramma, ondersteunden eerstelijnszorgprofessionals en sport- en beweegprofessionals bij hun werkzaamheden of organiseerden netwerkbijeenkomsten. Ze werkten dus samen met de professionals rond allerlei soorten activiteiten: hun eigen activiteiten (type B: 4,3; type C: 4,5), doorverwijzing (type B: 6,5; type C: 5), ondersteunen van professionals met hun activiteiten (type B: 10,5; type C: 3,8). Ook hadden ze professionals in hun netwerk die de buurtsportcoach met hun werk ondersteunden (type B: 6; type C: 6,8). Hoewel bij alle buurtsportcoaches het aantal organisaties waarmee ze samenwerken in de loop der jaren toeneemt, zien we bij type C-buurtsportcoaches ook een ontwikkeling in het type activiteiten dat samen met de organisaties georganiseerd wordt (fig. 1). In 2014 werkten ze vooral samen met organisaties die hen ondersteunden in hun werkzaamheden, waarna ze in 2015 en 2016 ook met deze professionals samenwerkten bij activiteiten.

De rol van de professionals in de gerealiseerde samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector betreft de wijze waarop de samenwerking gerealiseerd werd (fig. 2). Type A-buurtsportcoaches werkten meestal samen met professionals uit de eerstelijnszorg en de welzijnssector rond hun eigen activiteiten (5,6) en ondersteunden vooral sport- en beweegorganisaties met hun activiteiten (4,4). De

type B- en C-buurtsportcoaches werkten meestal samen met professionals uit de eerstelijnszorg en de welzijnssector rond de doorverwijzing van hun patiënten (type B: 6,5; type C: 5) en ondersteunden professionals uit de eerstelijnszorg, welzijns-, en sport- en beweegsector met hun activiteiten.

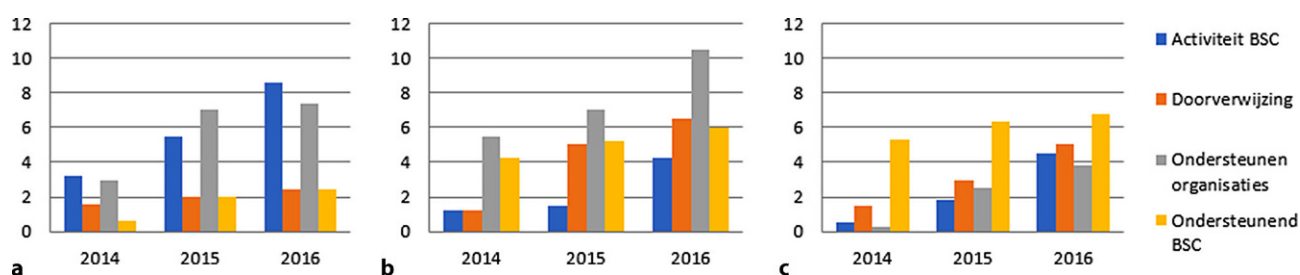
Behoud van samenwerking met organisaties

De buurtsportcoaches handhaafden in de loop der jaren de samenwerking met de professionals in hun netwerk. In 2014 werkten buurtsportcoaches samen met gemiddeld 8,3 organisaties (tab. 2) en behielden deze samenwerking met gemiddeld 6,2 organisaties in 2016. Gedurende de twee jaar van dit onderzoek waren gemiddeld 4,1 organisaties gestopt met de samenwerking met de buurtsportcoach.

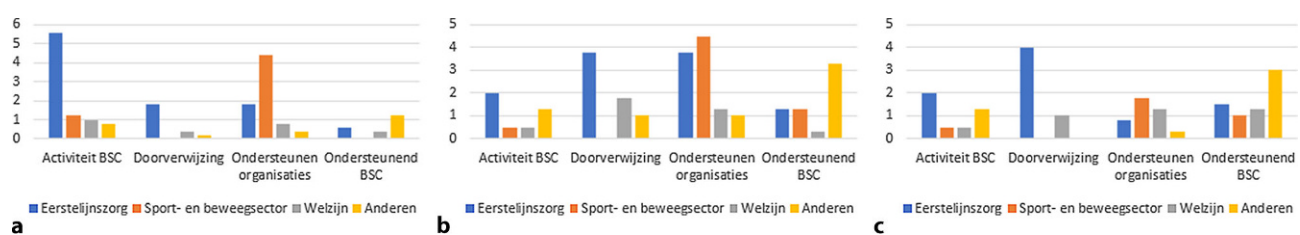
Beschouwing

Dit onderzoek moest inzicht geven in de ontwikkeling van het netwerk van de buurtsportcoach, de wijze waarop de buurtsportcoach de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector realiseert en hoe dit samenhangt met de structurele inbedding van de buurtsportcoach in de gemeente. Alle buurtsportcoaches hadden een vergelijkbaar netwerk van professionals georganiseerd en een samenwerking tussen beide sectoren tot stand gebracht. Een integrale, structurele inbedding van de buurtsportcoach (type B en type C) lijkt het meest kansrijk. Dit omdat de inbedding van de buurtsportcoach verband houdt met: 1) de manier waarop de samenwerking tussen beide sectoren tot stand is gebracht en 2) de rol van professionals uit de eerstelijnszorg binnen de gerealiseerde samenwerking.

Wat betreft het eerste punt: type A-buurtsportcoaches organiseerden de samenwerking tussen beide sectoren meestal rond hun eigen sport- en beweegactiviteiten en ondersteunden sportorganisaties door bewoners naar hun activiteiten te begeleiden. Type B- en C-buurtsportcoaches gaven de samenwerking tussen beide sectoren vorm door het organiseren, ondersteunen en uitvoeren van verschillende soorten activiteiten die zowel op bewoners als op professionals gericht waren. Voorbeelden hiervan zijn een doorverwijsprogramma, netwerkbijeenkomsten en ondersteuning van de eerstelijnszorg en sportorganisaties met hun activiteiten. Het is aannemelijk dat



Figuur 1 Gemiddelde aantal organisaties per type samenwerking, uitgesplitst voor type buurtsportcoaches. **a** Type A: sportsector, **b** Type B: verschillende organisaties, **c** Type C: samenwerkingsverband



Figuur 2 Gemiddelde aantal type organisaties in 2016 per type samenwerking, uitgesplitst voor type buurtsportcoaches. **a** Type A: sportsector, **b** Type B: verschillende sectoren, **c** Type C: samenwerkingsverband

gemeenten die de buurtsportcoach op een integrale wijze structureel inbedden dankzij deze verschillende activiteiten gericht op verschillende doelgroepen een grotere impact hebben. Wel is er een verschil tussen type B- en C-buurtsportcoaches. Type B-buurtsportcoaches werkten bij de verschillende soorten activiteiten gemiddeld met meer organisaties samen dan type C-buurtsportcoaches. Een verklaring voor dit verschil is dat type C-buurtsportcoaches veel samenwerkten met organisaties uit het samenwerkingsverband waar zij onderdeel van uitmaakten. Daarnaast zien we dat type C-buurtsportcoaches niet gelijk samenwerkten rond verschillende soorten activiteiten. Dit gebeurde door de jaren heen wel. Een verklaring hiervoor is mogelijk dat zowel type C-buurtsportcoaches als het samenwerkingsverband pas in 2014 zijn gestart en de focus in eerste instantie gericht was op het vormgeven van het samenwerkingsverband.

Wat betreft punt 2: type A-buurtsportcoaches werkten vaak samen met eerstelijnszorgprofessionals bij hun eigen activiteiten, zoals een fitnessstest voor de algemene bevolking. Terwijl type B- en C-buurtsportcoaches met eerstelijnszorgprofessionals samenwerkten bij de verwijzing van patiënten naar het sport- en beweegaanbod. Omdat eerstelijnszorgprofessionals een andere rol hebben zullen type B- en C-buurtsportcoaches (ook) een andere doelgroep bereiken: eerstelijnszorgpatiënten. Type B- en C-buurtsportcoaches zijn daarmee onderdeel van een multidisciplinaire samenwerking of keten, waarin zij met patiënten uit de eerstelijnszorg een doelgroep bereiken die baat heeft bij beweging [19]. Omdat het de opdracht van de buurtsportcoach is om de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector met elkaar te verbinden, is de kans om deze doelgroep te bereiken het grootst wanneer de samenwerking tussen professionals uit de eerste-

lijnszorg op deze wijze wordt georganiseerd. Ander onderzoek laat zien dat bewoners die door de eerstelijnszorg en welzijnsprofessionals naar de buurtsportcoach zijn verwezen slechter scoren op verschillende gezondheidsindicatoren [20].

De verschillen in de wijze waarop de samenwerking werd gerealiseerd en het soort structurele inbedding kunnen worden begrepen door naar de context te kijken waarin buurtsportcoaches werken. In een eerder onderzoek waarin we de operationele context van de buurtsportcoach verkenden, bleek dat gemeenten die een integraal gezondheids- en sport- en beweegbeleid hebben, en dit beleid ook ingebed hebben in een samenwerkingsverband op bestuurlijk niveau, de buurtsportcoach op integrale wijze structureel inbedden [21]. Deze buurtsportcoaches werkten dus in gemeenten waar samenwerking tussen de verschillende sectoren onderdeel is van het beleid en is ingebed in andere gemeentelijke activiteiten, zoals de implementatie van gezondheidsbevorderende en sportstimuleringsprogramma's door verschillende organisaties. Voor deze buurtsportcoaches was het makkelijker om een samenwerking te realiseren met de eerstelijnszorg en welzijnsorganisaties, dan voor buurtsportcoaches die alleen vanuit de sport- en beweegsector werkten [14].

Om te onderzoeken op welke wijze buurtsportcoaches de samenwerking tussen beide sectoren realiseren, hebben we aangepaste vormen van de levels of collaboration-vragenlijst en het RE-AIM-raamwerk gebruikt [16, 17]. Hoewel het voor buurtsportcoaches lastig was om de mate van samenwerking te scoren, hielp de beschrijving van de verschillende niveaus van samenwerking uit het onderzoek naar deze vragenlijst om goed inzicht te krijgen in de wijze waarop de samenwerking was gerealiseerd [16]. Het RE-AIM-

raamwerk, oorspronkelijk ontwikkeld voor het evalueren van de impact van interventies op individuele gedragsverandering, was geschikt voor het analyseren van de data verkregen door een netwerkanalyse en het onderzoeken van de impact van een interventie op intersectorale samenwerking. Dit stemt overeen met eerdere onderzoeken die het RE-AIM-raamwerk hebben ingezet voor een evaluatie van de impact van veelzijdige real-life initiatieven met meerdere interventies gericht op verschillende doelgroepen [18, 19].

Voor zover we weten is dit het eerste onderzoek naar de wijze waarop een makelaar de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector realiseert. Deze kennis is relevant voor beleidsmakers, gemeenten en organisaties die werken aan het verbinden van de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector. Resultaten uit dit onderzoek wijzen erop dat het nodig kan zijn om voor gemeenten een blauwdruk op te stellen om de buurtsportcoach op integrale wijze structureel in te bedden en beide sectoren te verbinden, en de gewenste uitkomsten te bereiken.

Beperkingen en sterke punten van het onderzoek

Door gedurende twee jaar dertien buurtsportcoaches in hun werk te volgen, hebben we inzicht verkregen in de wijze waarop de buurtsportcoach de samenwerking van de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector realiseert. Het onderzoek kent twee beperkingen: er is gebruikgemaakt van zelfgerapporteerde resultaten en het aantal buurtsportcoaches is klein. Aan buurtsportcoaches is in drie interviewronden gevraagd om hun netwerkpartners en hun rol toe te lichten. Het is mogelijk dat de buurtsportcoaches geen volledig overzicht gaven van hun netwerk of dat ze te optimistisch waren over de gerealiseerde samenwerking en de rol van de organisaties in de samenwerking. Om de nauwkeurigheid te vergroten is de ingevulde netwerkragenlijst na de interviews aan de buurtsportcoaches teruggekoppeld en is hen gevraagd om zo nodig aanvullingen te geven.

Vanwege de kleine populatie buurtsportcoaches is het niet mogelijk om harde conclusies te trekken over de impact van de buurtsportcoach op het realiseren van de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector. Aan het begin van dit project was weinig bekend over de functie van de buurtsportcoach en daarom is gekozen om volledig inzicht te krijgen in de wijze waarop buurtsportcoaches de samenwerking tussen beide sectoren tot stand brengen. Dankzij een exploratieve aanpak, met drie interviewronden, konden buurtsportcoaches over langere tijd gevolgd worden en intensief bevraagd worden over hun rol en werkzaamheden in het verbinden van beide sectoren. Of de verbinding, de samenwerking met de professionals en het type activiteiten zich op langere termijn ontwikkelen en behouden blijven, moet verder onderzocht worden. Daarnaast moet verder onderzoek ook nagaan of deze integrale aan-

pak de doelgroep daadwerkelijk stimuleert om meer te gaan bewegen en gezondheidswinst te boeken.

Conclusie

Dit onderzoek richtte zich op de wijze waarop de buurtsportcoach de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de sport- en beweegsector realiseert. Daarnaast hebben we onderzocht of de wijze waarop de buurtsportcoach structureel wordt ingebed van invloed is op de gerealiseerde samenwerking. Hoewel alle buurtsportcoaches een samenwerking tussen beide sectoren tot stand brachten, werden verschillen gevonden tussen buurtsportcoaches die structureel zijn ingebed in de sport- en beweegsector, en buurtsportcoaches die structureel op een integrale wijze zijn ingebed (vanuit verschillende sectoren of vanuit een samenwerkingsverband). De resultaten van dit onderzoek suggereren dat het gebruik van een integrale aanpak om de buurtsportcoach structureel in te bedden kansrijk is om de gewenste samenwerking te realiseren. Of de doelgroep uiteindelijk ook meer gaat bewegen en gezondheidswinst boekt moet verder onderzocht worden.

Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Literatuur

1. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Programma Sport en Bewegen in de Buurt. Den Haag: Ministerie VWS; 2011.
2. Eakin EG, Glasgow RE, Riley KM. Review of primary care-based physical activity intervention studies. *Fam Pract.* 2000;49(2):158–68.
3. Casey MM, Payne WR, Eime RM. Partnership and capacity-building strategies in community sports and recreation programs. *Manag Leis.* 2009;14(3):167–76.
4. Casey MM, Payne WR, Brown SJ, et al. Engaging community sport and recreation organisations in population health interventions: factors affecting the formation, implementation, and institutionalisation of partnerships efforts. *Ann Leis Res.* 2009;12(2):129–47.
5. Hartog F den, Wagemakers A, Vaandrager L, et al. Alliances in the Dutch BeweegKuur lifestyle intervention. *Health Educ J.* 2014;73(5):576–87.
6. Cashman SB, Flanagan P, Silva MA, et al. Partnering for health: collaborative leadership between a community health center and the YWCA central Massachusetts. *J Public Health Manag Pract.* 2012;18(3):279–87.

7. Foley M, Frew M, McPherson G, et al. Healthy public policy: a policy paradox within local government. *Manag Leis.* 2000;5(2):77–90.
8. Trinh L, Wilson R, Williams HM, et al. Physicians promoting physical activity using pedometers and community partnerships: a real world trial. *Br J Sports Med.* 2012;46(4):284–90.
9. Wiles R, Demain S, Robison J, et al. Exercise on prescription schemes for stroke patients post-discharge from physiotherapy. *Disabil Rehabil.* 2008;30(26):1966–75.
10. Leenaars KEF, Florisson A, Smit E, et al. The connection between the primary care and the physical activity sector: professionals' perceptions. *BMC Public Health.* 2016;16:1001.
11. Harting J, Kunst AE, Kwan A, et al. A 'health broker' role as a catalyst of change to promote health: an experiment in deprived Dutch neighbourhoods. *Health Promot Int.* 2011;26(1):65–81.
12. Cheadle A, Egger R, LoGerfo JP, et al. Promoting sustainable community change in support of older adult physical activity: evaluation findings from the Southeast Seattle Senior Physical Activity Network (SESPAN). *J Urban Health.* 2010;87(1):67–75.
13. Leenaars KEF, Smit E, Wagemakers A, et al. Facilitators and barriers in the collaboration between the primary care and the sport sector in order to promote physical activity: a systematic literature review. *Prev Med.* 2015;81:460–78.
14. Leenaars KEF, Smit E, Wagemakers A, et al. The role of the Care Sport Connector in the Netherlands. *Health Promot Int.* 2018;33(3):422–35.
15. Leenaars KEF, Smit E, Wagemakers A, et al. Exploring the impact of the Care Sport Connector in the Netherlands. *BMC Public Health.* 2017;17:813.
16. Frey BB, Lohmeier JH, Lee SW, et al. Measuring collaboration among grand partners. *Am J Eval.* 2006;27:383–92.
17. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health.* 1999;89(9):1322–7.
18. Sweet SH, Martin Ginis KA, Estabrooks PA, et al. Operationalizing the RE-AIM framework to evaluate the impact of multi-sector partnerships. *Implement Sci.* 2014;9:74.
19. Finch CF, Donaldson A. A sports setting matrix for understanding the implementation context for community sport. *Br J Sports Med.* 2010;44:973–8.
20. Smit E, Leenaars KEF, Wagemakers A, et al. How to recruit inactive residents for lifestyle interventions: participants' characteristics based on various recruitment strategies. *Health Promot Int.* 2020; <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa134>.
21. Leenaars KEF, Velden E van der, Smit E, et al. The operational context of the Care Sport Connector in the Netherlands. *Health Promot Int.* 2018;33(4):622–34.