

Verbinding zorg, sport en bewegen. Evaluatie van de rol van de buurtsportcoach in het verbinden van zorg, sport en bewegen en de participatie van buurtbewoners.

Gepubliceerd: 11-09-2014 Laatste bijgewerkt: 21-04-2024

Het uiteindelijke doel van de inzet van de buurtsportcoaches is dat buurtbewoners gaan en blijven sporten en bewegen in de eigen buurt. In het voorgestelde onderzoek wordt dit geëvalueerd door enerzijds de inzet van de buurtsportcoaches en de context...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON40628

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Verbinding zorg, sport en bewegen

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

chronisch zieken, suikerziekte, Welvaartsziekten

Aandoening

mensen met risicofactoren (overgewicht, hoge bloeddruk, hoge suikerwaarde, hoog cholesterol) voor welvaartsziekten en mensen met een welvaartsziekte zoals diabetes type II, hart en vaatziekten.

Betreft onderzoek met
Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Sint Radboud
Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Buurtsportcoach, Fysieke activiteit, Lokale zorg, Schakelfunctie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is het wel of niet blijven bewegen na doorstroming en/of afronding van het beweegprogramma of de gecombineerde leefstijlinterventie.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaten zijn de fysieke fitheid die dmv de fysiofitheidsscan worden gemeten en ervaren gezondheid, motivatie, ziekte en zorggebruik, self-efficacy, ervaren belang, gedragsverandering, sociale steun, zelfmonitoring en beweegdoelen.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Het gezondheidsbeleid van de overheid richt zich op het versterken van zorg, sport & bewegen in de buurt. Het doel is *ontzorgen* door gezondheidsproblemen aan te pakken in de eigen omgeving, zoveel mogelijk buiten de zorg. Hiertoe wordt de bestaande regeling van combinatiefunctionarissen uitgebreid van 1900 fte naar 2900 fte. De combinatiefunctionarissen werden tot nu toe succesvol ingezet om onderwijs, sport en cultuur te verbinden. Met de uitbreiding worden de combinatiefunctionarissen voortaan buurtsportcoaches genoemd en krijgen ze ook taken toebedeeld om de verbinding tussen zorg, sport & bewegen vorm te geven.

De aanleiding voor het inzetten van buurtsportcoaches is de toename van

overgewicht, obesitas en chronische ziekten zoals diabetes. Deze toename leidt tot veel gezondheidsproblemen en daarmee tot hogere kosten in de gezondheidszorg. Een aanzienlijk deel van de totale ziektelast wordt verklaard door leefstijlfactoren als te weinig bewegen en ongezond eten. Zorg alleen is niet voldoende om de toename van overgewicht en chronische ziekten te keren. De oplossing lijkt te liggen in integraal gezondheidsbeleid waarin verschillende sectoren, zoals zorg, sport & bewegen samenwerken en in het stimuleren van de zelfredzaamheid van burgers voor het gaan bewegen in de buurt. Vanaf 2013 gaan in ongeveer 90% van de Nederlandse gemeenten buurtsportcoaches aan de slag. Uit gegevens van de Vereniging Sport en Gemeenten (VSG) blijkt dat veel nieuwe buurtsportcoaches inderdaad ingezet worden op de verbinding zorg, sport & bewegen. Het hier voorgestelde onderzoek richt zich op de inzet van deze buurtsportcoaches. Omdat er nog geen eenduidig functieprofiel met competenties voor de buurtsportcoach in de praktijk is, zullen de buurtsportcoaches naar verwachting verschillen in de wijze waarop zij opereren. Deels hebben zij een achtergrond in de zorg (gezondheidsmakelaar, leefstijlcoach), en deels in de sport. Voor alle buurtsportcoaches geldt dat zij, gegeven de context en aanwezige organisaties en netwerken, moeten zoeken hoe zij zich het beste kunnen inzetten. Ook is de vraag welke leefstijlinterventies (zowel GLIs als andere activiteiten) door de inzet van de buurtsportcoach gerealiseerd worden en wat de effecten hiervan zijn voor het gaan en blijven sporten en bewegen in de buurt. De afgelopen jaren zijn Gecombineerde Leefstijlinterventies (GLIs) zoals de BeweegKuur geïntroduceerd. In de BeweegKuur worden mensen met overgewicht en diabetes door de huisarts verwezen naar de fysiotherapeut en diëtiste. Het doel is dat deelnemers hun leefstijl aanpassen en meer gaan bewegen.

Doel van het onderzoek

Het uiteindelijke doel van de inzet van de buurtsportcoaches is dat buurtbewoners gaan en blijven sporten en bewegen in de eigen buurt. In het voorgestelde onderzoek wordt dit geëvalueerd door enerzijds de inzet van de buurtsportcoaches en de context waarin deze opereren te bestuderen en anderzijds het bestuderen van de leefstijlinterventies die uitgevoerd worden door buurtsportcoaches, organisaties en netwerken. Hierbij gaat het om (het verbeteren van) de implementeerbaarheid van (effectieve) leefstijlinterventies en wat dit oplevert voor de betrokken organisaties, de gemeente, deelnemers aan leefstijlinterventies en buurtbewoners en de randvoorwaarden waaronder dit gebeurt.

Voor het tot stand brengen van de verbinding tussen zorg, sport & bewegen en het uitvoeren van (verbeterde) leefstijlinterventies worden zowel processen als effecten in kaart gebracht, zoals het gepercipieerde maatschappelijk rendement en gezondheidswinst. Inzicht in deze gegevens en de samenhang ervan is cruciaal voor (toekomstig) gezondheids-, sport- en beweegbeleid.

Het onderzoek heeft twee trajecten met elk een hoofdvraag en deelvragen.

Traject 1: Wat is het effect van de inzet van buurtsportcoaches?

- a. Hoe geven buurtsportcoaches vorm aan de samenwerking met lokale organisaties en netwerken ten behoeve van de verbinding tussen zorg, sport & bewegen?
- b. Wat zijn de randvoorwaarden (lokaal, landelijk, beleid, praktijk) voor de inzet van de buurtsportcoaches en hoe kunnen buurtsportcoaches het beste ondersteund worden?
- c. Welke effecten worden bewerkstelligd door de inzet van de buurtsportcoaches, wat merkt de gemeente en de buurt ervan en wat is het gepercipieerde maatschappelijk rendement?

Traject 2: Wat is het effect van de leefstijlinterventies?

- a. Welke leefstijlinterventies worden ingezet en welke doelgroepen worden bereikt?
- b. Wat zijn de werkzame elementen om participatie, zelfredzaamheid en doorstroom van deelnemers te vergroten en welke randvoorwaarden zijn van belang om dat te realiseren?
- c. Wat is het effect, in termen van het gaan en blijven bewegen van burgers in de buurt, hun zelfredzaamheid, hun ervaren gezondheid en gezondheidswinst (BMI, fitheid)? Voor dit onderdeel is de toetsing van de METC vereist.

Onderzoeksopzet

Hier bij wordt enkel traject 2c beschreven omdat dit relevant is voor het oordeel van de METC.

De fysiofitheidsscan wordt drie keer ingezet om te kijken of het beweegprogramma of de gecombineerde leefstijlinterventie bijdraagt aan gezondheidswinst. Deelnemers die via een zorgprofessional instromen in een beweegprogramma of gecombineerde leefstijlinterventie worden gemeten op het moment van instromen, na een half jaar en na een jaar.

Onderdelen van de test zijn:

- Bloeddruk
- Rusthartslag
- Lengte
- Gewicht
- Middelomtrek
- Vetpercentage
- Cholesterolgehalte dmv een vingerprik
- Bloedglucosegehalte dmv een vingerprik
- Arm curl
- 30 second chair stand
- Handknijpkracht
- 3 meter up and go
- Straight leg raise
- Modified Schober test
- Back scratch
- Astrand uithoudingstest

Daarnaast wordt door de deelnemers na de fysiofitheidsscan een vragenlijst ingevuld over de onderwerpen: bewegen, ervaren gezondheid, motivatie, ziekte en zorggebruik, self-efficacy, ervaren belang, gedragsverandering, sociale steun, zelfmonitoring en beweegdoelen.

Inschatting van belasting en risico

De risico's voor deelname aan het onderzoek zijn miniem. Er is ook geen sprake van voorbehouden handelingen. De testonderdelen uit de fittest worden met regelmaat in de praktijk uitgevoerd en leveren geen problemen op. Het is rechtvaardig om dit onderzoek uit te voeren omdat de belasting niet te hoog is (3x 1,5 uur) en de risico's miniem. Daarbij wordt in het programma van de deelnemers ook al vaak een fittest afgenomen. Veel mensen vinden het ook prettig om inzicht te hebben in hun fysieke gezondheid. Door middel van dit onderzoek kunnen de effecten van de gecombineerde leefstijlinterventie of het beweegprogramma aangetoond worden. Op die manier kan aangetoond worden of beleidspretenties rondom de buurtsportcoach gerealiseerd worden. Vanuit RCT blijkt dat bewegen helpt maar het is relevant om aan te tonen of dit beoogde effect ook bereikt wordt in de praktijk door middel van wijkgerichte interventies waarbij veel meer factoren een rol spelen dan enkel bewegen.

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Geert Grooteplein - Noord 21 (route 120)
Nijmegen 6500 HB
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Sint Radboud

Geert Grooteplein - Noord 21 (route 120)
Nijmegen 6500 HB
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Volwassen die vanuit de eerstelijns gezondheidszorg zijn doorverwezen naar een beweegactiviteit of gecombineerde leefstijlinterventie waarbij de buurtsportcoach betrokken is.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Niet goed beheersen van de Nederlandse taal.

Een negatief advies vanuit de Par-Q

Onderzoekopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Preventie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestart

(Verwachte) startdatum: 12-09-2014

Aantal proefpersonen: 640
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	11-09-2014
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	01-10-2014
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	03-06-2015
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-09-2015
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	07-01-2016
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	CMO regio Arnhem-Nijmegen (Nijmegen)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL49642.091.14