



KANTAR PUBLIC

Eindevaluatie pilots Meer mensen in beweging via de samenwerking tussen Sport en Zorg

Onderzoek onder pilotgemeenten en de kerngroep

Versie 4

In opdracht van:
NOC*NSF

Uitgevoerd door
MARE (in samenwerking met Kantar Public)
Judith ter Berg
Elmara Bemer

Referentie MARE: 2022225
Referentie Kantar Public: 244410320

25 april 2023

MARE

MARE voert onderzoek uit binnen het kader van ISO 20252:2019 (kwaliteit onderzoek) en ISO 27001:2017 (data security). MARE conformeert zich tevens aan de richtlijnen van brancheorganisatie MOA wat betreft persoonsgegevens. Daarnaast voldoet MARE aan de overheidsnorm BIO (Baseline Informatiebeveiliging Overheid).

Disclaimer

Kwalitatief onderzoek is verkennend en inventariserend van aard. Uitkomsten van dergelijk onderzoek moeten dan ook in de eerste plaats worden gezien als indicatief en hypothesevormend en niet als (cijfermatig bewezen) feiten.

Inhoudsopgave

1. Inleiding
2. Management samenvatting: conclusies en aanbevelingen
 - 2.1. Pilotgemeenten
 - 2.1.1. Conclusies
 - 2.1.2. Aanbevelingen
 - 2.2. Landelijke partners (kerngroep)
 - 2.2.1. Conclusies
 - 2.2.2. Aanbevelingen
3. Resultaten: evaluatie met de pilotgemeenten
 - 3.1. De context
 - 3.2. De vier elementen van de zorg en sportketen
 - 3.2.1. De rol van de zorgprofessional (onderwijs)
 - 3.2.2. De warme toeleider
 - 3.2.3. Laagdrempelige (instap)sport
 - 3.2.4. Structurele sport
 - 3.3. De kwaliteit van de zorg en sportketen
4. Resultaten: evaluatie met de landelijke partners (de kerngroep)
 - 4.1. De effecten van het project en de pilots
 - 4.2. De samenwerking van de landelijke partners
 - 4.3. De toekomst en het vervolg

Bijlagen:

- Bijlage 1. Verslagen focusgesprekken
- Bijlage 2. Verslagen evaluatiegesprekken
- Bijlage 3. Rollen landelijke partners in de kerngroep
- Bijlage 4. Opzet evaluatietraject

1. Inleiding

Achtergrond

Sporten en bewegen zijn onlosmakelijk verbonden aan een gezonde leefstijl, vitaliteit en veerkracht. Helaas zijn er veel inactieve mensen die een (verhoogd risico op) gezondheidsachterstand hebben. Een deel van deze mensen is in beeld bij de zorg. Om ook die groep de kracht en het plezier van sport en bewegen te laten ervaren, wilden samenwerkende zorg- en sportpartners kijken hoe cliënten toegeleid kunnen worden naar structurele, plezierige beweging via een sport die bij hen past.

Om te kunnen ontdekken op welke wijze mensen structureel kunnen gaan sporten en bewegen aan de hand van een samenwerking tussen sport en zorg, is NOC*NSF in 2021 gestart met het project **Meer mensen in beweging via de samenwerking tussen Sport en Zorg**. Dit project komt voort uit het Nationaal Preventieakkoord dat in 2018 is ondertekend en tot stand gekomen in nauwe samenwerking met zowel zorg- als sportpartners.

NOC*NSF is eerst gestart met het voeren van gesprekken met landelijke partners uit zowel de zorg- als sportsector, waaronder GGD-GHOR, KNGF, NVD, Sociaal Werk NL, MEE NL, KnGG, BLCN Nevobo, JBN, KNVB en NL Actief. Hierin is besproken wat er al gebeurt op deze thematiek, wat wensen en doelen zijn en op welke manier er samengewerkt kan worden om meer mensen met (een verhoogd risico op) een gezondheidsachterstand structureel en met plezier in beweging te brengen, via een sport die bij hen past.

Uit deze gesprekken kwam voort dat samenwerkende partners vanuit zowel sport als zorg, via lokale pilots wilden ontdekken hoe ze gezamenlijk meer kinderen en volwassenen met overgewicht (of obesitas) structureel aan het sporten en bewegen kunnen krijgen. Hierbij is ervoor gekozen om aan te sluiten bij enerzijds de netwerkaanpak 'Kind naar Gezonder Gewicht' en anderszijds bij het werk van Leefstijlcoaches, aangesloten bij een Zorggroep, die een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) uitvoeren (zie pagina 4 voor meer achtergrond). Om van daaruit te ontdekken welke rol sport en bewegen heeft in de aanpak, wat er binnen de betreffende lokale situatie beter kan en aan welke knoppen er gedraaid moet worden om uiteindelijk meer mensen in beweging te brengen.

Vier belangrijke elementen van de zorg en sportketenaanpak in de pilots zijn:

- de rol van zorgprofessional;
- de warme toeleiding (verwijzing naar SportMEE / MEE NL) van de zorg naar sport;
- het aanbod van laagdrempelige instapsport;
- via laagdrempelige instapsporten naar structureel sporten en bewegen.

In totaal hebben zeven pilotgemeenten deelgenomen. Zaanstad, Almere, Maastricht en Amsterdam hebben zich, met de Kind naar Gezonder Gewicht aanpak, gericht op kinderen met overgewicht of obesitas. Eindhoven, Veldhoven en De Kempen hebben via de leefstijlcoaches volwassenen met overgewicht bereikt. Veldhoven en De Kempen hebben gezamenlijk een projectplan ingediend en hebben ook gezamenlijk deelgenomen aan het evaluatietraject.

Het project en de pilots zijn, onder leiding van NOC*NSF, opgezet en begeleid door een kerngroep bestaande uit kennis en netwerk-, zorg- en sportpartijen. Kind naar Gezonder Gewicht en Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) vertegenwoordigden de zorg. De Judobond, NL Actief, Nevobo en KNVB namen deel namens de sport. En het Kennis Centrum Bewegen en Sport (KCBC) en MEE NL/SportMEE hebben de kennis- en netwerkorganisaties ingebracht.

In opdracht van NOC*NSF hebben Kantar Public en MARE gezamenlijk een evaluatie van het project en de zeven pilots uitgevoerd. De opzet van het evaluatietraject is opgenomen in bijlage 4.

NB. Door corona (de lockdowns in de sport en de druk op de sport) zijn de pilots later gestart dan gepland waardoor de pilotgemeenten minder tijd hadden voor het uitvoeren van de pilots.

Leeswijzer

In deze rapportage wordt een weergave gegeven van de resultaten van het evaluatietraject. In hoofdstuk twee zijn de belangrijkste conclusies opgenomen op basis van de zeven pilots, geëvalueerd met zowel de werkgroepen als de landelijke partners, en worden er aanbevelingen gedaan voor de toekomst van de zorg en sportketenaanpak. Vervolgens worden eerst de overkoepelende resultaten van de gesprekken met pilotgemeenten beschreven (hoofdstuk drie) en daarna de overkoepelende resultaten van de interviews met de landelijke partners uit de kerngroep (hoofdstuk vier).

In deze rapportage wordt gesproken over een breed scala aan functies zoals buurtsportcoach, verenigingsondersteuners en sportregisseurs. Ondanks dat zij verschillende opdrachten (kunnen) hebben, vervulden zij in de betreffende pilot de rol van warme toeleider / de brug naar de lokale sportaanbieders. Ook wordt er in deze rapportage gesproken over de 'zorg en sportketen' en 'ketenaanpak'. Hiermee worden de opzet en uitkomsten van het project en de zeven pilots bedoeld. Als er wordt gesproken over de pilotgemeenten dan worden hiermee de werkgroepen - bestaande uit betrokkenen vanuit de zorg, de gemeente en de sport - van de pilotgemeenten bedoeld.

Achtergrond Kind naar Gezonder Gewicht

Met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht richt JOGG zich specifiek op passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas. De verbinding tussen het zorg- en sociaal domein én de brede blik op de behandeling en oorzaken van overgewicht staan centraal. Bij kinderen met overgewicht, en de gezinnen waarin zij opgroeien, staan vaak onderliggende problemen een gezonde leefstijl in de weg. Denk aan schulden of werkloosheid, problemen in de familie of pesterijen op school. Door de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht te implementeren wordt gewerkt aan een netwerk dat samenwerkt aan de passende ondersteuning voor kinderen met overgewicht of obesitas. Met een centrale zorgverlener die samen met het gezin een plan maakt en die de inzet van andere hulpverleners coördineert

Achtergrond Gecombineerde Leefstijlinterventies

De gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) wordt sinds 2019 onder voorwaarden vergoed vanuit de basisverzekering en gaat niet ten koste van het eigen risico. Met deze leefstijlinterventie die twee jaar duurt werken volwassenen met overgewicht aan hun leefstijl, gezonder eten en duurzame gedragsverandering.

Indien er een geaccrediteerde opleiding tot leefstijlcoach is gevolgd en deze -coach is geregistreerd in het register van de Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN), mag hij/zij een GLI aanbieden.

Achtergrond Warme toeleiding / MEE NL / SportMEE

MEE NL / SportMEE is nauw betrokken in dit project vanwege hun expertise en ervaring op het gebied van 'warme toeleiding'. Warme toeleiding is een belangrijk element om niet-sporters te begeleiden naar structurele sportbeoefening via een sportadvies op maat. De cliënt wordt aan de hand meegenomen, naar een sport- of beweegaanbod dat het beste bij de (behoeften, motivatie en drempels van de) cliënt past.

2. Management samenvatting: conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk staan de conclusies centraal, gebaseerd op de evaluaties van het project en de zeven pilots, met daarbij aanbevelingen voor de toekomst van de zorg en sportketenaanpak.

2.1. Pilotgemeenten

In deze eerste paragraaf worden de conclusies en aanbevelingen weergegeven gebaseerd op de evaluatiegesprekken met de pilotgemeenten.

2.1.1. Conclusies

Werkgroepen zijn positief over de ketenaanpak

De ketenaanpak is een aanpak die aanslaat, bij zowel de ketenpartners als de doelgroep. De verschillende partijen in de zorg en sportketen laten zich zeer positief uit over de aanpak. Het valt op dat er met bezieling wordt gesproken en dat men intrinsiek gemotiveerd is om een rol te spelen. Partijen vinden dat ze elkaar kunnen versterken en elkaar ook nodig hebben in deze ketenaanpak. Ze geloven erin en zien het als dé weg om de doelgroep in beweging te brengen. Men ziet kansen en wil er verder mee en opgedane positieve ervaringen continueren.

De ontwikkeling van de zorg en sportketenaanpak kost tijd en vraagt geduld

De kracht van de ketenaanpak is de betrokkenheid van de verschillende partijen (zowel zorg als sport), maar tegelijkertijd zorgt juist dit ervoor dat het niet zomaar van de grond komt. Het toeleiden van kinderen en volwassenen naar laagdrempelige en structurele sport is een heel proces, waar onderweg diverse hordes moeten worden genomen. Dit vraagt geduld en een lange adem van alle betrokken partijen. Men moet niet uit zijn op snelle successen. Dat het een lang proces is komt door de volgende zaken:

- **Achtergrond doelgroep.** Kinderen met overgewicht en obesitas, bekend binnen de KnGG aanpak, betreft veelal een kwetsbare doelgroep. Een deel van deze kinderen heeft te maken met multi-problematiek, gezinsomstandigheden (scheidingen), financiële problemen, taalproblemen/laaggeletterdheid (culturele achtergrond). Een netwerkaanpak waarbij deze zaken worden geïdentificeerd en geprioriteerd, samen met de doelgroep, is een belangrijke basis om de noodzakelijke integrale ketenaanpak naar sport en bewegen te realiseren. Ook de volwassenen ervaren grote drempels die sporten in de weg staan, zoals schaamte, onzekerheid of financiële beperkingen.
- **Intensief proces met persoonlijke aandacht en begeleiding.** Uit alle pilots blijkt dat de doelgroep - om de stap te maken naar bewegen te maken - persoonlijke aandacht en begeleiding nodig heeft. Dit betekent dat het behoorlijk wat vraagt van alle partijen in de keten qua tijd, energie en geduld. Een warme overdracht is een randvoorwaarde voor meer bewegen en sporten (en voor het volhouden). Het gaat om: binding creëren, helpen met inschrijven, meegaan naar kennismaking, nabellen, een andere sport zoeken (als de sport niet bevalt).
- **Domeinoverstijgende aanpak.** Partijen hebben tijd nodig om elkaar te vinden, zeker omdat sport en zorg in verschillende domeinen bij gemeenten zijn georganiseerd en het beleid bij sommige gemeenten niet vanzelfsprekend ingericht is op een domeinoverstijgende aanpak. Daarnaast zijn het soms ook verschillende werelden (gemeenten en sportaanbieders) die samen moeten komen.

De vier elementen van de zorg en sportketen

Pilots hebben positief effect gehad op de werkwijze van de zorgprofessional

De zorg en specifiek de centrale zorgverleners bij de KnGG pilots en de leefstijlcoaches binnen de BLCN pilots (hierna te noemen zorgprofessional(s)) zijn een logische ingang om bij de doelgroep te komen. Zorgprofessionals staan dichtbij de doelgroep, hebben zicht op de problematiek waar de doelgroep mogelijk mee te maken heeft en die een drempel kan vormen voor meer bewegen en sporten. De zorgprofessional speelt daarom een belangrijke rol in het signaleren van de doelgroep en kan werken aan een vertrouwensband die nodig is en helpt om kinderen en volwassenen in beweging te brengen. Het betrekken van de ouders is belangrijk, dit gebeurt ook maar sommige pilotgemeenten willen dit nog beter gaan doen.

De pilots en de ketenaanpak hebben daadwerkelijk geleid tot een verandering bij zorgprofessionals (in zowel Kind naar Gezonder Gewicht en in Gecombineerde Leefstijlinterventie pilotgemeenten) en hun werkwijze:

- Er is (nog) meer bewustwording om alert te zijn op de doelgroep en het belang van bewegen en sporten, doordat ze o.a. hebben geleerd dat het relatief gemakkelijk is om de doelgroep een positieve beweegervaring te geven, ongeacht fysieke of mentale beperkingen. Naast het stimuleren van de doelgroep om te blijven bewegen hebben sommige leefstijlcoaches bijvoorbeeld een makkelijke eerste vorm van bewegen (wandelsessies) geïntegreerd in hun begeleiding van Cool-deelnemers.
- Er is (nog) meer aandacht voor het bewegen en sporten in het contact met de doelgroep.
- Er is beter zicht op de drempels die de doelgroep ervaart om te bewegen en te sporten.
- Er is een duidelijker overzicht van het sportaanbod en directer contact met sportaanbieders.

Het is sterk wanneer zorgprofessionals onderdeel zijn van het netwerk. Waar dat niet goed is belegd, is het een kwetsbare schakel in de keten richting sport en bewegen.

In een van de pilotgemeenten is de ondersteuningsroute gebruikt en getest. Hier ligt de signaleringfunctie niet bij de zorg maar bij het basisonderwijs. Deze ondersteuningsroute is vanuit de vakleerkrachten lichamelijke opvoeding van basisscholen ingezet in samenwerking met GGD Flevoland en de partners ten behoeve van het versterken van de samenwerking tussen zorgprofessionals en de sport- en beweegpartners. In deze ondersteuningsroute heeft de centrale zorgverlener nog geen duidelijke rol.

Warme toeleider is een cruciale schakel op verschillende plekken in de keten

De warme toeleider (sportregisseur, combinatiefunctionaris, verenigingsondersteuners (buurt) sportcoach van het gemeentelijke Sportbedrijf of uitvoeringsorganisatie) is een cruciale schakel op verschillende plekken in de keten. Dit wordt ook door de verschillende betrokken partijen erkend. Zowel van zorg naar laagdrempelige sport als van laagdrempelige sport naar structurele sport. Ze leiden de doelgroep naar de sport en zijn verantwoordelijk voor het betrekken van de sportaanbieders in de keten. Het zijn de verbinders die de keten bij elkaar houden. Ze brengen twee domeinen (de twee verschillende werelden zorg en sport) bij elkaar. Daarbij is er in bepaalde pilotgemeenten een goed aanbod aan laagdrempelige sport, maar is de bekendheid bij de zorgprofessional en de doelgroep onvoldoende. De warme toeleider kan dit gat goed dichten.

Wat goed werkte in de warme toeleiding was een maatwerk aanpak voor de doelgroep. Sommige warme toeleiders zochten aansluiting bij de doelgroep om zo een persoonlijk sportadvies te geven dat aansloot op de behoeften en eventuele beperkingen van de doelgroep. Doordat ze op de hoogte waren van de wensen van de doelgroep konden ze sportaanbieders benaderen die daarbij pasten, om

zo tot een goede match te komen. De doelgroep werd verder ondersteund door bijvoorbeeld de inschrijving zo makkelijk mogelijk maken.

Ook de zorgprofessionals hebben een belangrijke rol gespeeld in het toeleiden van de doelgroep naar laagdrempelige sport. Specifiek leefstijlcoaches onderschatten misschien wel hun eigen rol in het enthousiasmeren van de doelgroep voor het beweegprogramma. Leefstijlcoaches hebben zelf ervaren hoe relatief gemakkelijk dit (het enthousiasmeren van de doelgroep) was.

Het belang van de warme toeleider wordt dus herkend en erkend door de werkgroepen, maar is in de pilotlocaties nog niet ideaal vormgegeven. Het is niet overal glashelder wie de warme toeleider is en hoeveel uren er beschikbaar zijn om aan de doelgroep te besteden. De warme toeleiders bedienen doorgaans meerdere doelgroepen binnen de gemeente (en hebben meerdere taken), waardoor er keuzes gemaakt worden. Terwijl de rol van de warme toeleider binnen de zorg en sportketen veelomvattend is en tijd kost. Dit wringt dus.

Laagdrempelige sport is de manier om de doelgroep naar bewegen en sport te begeleiden

De pilots hebben naar voren gebracht dat er diverse vormen van laagdrempelige sport zijn en dat het een belangrijke manier is om de doelgroep, door het opdoen van een ervaring met sport, een positiever beeld van bewegen en sport te laten krijgen en hen naar bewegen en sporten te begeleiden. Gemeenten hebben op verschillende manieren de laagdrempelige sport gestalte gegeven: zowel in de vorm van beweegprogramma's van meerdere weken als op basis van proeflessen bij verenigingen.

De pilots hebben bewustwording bij de doelgroep gecreëerd. Ze hebben ervaren dat bewegen leuk is en dat ze mee kunnen doen. Deze positieve beweegervaring zal hen helpen naar structurele sport. Ook heeft het duidelijkheid verschaft bij professionals wat laagdrempelige sport is en welke sporten geschikt kunnen zijn (yoga, wandelen, walking football, zwemmen, fitness prikkelarm (zonder harde muziek), judo, volleybal, mountainbiken en badminton).

Een aantal factoren bepaalt het succes van laagdrempelige sport:

- Beginnen met bewegen makkelijk maken door beweegprogramma en activiteitenoverzicht
- Hulp aanbieden bij inschrijving/aanmelding
- Een programma van meerdere weken draagt bij aan vertrouwen en behoefte aan veilige setting
- Duidelijk communiceren dat plezier maken voorop staat
- Bewegen in groepsverband met gelijkgestemden
- Kennismaking met verschillende sporten helpt in het vinden van passende sport
- Een ontvangst organiseren voor de doelgroep bij sportaanbieders
- Flexibel zijn en lessen aanpassen als fysieke beperkingen daar om vragen
- Op een locatie dichtbij de doelgroep en tijdstippen afstemmen met de doelgroep

Het koppelen van de doelgroep aan de laagdrempelige sport is een intensief proces gebleken. Het is maatwerk en de doelgroep heeft aandacht en ondersteuning nodig.

Structurele sport is een lastige stap, maar wel mogelijk

Structurele sport wordt belangrijk gevonden door betrokken partijen en vooral zorgprofessionals zijn door de pilots ook bewuster geworden van het sportaanbod dat al beschikbaar is. Echter, de schakel van laagdrempelige sport naar structurele sport is (op een paar uitzonderingen na) lastig gebleken in de pilots. Ten eerste zijn de pilots door corona later gestart waardoor er te weinig tijd was voor de laatste stap (van laagdrempelige naar structurele sport).

Daarnaast zijn er op verschillende niveaus uitdagingen:

- Van gemeenten vraagt het veel tijd om sportaanbieders aan boord te krijgen en de doelgroep te begeleiden en deze tijd is niet altijd beschikbaar.
- Specifiek verenigingen hebben eigen problematiek, zijn onbekend met de doelgroep en hebben ondersteuning nodig, maar de middelen hiervoor zijn beperkt bij de gemeenten.
- De doelgroep wordt soms afgeschrikt door het beeld dat ze heeft van (sommige) sportverenigingen (namelijk dat deze competitief zijn), de kosten voor lidmaatschap en is ook onbekend met de mogelijkheden van financiële ondersteuning (bijvoorbeeld Jeugdfonds Sport & Cultuur).

De pilots hebben inzichtelijk gemaakt op welke manier de sportaanbieders betrokken kunnen worden die voldoen aan de wensen en mogelijkheden van de doelgroep. Wat werkt is om eerst voorkeuren van de doelgroep in kaart te brengen waarna een selectie van de sportaanbieders plaatsvindt. Vervolgens zijn sportaanbieders benaderd en dit blijkt een kwestie te zijn van veel overleggen en volhouden en daarbij oog hebben voor de situatie en behoeften bij de vereniging. Er kan worden ingespeeld op de behoefte van sportaanbieders aan nieuwe leden en de behoefte aan het vervullen van een maatschappelijke rol. Sportaanbieders hebben veel begeleiding en ondersteuning nodig in het maken van een cultuuromslag die nodig is om inclusiever te worden.

De pilots hebben dit proces op gang geholpen bij sportaanbieders en er zijn eerste stappen gezet in de cultuuromslag. Sportaanbieders die zijn aangehaakt zijn onder andere: volleybal, judo, dans, mountainbike, fitness (prikkelarm) en badminton. Het is hen gelukt om aan bepaalde randvoorwaarden te voldoen, die nodig zijn voor de doelgroep, zoals: een veilige en prettige setting/sfeer met veel plezier en geen competitie, flexibiliteit en geen verplichtingen en een coach die de doelgroep kent en begrijpt, waardoor er een vertrouwensband ontstaat tussen doelgroep en coach.

Het organiseren van het laatste stukje van de ketenaanpak (de stap naar structurele sport) vraagt om een warme toeleider met een goed sportnetwerk, ondersteuning en begeleiding aan sportaanbieders en specifiek een verenigingsbeleid van gemeenten dat gericht is op de behoeften van verenigingen (vraag gestuurd in plaats van aanbod gestuurd). Bij sportaanbieders vraagt het om een intrinsiek gemotiveerd persoon die de kar wil trekken en anderen binnen de vereniging daarbij betreft, de wil om de doelgroep te leren begrijpen en aanpassingen te doen in het aanbod en de werkwijze van de vereniging.

Het is nog niet duidelijk hoe het volgen van de doelgroep (vinger aan de pols houden en bijvoorbeeld bellen als iemand niet komt) bij de structurele sport wordt georganiseerd. Maar men is het er wel over eens dat dit moet worden geregeld.

De kwaliteit van de zorg en sportketen

Zorg en sport ketenaanpak is kansrijk

De kwaliteit van de zorg en sportketen speelt een belangrijke rol bij het in beweging brengen van kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas. Een keten waarin partijen elkaar goed weten te vinden, waarin wordt samengewerkt en dat sluitend is, helpt de doelgroep van zorg naar laagdrempelige sport en van daaruit naar structurele sport.

De pilots hebben ervoor gezorgd dat de lokale ketens zijn uitgebreid (met warme toeliders en sportaanbieders), het contact intensiever is geworden en de samenwerking is verbeterd. Het zijn goed functionerende ketens.

Op basis van de evaluatie van de pilots kan er worden geconcludeerd dat er een goede basis is voor een kansrijke ketenaanpak om kinderen en volwassenen met overgewicht en obesitas in beweging te brengen. Elke schakel in de keten wordt belangrijk gevonden en heeft potentie, maar nog niet elke schakel is even sterk of even goed uitgewerkt en er worden partijen gemist.

Voor het ontwikkelen en slagen van de lokale zorg en sportketen geldt niet een 'one size fits all' aanpak. Er moet oog zijn voor de lokale situatie, voor wat de mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld wat betreft het betrekken van professionals) en bij welke bestaande samenwerkingen en initiatieven het handig is om aan te sluiten. Maar er is wel een aantal gemeenschappelijke lessen. Factoren die een positieve bijdrage hebben gehad aan de vorming van de keten:

- Een al bestaande connectie tussen zorg en sport
- Zowel zorg als sport goed vertegenwoordigd in de keten
- Elkaar persoonlijk leren kennen tijdens fysieke bijeenkomsten en overleggen
- Goed contact en laagdrempelige communicatie
- Enthousiasme en bereidwilligheid van betrokken partners om stapje extra te doen
- De keten visueel maken (de ondersteuningsroute)
- Faciliterende en ondersteunende rol van NOC*NSF
- De samenwerking met landelijke partners

Borging van de zorg en sportketen is nog niet rond

De toekomst van de zorg en sportketen valt of staat bij een goede borging. Maar ondanks de wens om de ketenaanpak voort te zetten bij de betrokken partijen, is de borging nog onzeker. Deze is – met uitzondering van twee pilotgemeenten – nog niet geregeld. Bij sommige pilotgemeenten lopen er wel gesprekken en is het de bedoeling om het in komend beleid op te nemen, maar de uitkomst ervan is onduidelijk, en bepaalde werkgroepen maken zich hier zorgen over.

Er zijn verschillende knelpunten bij de borging:

- Een domeinoverstijgende aanpak is nodig voor de borging en dit kost tijd
- Onduidelijkheid over de partij die hoofdeverantwoordelijk is voor de borging van alle schakels
- Begeleiding en ondersteuning van zowel de doelgroep als sportaanbieders door de warme toeleider (combinatiefunctionarissen of verenigingsondersteuners) vraagt meer uren dan ze hebben.
- Toekomstige rol van leefstijlcoach is onduidelijk
- Onzeker hoe kosten van sportaanbieders (proeflessen, accommodatie, trainingsuren) gedekt gaan worden

2.1.2. Aanbevelingen pilotgemeenten

Voortvloeiend uit de voorgaande conclusies doen we de volgende aanbevelingen voor een succesvolle continuering van de zorg en sportketenaanpak.

De doelgroep

- **Aandacht en begeleiding.** De doelgroep heeft veel persoonlijke aandacht en begeleiding nodig dus faciliteer deze.
- **Werk vraag gestuurd.** Het is belangrijk om vraag gestuurd te werken en aandacht te hebben voor de behoefte van de doelgroep ten aanzien van bewegen (sportinhoudelijk en qua randvoorwaarden: locatie (dichtbij), financieren, vervoer) en deze op te nemen in de werkwijze en aanpak.

- **Kennismaking met sport zo makkelijk mogelijk maken.** Overweeg of de kennismaking met de sporten vergemakkelijkt kan worden door bijvoorbeeld een sportmaatje om mee te gaan.
- **Betrekken ouders.** Ouders betrekken (en oog hebben voor de gezinssituatie) om kinderen meer in beweging te krijgen is soms lastig te realiseren, maar een noodzakelijke voorwaarde.

Laagdrempelige en structurele sport

- **Op geschikte sportaanbieders richten.** Richt je op sportaanbieders die bereid zijn (en de tijd en gelegenheid hebben) om toe te treden tot de keten en om inclusiever te worden. Daarnaast vraagt het om sportaanbieders die een proactieve houding aannemen om binding met de doelgroep te creëren.
- **Benoem wat sportaanbieders ermee kunnen winnen.** Zet bij het benaderen van de sportaanbieders in op wat het toetreden tot de keten hen kan opleveren (what's in it for them). Onder andere maatschappelijke betrokkenheid en inclusiviteit (een plek waar iedereen zich welkom voelt, met passend sportaanbod) en de mogelijkheid om nieuwe leden te werven door het aanboren van een nieuwe doelgroep.
- **Ondersteun sportaanbieders.** Bied sportaanbieders ondersteuning om sport aan de doelgroep aan te kunnen bieden bijvoorbeeld in vorm van workshops, bijeenkomsten en scholing. NOC*NSF heeft hierop ingezet. Ga hiermee door en ga/blijf in gesprek met sportaanbieders over wat ze nodig hebben, wat kan helpen om een (nog meer) meer inclusieve sportaanbieder te worden.
- **Tegemoetkoming in kosten.** Er moeten financiële middelen beschikbaar zijn om sportaanbieders tegemoet te komen in de kosten die het introduceren van de doelgroep en het structureel binden vraagt.

De borging van de zorg en sportketen

- **Sluit aan bij bestaande plannen en lopende initiatieven.** Bekijk goed wat er al is binnen de gemeente en bouw daarop voort. Dit maakt de kans van slagen groter. Sluit bijvoorbeeld aan op lokale preventie en sportakkoorden, maak gebruik van de samenwerkingen en initiatieven die er al zijn zoals GLI/Cool en KnGG/YCND/COACH. Gemeenten moeten de ketenaanpak verankeren in een domeinoverstijgend beleid, waarin de rollen van alle betrokken partijen goed belegd zijn.
- **Benoem regisseur van de keten.** Het moet duidelijk zijn waar de regie van de ketenaanpak ligt. Dit is nodig om de keten goed en duurzaam te laten functioneren.
- **Afstemming over rollen en verantwoordelijkheden.** Zorg dat alle rollen goed zijn vastgelegd, er een duidelijke opdracht ligt, met voldoende uren voor betrokken partijen. Alleen dan zal de inspanning zich terugbetalen in een doorgeleide doelgroep. Dit geldt nog specifiek voor de warme toeleider, een cruciale rol voor de kwaliteit van de keten, en nog niet overal helder.
- **Rol van de verenigings- /clubondersteuners.** Zorg ervoor dat er verenigingsondersteuners in de keten worden opgenomen met een goed netwerk en netwerkqualiteiten. Want hoe meer verenigingsondersteuners in de haarvaten zitten van de keten des te beter de keten functioneert. Het vraagt veel van verenigingsondersteuners om sportaanbieder te begeleiden naar de invulling van een nieuwe maatschappelijke rol. De verenigingsondersteuners moeten hiervoor toegerust zijn.
- **Stel financiering beschikbaar.** Financiering is nodig om voldoende uren voor alle partijen in de keten te garanderen en daarmee continuïteit bij en tussen de verschillende schakels.
- **Zorg voor opvolging bij de doelgroep.** De doelgroep heeft het nodig dat er bij structurele sport opvolging plaatsvindt. Bekijk op welke manier dit georganiseerd kan worden (door wie en hoe) en leg dit proces vast.
- **Investeer en werk aan goede communicatie en connecties.** Bouw aan de keten door elkaar face-to-face te ontmoeten tijdens bijeenkomsten. Hierdoor komt men gemakkelijker met elkaar in contact en weet men elkaar sneller te vinden. Het contact kan vervolgens eventueel ondersteund worden door middelen als een WhatsApp groep.

- **Rol van NOC*NSF continueren.** Het is belangrijk dat er een partij is als NOC*NSF die gemeenten kan ondersteunen bij het ingewikkelde proces om deze zorg en sportketen (verder) vorm te geven en te professionaliseren. Zet daarom verder in op de rol van NOC*NSF als verbinder en facilitator; het in contact brengen met bonden en andere gemeenten.
- **Betrokkenheid landelijke partners.** Breid waar mogelijk de rol en betrokkenheid van landelijke partijen uit om de ketenaanpak verder te verstevigen. Zet in op nog meer ondersteuning door sportbonden, gezien hun toegevoegde waarde in het meekrijgen van lokale sportaanbieders.

2.2. Landelijke partners (kerngroep)

In deze tweede paragraaf worden de conclusies en aanbevelingen weergegeven gebaseerd op de evaluatiegesprekken met landelijke partners (de kerngroep).

2.2.1. Conclusies

Samenwerking tussen zorg en sport is vruchtbaar

Landelijke partners zijn positief over het verloop van het project en de pilots. Er was veel enthousiasme en er zijn waardevolle eerste stappen gezet in de ontwikkeling van de zorg en sportketenaanpak om meer mensen in beweging te brengen. Sommige landelijke partners hadden meer resultaat verwacht (meer mensen aan het sporten). Terwijl anderen (met ervaring in netwerken) voorzagen dat het opstarten veel tijd zou kosten, onder andere omdat partijen elkaar eerst moeten vinden en de tijd voor echte uitvoering beperkt was. Voorop staat dat de samenwerking tussen zorg en sport vruchtbaar is volgens landelijke partners en ze ook echt toekomst zien voor de ketenaanpak.

Belangrijke stappen zijn gezet

Door de pilots is meer bewustwording gekomen over het belang van de combinatie zorg en sport voor de doelgroep. Er is een besef dat de twee domeinen (sport en zorg) elkaar nodig hebben. Daarnaast heeft men een duidelijker beeld gekregen van de verschillende rollen, van zowel de zorgprofessional als de warme toeleider als de sportaanbieder. Wat er van die partijen gevraagd wordt (wat soms best veel is), maar ook wat ze zelf kunnen betekenen in de keten. Men heeft ook een beter beeld gekregen wie de doelgroep precies is en wat hun drempels en behoeften kunnen zijn.

Het project heeft ervoor gezorgd dat partijen die voorheen niet samenwerkten met elkaar aan tafel zijn gaan zitten. Partijen hebben elkaar leren kennen en een kijkje in elkaars keuken gekregen. Zorgpartners weten beter wat ze van sportpartners kunnen verwachten en het aanbod dat ze hebben (dit was vaak onbekend). Bij sport is meer bekend geworden over zorg en met name de leefstijlcoaches is voor hen een nieuwe partij waar enthousiasme over is. Voor meerdere partners is de waardevolle bijdrage die leefstijlcoaches kunnen leveren naar voren gekomen. Tot slot hebben sportpartners ervaren dat de samenwerking met andere partijen hen toegang geeft tot een interessante doelgroep.

Ook intern bij de organisaties van landelijke partners is er (nog) meer besef gekomen dat ze iets willen en kunnen betekenen voor de doelgroep. En wordt het nu soms ook in jaarplannen opgenomen van sportorganisaties (bij anderen was dit al het geval). Het gedachtegoed van de combinatie zorg en sport is verder in de organisaties geland en met de achterban gedeeld, wat voor enthousiasme heeft gezorgd.

Uitdaging en knelpunten zijn blootgelegd

Door het project en de pilots zijn ook een aantal knelpunten naar voren gekomen die verklaren waarom het opzetten van de zorg en sportketenaanpak een uitdaging was.

- Ten eerste is het duidelijker geworden hoe complex het is om twee verschillende domeinen bij elkaar te brengen en wat het vraagt van verschillende partijen. Daarnaast werkt het in elke pilotgemeente net anders waardoor lokaal maatwerk is geboden.
- Landelijke partners herkennen de kwetsbaarheid en de uitdaging van de structurele sport in de vorm van verenigingen (vrijwilligers).
- Het project heeft veel gevraagd van de werkgroep in de pilotgemeenten om de lokale pilots op te zetten, vorm te geven en uit te voeren. De aanpak (combinatie zorg en (structurele) sport) was nieuw voor de meeste pilotgemeenten waardoor ze veelal vanaf het begin moesten beginnen.
- De aanpak vraagt om tijd en die is niet altijd beschikbaar bij gemeenten. Verschillende functionarissen zoals buurtsportcoaches, verenigingsondersteuners en sportregisseurs hebben een beperkt aantal uren beschikbaar die ze aan de doelgroep kunnen besteden. Dit zorgt ervoor dat er lokaal keuzes zijn gemaakt en niet altijd doorgepakt kon worden.
- De duur van de pilots heeft ervoor gezorgd dat de resultaten naar eigen zeggen beperkt waren (mede door de latere start van de pilots in verband met corona). Men is dan ook blij dat de lokale samenwerkingen doorgaan en ondersteuning mogelijk is.

Uitbreiding van eigen netwerken door samenwerkingen van de landelijke partners

Landelijke partners kijken met een goed gevoel terug op de samenwerking met de andere partijen in de kerngroep. Er was veel energie en betrokkenheid en alle partijen hebben vanuit hun eigen vakgebied hun steentje bijgedragen. Men vond het interessant om met andere partijen aan tafel te zitten dan dat ze gewend zijn, wat een verbreding van hun blik heeft gecreëerd.

Ook heeft de samenwerking voor meerderen voor een uitbreiding en versteviging van het eigen netwerk gezorgd (hoewel niet voor iedereen). Zorgpartners ervaren meer connectie met sportpartners, en sportpartners weten meer over de zorg. De fysieke ontmoetingen met landelijke partners - maar ook andere (lokale) partijen - tijdens de landelijke bijeenkomsten hebben een drempelverlagende functie gehad, waardoor men elkaar makkelijker en sneller opzoekt en nieuwe samenwerkingen ontstaan, die bijdragen aan het grotere doel (meer mensen in beweging).

Toekomst: focussen op borging en stap naar structurele sport

Landelijke partners onderschrijven de samenwerking tussen zorg en sport, met een warme toelading naar sport en vinden dat de ketenaanpak doorgang verdient. Maatschappelijke ontwikkelingen (oplopende zorgkosten, toenemend aantal kinderen/volwassenen met overgewicht/obesitas) vragen ook om een verbinding tussen zorg en sport. Net als de pilotgemeenten vinden de landelijke partners het belangrijk dat het vervolg goed afgebakend wordt en ten eerste aandacht moet uitgaan naar borging en ten tweede naar de sportaanbieders. Er moet vooral ingezet worden op de stap naar structurele sport en sportaanbieders, met name sportverenigingen, daarbij ondersteuning bieden. Vooral voor hen bleek het lastig in de praktijk.

Bij een vervolg zien landelijke partners een rol voor zichzelf en/of hun organisatie weggelegd. Voor hun gevoel is het project nog niet klaar en willen ze het graag verder afmaken. Daarbij zien de partners ook dat ze ieder met hun eigen expertise van toegevoegde waarde zijn.

Ook NOC*NSF vindt het belangrijk dat de zorg en sportketenaanpak doorgaat en wil daar graag een rol bij spelen. Dit hoeft echter niet per se in de huidige trekkers rol. Ze zien hier een intensievere samenwerking met andere partners voor zich.

2.2.2. Aanbevelingen

Voortvloeiend uit de voorgaande conclusies op basis van de evaluatiegesprekken met de landelijke partners (de kerngroep) doen we de volgende aanbevelingen.

Waarde van de kerngroep vasthouden

De kerngroep als overkoepelend orgaan heeft haar waarde bewezen in het begeleiden en verder vormgeven van de zorg en sportketenaanpak. Er zijn nieuwe samenwerkingen ontstaan en een netwerk opgebouwd. Dit mag gekoesterd worden. Het project en de pilots heeft aangetoond dat als welwillende partijen bij elkaar komen/ worden gezet en goed gefaciliteerd worden, er mooie dingen kunnen ontstaan. Houd het netwerk warm en investeer hier gezamenlijk in. Het heeft meerwaarde om op verschillende niveaus de kerngroep als begeleidend instrument en initiërend instrument in te blijven zetten. Dat geeft een grotere kans op voortzetting van de zorg en sportketenaanpak en het op landelijk evenals op lokaal niveau elkaar kunnen vinden.

Invulling geven aan de doorontwikkeling zorg en sportketenaanpak

De kerngroep ondersteunt een verdere doorontwikkeling van de zorg en sportketenaanpak en wil erbij betrokken zijn. Dit veronderstelt wel dat er goed gezamenlijk overleg nodig is over het meest optimale vervolg. (Volgens NOC*NSF zijn hierover individuele gesprekken gevoerd en wordt door het kernteam op doorgepakt). Onderwerpen die besproken moeten worden zijn: de borging van de ketenaanpak, de financiering, de focus van de doorontwikkeling en wat ieders rol daarbij is. Stem goed met elkaar af wie wat wil doen. Denk eventueel ook na over de uitbreiding van de kerngroep met partijen die wezenlijk zijn voor de doorontwikkeling van de ketenaanpak.

Rol van NOC*NSF

In het project en de pilots heeft NOC*NSF een faciliterende en ondersteunende rol gehad zowel richting de landelijke partners als voor de pilotgemeenten. Voor de continuering van de kerngroep en de doorontwikkeling van de zorg en sportketenaanpak is het goed als NOC*NSF deze rol nog enige tijd blijft voortzetten. Dit zal voorlopig nodig zijn, om de keten te borgen en om te kijken op welke manier het een continue vorm kan krijgen.

3. Resultaten: evaluaties met de pilotgemeenten

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de evaluaties met de pilotgemeenten. Eerst wordt de context geschetst van de verschillende pilotgemeenten. Daarna wordt dieper ingegaan op de vier elementen van de ketenaanpak. Tot slot komen de kwaliteit van de keten en de samenwerkingen met daarbij de borging aan bod.

3.1. De context

De pilots hebben bij de deelnemende gemeenten op verschillende manieren vorm gekregen. Ten eerste voor wat betreft de te betrekken doelgroep.

- Een aantal pilotgemeenten (Almere, Amsterdam, Maastricht en Zaanstad), dat al lang bezig is met de implementatie van de bestaande aanpak Kind naar Gezonder Gewicht, heeft zich voor de pilot gericht op de doelgroep **kinderen** met overgewicht/obesitas.
- Andere pilotgemeenten (Eindhoven, Veldhoven en De Kempen) hebben ervoor gekozen om zich op **volwassenen** te richten en aansluiting gezocht met de Gecombineerde Leefstijlinterventie/Coaching op Leefstijl aanpak (GLI/CoolL). Veldhoven en De Kempen zijn samen opgetrokken in de pilot door het gezamenlijk indienen van een projectplan en dito deelname aan de evaluatie.

Ten aanzien van de pilotgemeenten die zich op de aanpak **Kind naar Gezonder Gewicht** richtten zijn nog verdere verschillen geweest in de werkwijze bij de pilots.

- Almere heeft niet voor de zorg als signalering gekozen, maar voor het basisonderwijs. De reden hiervoor is dat Almere het onderwijs een goede vindplaats voor de doelgroep acht (kinderen met overgewicht) en dat het ook past in een bredere gemeentelijk aanpak. De signalerende en verwijzende rol van het onderwijs naar sport en zorg is vastgelegd in een ondersteuningsroute. Het doel van Almere met de pilot was om deze ondersteuningsroute te testen en toetsen.
- Amsterdam heeft de pilot gebruikt om een inventarisatie te doen van de huidige situatie bij de doelgroep. Amsterdam heeft ervoor gekozen om onderzoek te doen naar de behoeften van de doelgroep (kinderen met overgewicht/obesitas) en de rol die zorgprofessionals en sportaanbieders voor zichzelf zien in het toeleiden naar en/of begeleiden van kinderen naar meer beweging, maar ook de belemmeringen die ze tegenkomen hierbij. Dit heeft geresulteerd in een overzicht van de huidige situatie met knelpunten en aanbevelingen wat momenteel de basis is voor het verder opzetten van een samenwerking tussen de GGD en afdeling Sport van de gemeente Amsterdam.
- Maastricht heeft al een jarenlange ervaring met de netwerkaanpak rond kinderen met overgewicht of obesitas. In Maastricht is het accent in de pilot daarom gelegd op de toeleiding van de doelgroep van laagdrempelige instapsport naar meer structurele sport.

Ten aanzien van de pilotgemeenten die aansluiting hebben gezocht bij de **GLI/CoolL aanpak** is het zo dat hierbij leefstijlcoaches de rol van zorgprofessional hebben vervuld in de pilots, omdat zij in deze gemeenten degenen zijn die de GLI/CoolL-deelnemers begeleiden.

- Eindhoven en De Kempen hebben aparte beweeggroepen opgezet (met de duur van 12 en 8 weken) als instapsport om deelnemers kennis te laten maken met bewegen, met als doel een (sport)aanbieder te vinden die bij ze past en ze daar naar door te kunnen geleiden.

- Veldhoven heeft ervoor gekozen om reguliere sportaanbieders te betrekken in de pilot en deelnemers hebben uit zeven verschillende sportactiviteiten van sportaanbieders een keuze kunnen maken en een aantal lessen kunnen volgen.

Kortom: pilotgemeenten hebben verschillende uitgangspunten gehad in de pilots en evaluatie door:

- De keuze in de doelgroep
- De keuze voor de start van de ketenaanpak (signaleringsrol)
- De al opgedane ervaring in het uitrollen van de ketenaanpak
- In hoeverre er al een aanpak en ervaring met de doelgroep is ten aanzien van bewegen

Algemene reflectie door de pilotgemeenten

Over het algemeen kijken de pilotgemeenten zelf positief terug op de pilots waarin het opzetten van de zorg/onderwijs en sportketen centraal stond. Ondanks dat de pilotgemeenten niet altijd de vooraf gestelde doelstellingen hebben gehaald is men tevreden. Ze zijn blij met de (eerste) stappen die zijn gezet in wat ze hebben ervaren als een uitdagend proces. Meerdere pilotgemeenten hebben uitdagingen gehad in de beginfase. Het opstellen van het projectplan heeft meer tijd en energie gekost dan gedacht. Hierdoor (en mede door corona) startten de pilotgemeenten veelal later met de daadwerkelijke uitvoering van het plan. Ook het betrekken van de gewenste partijen in de werkgroep vroeg meer tijd, waardoor sommige partijen gaandeweg de pilots zijn aangehaakt. Daarnaast zijn de pilotgemeenten tijdens de pilots meerdere uitdagingen en hobbels tegengekomen. Hier zal in de rest van dit hoofdstuk meer bij stil worden gestaan.

3.2. De vier elementen van de zorg en sportketen

3.2.1. De rol van de zorgprofessional (onderwijs)

Aanpak: verschillende partijen hebben de rol van de zorgprofessional opgepakt

In de pilotgemeenten waar aangesloten is op de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht waren het de centrale zorgverleners (van het jeugdteam) van de GGD en de jeugdverpleegkundige (vanuit Jeugdgezondheidszorg) en soms een combinatie van deze partijen die de rol van zorgprofessionals in de ketenaanpak op zich hebben genomen. In de pilotgemeenten waar gekozen is om aan te haken op GLI/Cool heeft de leefstijlcoach deze rol op zich genomen.

Zorgprofessionals zien duidelijke rol en taak voor zichzelf

Wat de zorgprofessionals met elkaar gemeen hebben is dat ze een duidelijke rol voor zichzelf zien en dat hun taak duidelijk is, namelijk het signaleren, doorverwijzen (en begeleiden van de doelgroep naar meer bewegen) en in het geval van de leefstijlcoaches en sommige andere zorgprofessionals het enthousiasmeren van de doelgroep. De zorgprofessionals vinden het logisch dat ze deze rol in de ketenaanpak hebben en hebben deze ook kunnen uitvoeren in de pilots. Ze staan letterlijk dichtbij de doelgroep, ze hebben het contact en kennen de doelgroep.

Rol zorgprofessional onduidelijk in de ondersteuningsroute van een pilotgemeente

Een pilotgemeente heeft het onderwijs gekozen voor de signalering en doorverwijzing van de doelgroep (kinderen met overgewicht) aangezien dit volgens hen een logische vindplaats is voor de doelgroep. De pilot heeft in deze gemeente duidelijk naar voren gebracht dat de centrale zorgverlener momenteel nog geen duidelijke plek in de ondersteuningsroute heeft. De signaleringsfunctie zoals deze bij andere pilotgemeenten bij de zorg lag, lag hier bij de vakleerkrachten en de interne begeleider op scholen. Er is veel aandacht geweest voor de rol van de vakleerkracht waardoor de rol van de centrale zorgverlener onderbelicht is gebleven.

Effect: pilots hebben voor blijvende verandering gezorgd bij het werk van de zorgprofessional

De zorgprofessionals hebben door de pilots duidelijk veranderingen opgemerkt in hun werkwijze. Deze willen ze in de toekomst graag doorzetten, omdat ze het een verrijking vinden van hun eigen rol en aanbod en positieve effecten ervan zien voor de doelgroep. Dit geldt zowel voor de pilotgemeenten werkend met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht als voor pilotgemeenten werkend met Gecombineerde Leefstijlinterventies.

Algemeen

- **Meer bewustwording.** De pilots hebben op verschillende manieren (nog) meer bewustzijn gecreëerd bij zorgprofessionals. Specifiek bij de leefstijlcoaches kwam het besef dat het goed is om naast de Cool-groepen ook beweeggroepen te hebben, omdat dit drempels bij de doelgroep weghaalt. Ook hebben ze geleerd hoe relatief gemakkelijk het is om de doelgroep een positieve beweegervaring te geven, ongeacht fysieke of mentale beperkingen. Ook bij centrale zorgverleners, de interne begeleiders en reguliere docenten is er meer bewustzijn gekomen om (nog) meer alert te zijn op kinderen met overgewicht.
- **Meer bekendheid met de doelgroep.** Door de pilots hebben sommige zorgprofessionals (nog) beter geleerd wat behoeften en drempels zijn ten aanzien van bewegen en sporten.
- **Het onderwerp bewegen krijgt (nog) meer aandacht.** De pilots hebben er bij zorgprofessionals voor gezorgd dat bewegen (nog) meer op radar staat en daardoor integreren ze het meer in hun begeleiding en aanpak. Ze bespreken bewegen en sporten meer en brengen het onder de aandacht bij de doelgroep. Leefstijlcoaches hebben gemerkt dat deelnemers aan de laagdrempelige sport positiever zijn gaan denken over bewegen. Deze positieve ervaringen nemen de leefstijlcoaches vervolgens weer mee in hun eigen Cool-programma. Ook zorgprofessionals die met kinderen werken merken dat ze ouders meer stimuleren om kinderen meer te laten bewegen en sporten. Ze zijn daar actiever in geworden, verwijzen kinderen meer door en volgen het kind ook om te kijken of de sport bevalt, of het nog steeds sport of liever iets anders wil doen. Lijnen zijn korter, dus kan een zorgprofessional ouders sneller informeren over het (laagdrempelige) sportaanbod. Hierdoor zijn ouders beter op de hoogte van de mogelijkheden.
- **Meer kennis over het sportaanbod.** De pilots hebben een positieve bijdrage geleverd aan het meer op de hoogte zijn van zorgprofessionals van het lokale (laagdrempelige) sportaanbod. De zorgprofessionals waren daar niet altijd goed genoeg van op de hoogte, ondanks de inzet van gemeentelijke sportbedrijven. Ze hebben een duidelijker overzicht gekregen van het lokale (laagdrempelige) sportaanbod, zodat ze hun deelnemers hier beter over kunnen informeren, enthousiasmeren (en ook doorverwijzen).
- **Beter contact met sport.** Zorgprofessionals vertellen niet alleen positiever over meer bewegen en sporten (en verwijzen soms niet alleen door) maar nemen zelf ook gemakkelijker contact op met een sportaanbieder. Door de pilots is deze drempel verlaagd. Ook het contact tussen de vakleerkracht en de buurtsportcoach is geïntensiveerd door de pilots.

Specifiek volwassenen

- **Zelf in beweging met de doelgroep.** Soms hebben leefstijlcoaches zelf bewegen geïntegreerd in hun begeleiding van de Cool-deelnemers als gevolg van de pilot. De theorie van het Cool-programma werd gecombineerd met een wandelsessie, wat de doelgroep enthousiasmeerde voor de doelgroep.

Specifiek onderwijs

Onderwerp van gesprek met ouders. De motorische ontwikkeling van het kind is op een van de scholen een onderwerp geworden tijdens het 10-minuten gesprek, wat voorheen niet het geval was.

Drempels en uitdagingen

Tijdens de pilots zijn verschillende zaken naar voren gekomen die lastig zijn voor zorgprofessionals, waar ze tegenaan lopen en die een uitdaging vormen. Het zijn zaken die men in de toekomst wil ondervangen om de eigen rol in de keten beter te kunnen vervullen.

Algemeen

- **Volgen doelgroep.** Pilotgemeenten hebben gemerkt dat de doelgroep begeleiding en opvolging nodig heeft bij laagdrempelige en structurele sport. Maar het blijkt moeilijk dit te organiseren vanwege het tijdsbeslag en specifiek bij de kinderen lijken ouders hier niet altijd open voor te staan. Maar het is wel wenselijk om de doelgroep te ondersteunen om te voorkomen dat ze stoppen met bewegen en sporten.
- **Kennisniveau en netwerk van de zorgprofessional.** Het is sterk wanneer zorgprofessionals in een netwerk zitten. Waar dat niet goed is belegd, is het een kwetsbare schakel in de keten richting sport en bewegen.

Specifiek onderwijs

- **Beschikbaarheid.** De centrale zorgverlener die niet in alle wijken van een pilotgemeente beschikbaar is, maakt een doorverwijzing vanuit scholen via de centrale zorgverlener naar zorg ingewikkeld.
- **Betrokkenheid scholen.** De medewerking van scholen aan de ondersteuningsroute is niet vanzelfsprekend. Scholen hebben veel taken waardoor ze de boot afhouden als het gaat om het aan de slag gaan met de ondersteuningsroute.

Lessen geleerd

De pilots hebben de pilotgemeenten een aantal lessen geleerd als het gaat om de rol van de zorgprofessional. Een aantal factoren speelt een belangrijke rol bij het succesvol doorgeleiden van kinderen en volwassenen met overgewicht naar een voor hen passende sport.

Algemeen

- **Maatwerk.** De doelgroep vraagt om een maatwerk aanpak van de zorgprofessional. Elk kind en iedere volwassene is anders, heeft een andere gezins- of gezondheidssituatie met bijbehorende drempels en behoeften.

Specifiek kinderen

- **Vertrouwen.** Vertrouwen tussen zorgprofessional en de doelgroep is een basisvoorwaarde en speelt een nog sterkere rol bij kinderen (Dit wordt al erkend in de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht). Er moet in de keten daarom worden geïnvesteerd in het creëren van een vertrouwensband met kinderen en ouders. Bijvoorbeeld persoonlijk contact kan hierbij helpen (bellen in plaats van gezinnen digitaal uitnodigen voor consult) en begrip tonen voor de persoonlijke situatie.
- **Rol ouders.** In het belang van het in succesvol in beweging brengen van kinderen met overgewicht moeten zorgprofessionals ouders actief betrekken.

Toekomst: verdere versterking/versteving van de rol van de zorgprofessional is mogelijk

Zorgprofessionals en andere professionals hebben aandachtspunten en verschillende ideeën over hoe de rol en bijdrage van de zorgprofessional in de ketenaanpak verbeterd en versterkt kan worden.

Algemeen

- **Financiering en/of uren voor zorgprofessionals.** Om de rol van de leefstijlcoaches en centrale zorgverleners (het signaleren en doorgeleiden van doelgroep naar beweeggroepen en programma's) in de keten te houden is het nodig dat uren en financiering beschikbaar blijven (en eventueel uitgebreid wordt). Ook voldoende centrale zorgverleners in de wijken is wenselijk.
- **Betere overdracht van de doelgroep.** Zorgprofessionals ervaren dat de overdracht van de doelgroep naar de laagdrempelige sport beter kan en zien hierbij een rol voor zichzelf. Beter contact tussen zorg en sport over de persoonlijke situatie van de doelgroep zorgt ervoor dat er meer rekening worden gehouden met de behoeften en eventuele fysieke beperkingen. Wat bijdraagt aan een positievere beweegervaring voor de doelgroep. Dit betekent dat er meer /voldoende uren voor de zorgprofessional beschikbaar moeten zijn om deze taak uit te voeren.

Specifiek kinderen

- **Verbreding van de signaleringsfunctie.** In een pilotgemeente waar zorg de plek is om kinderen met overgewicht of obesitas te signaleren denken ze dat een brede blik nodig is om alert te zijn op overgewicht, waarbij kinderen ook via het sociaal domein in beeld komen door bijvoorbeeld buurtteams of via vakleerkrachten uit het basisonderwijs.

Specifiek onderwijs

- **Duidelijkheid rol centrale zorgverlener in de ondersteuningsroute.** In de meeste pilotgemeenten is de rol van de centrale zorgverlener helder. In de pilotgemeente waar voor aansluiting op scholen is gekozen is dat nog niet het geval. De centrale zorgverlener daar heeft behoefte aan meer duidelijkheid over de rol die deze professional kan hebben in de ondersteuningsroute. Er zijn plannen om dit samen te verkennen.

3.2.2. De warme toeleider

Aanpak: warme toeleiding wordt op verschillende plekken in de keten ingezet

De rol van warme toeleider van de zorgprofessional naar laagdrempelige sport en vervolgens naar structureel sporten (en bewegen) wordt binnen de pilotgemeenten opgepakt door de sportregisseur, combinatiefunctionaris, verenigingsondersteuner en/of (buurt)sportcoach van het gemeentelijke Sportbedrijf of uitvoeringsorganisatie. Maar ook leefstijlcoaches (en GLI/CoolL) hebben een rol gehad in de warme toeleiding naar laagdrempelige sport (beweegprogramma).

De warme toeleiders hebben goed zicht op de behoeften en drempels van de doelgroep. Ze zijn (met uitzondering van de leefstijlcoaches) belangrijk voor het betrekken van de sportaanbieders in de keten en fungeren als verbinder tussen zorgprofessionals en sportaanbieders.

Er zijn wel verschillen in de wijze waarop pilotgemeenten dit hebben georganiseerd. Sommige buurtsportcoaches hebben de opdracht van de gemeente gekregen om deze rol op zich te nemen en anderen niet. De buurtsportcoaches geven soms zelf de instapsport of leiden ernaartoe. En in sommige pilotgemeenten leiden ze ook naar structurele sport, maar bij andere pilotgemeenten is het onduidelijk (ook voor henzelf) of ze dat doen.

Specifiek kinderen

Verschillende pilotgemeenten zijn ervan overtuigd dat een breed scala aan professionals de rol hebben van de warme toeleider voor kinderen met overgewicht. Naast de eerdergenoemde partijen hebben ook de centrale zorgverlener en andere professionals die in de wijk met kinderen werken de verantwoordelijkheid om hen toe te leiden naar sport.

Specifiek onderwijs

In de pilotgemeente die de ondersteuningsroute heeft ingezet en getest verzorgen vakleerkrachten en buurtsportcoaches de instapsport en op termijn is het is de bedoeling dat ze doorverwijzen naar structurele sport. Hier zijn ze echter nog niet aan toegekomen.

Effect: warme toeleiding helpt doelgroep richting sport

De samenwerking met een warme toeleider is een essentieel onderdeel van een succesvolle aanpak om de doelgroep te enthousiasmeren om meer te gaan bewegen en idealiter te blijven bewegen.

- **Betere toeleiding.** Door de pilots is er een betere toeleiding naar de laagdrempelige sport. Partijen van zorg en sport geven aan dat ze elkaar beter weten te vinden. Zorg en sport worden door de warme toeleiding meer aan elkaar verbonden.
- **Meer interesse vanuit de doelgroep.** Door de pilots weten volwassenen met overgewicht of obesitas beter de weg te vinden naar een warme toeleider, zo is een buurtsportcoach opgevallen. Ze merken dat aan de interesse in de beweegprogramma's in bepaalde pilotgemeenten en aan een toename in het aantal vragen dat ze daarover krijgen. Via via hoort men over de laagdrempelige sport en de positieve ervaringen van de doelgroep, wat interesse wekt.

De warme toeleiding komt tegemoet aan een aantal **behoeften van de doelgroep** die hen helpt richting meer bewegen. De doelgroep heeft behoefte aan:

- **Begeleiding en ondersteuning.** De doelgroep heeft het nodig om aan de hand te worden genomen. Kinderen hebben vaak te maken met multi-problematiek en ook volwassenen hebben drempels (schaamte, onzekerheid, angst, onbekendheid) waardoor de stap naar bewegen en sporten groot is.
- **Persoonlijk contact en maatwerk.** De doelgroep vraagt – ondanks overeenkomsten – om een individuele aanpak, met ruimte om vragen te stellen. Dit vraagt om tijd en ruimte voor de warme toeleider.
- **Gemak en hulp bij inschrijving.** Een drempel die de doelgroep kan ervaren, zowel bij laagdrempelige sport als structurele sport, is het inschrijven of aanmelden voor een sport bij een beweeggroep of vereniging. De doelgroep heeft hier hulp bij nodig en de warme toeleiders bieden deze. Wat ook goed werkte bij de laagdrempelige sport is dat de doelgroep alleen maar hoefde aan te geven dat ze interesse hadden en vervolgens werd er contact met hen opgenomen.

Succesfactoren: van zorg naar laagdrempelige sport

Er zijn verschillende factoren die bijdragen aan het succesvol toeleiden van de doelgroep van zorg naar laagdrempelige sport door de warme toeleider.

- **Afbakening van de doelgroep.** Het afbakenen van de doelgroep draagt bij aan helderheid en effectiviteit van de warme toeleiding. Bijvoorbeeld verschillende beweeggroepen voor kinderen van bepaalde leeftijden.
- **Een sterk netwerk van het gemeentelijke Sportbedrijf.** Het Sportbedrijf is voor meerdere gemeenten de rots in de branding geweest. Ze hebben overzicht en een groot netwerk met bijvoorbeeld fysiotherapeuten, buurtsportcoaches en beweegpedagoog, die de beweegprogramma's geven of connecties met sportaanbieders om de proefflessen uit te voeren.
- **Dichtbij de doelgroep.** De rol van de warme toeleiding is gemakkelijker als de laagdrempelige sport dichtbij de doelgroep is. Bijvoorbeeld in de wijk voor volwassenen en op school voor kinderen.

Succesfactoren: van laagdrempelige sport naar structurele sport

Ook zijn er verschillende factoren die bijdragen aan het succesvol toeleiden van de doelgroep van laagdrempelige sport naar structurele sport.

- **Behoeften inventariseren.** In meerdere pilotgemeenten was de warme toeleiding aanwezig bij laagdrempelige sport om de behoeften van doelgroep in kaart te brengen, waardoor een passend beweegadvies voor structurele sport kon worden gegeven.
- **Concreet advies.** In verschillende pilotgemeenten is concreet en persoonlijk advies gegeven aan de doelgroep voor structurele sport. Hierbij is rekening gehouden met de persoonlijke wensen, behoeften en fysieke beperkingen van de doelgroep.
- **Ruimte voor beantwoorden vragen.** Doordat de doelgroep door laagdrempelige sport kennismaakt met sporten en bewegen komen er vragen bij hen boven. Bijvoorbeeld over de mogelijkheden die er zijn. Aandacht voor het beantwoorden van deze vragen door de warme toeleider draagt bij aan het doorgeleiden van de doelgroep naar structurele sport.

Drempels en uitdaging: het ontbreekt aan voldoende tijd, geld en capaciteit

Om de warme toeleiding duurzaam te organiseren zijn er momenteel een paar drempels.

- **Financiering.** Er zijn niet altijd voldoende uren beschikbaar voor de warme toeleider om deze rol uit te voeren. In sommige pilotgemeenten is het aantal uren beperkt. In andere pilotgemeenten is er onduidelijkheid over hoeveel uur de warme toeleider aan de doelgroep mag besteden. Soms is de warme toeleider (buurtsportcoach) aangesteld om lichamelijk en verstandelijk beperkte mensen te begeleiden. De doelgroep mensen met overgewicht of obesitas valt in grijs gebied.
- **Onzekerheid over inzet warme toeleider.** Ondanks dat de rol van de warme toeleider erkend wordt, blijkt de invulling ervan nog een uitdaging: wie vervult deze rol, waar komt structurele financiering van de uren vandaan.
- **Tijd.** Nog niet overal vindt de warme toeleiding naar structurele sport plaats. Dit komt vooral doordat het opzetten en laten functioneren van de eerdere schakels in de keten (het toeleiden naar laagdrempelige sport) meer tijd heeft gekost waardoor de pilotgemeenten er nog niet aan toe zijn gekomen. Warme toeleiding kost dus tijd.

Toekomst: verdere invulling en versteviging van de warme toeleider

Warme toeliders en andere professionals hebben aandachtspunten en verschillende ideeën over hoe de rol en bijdrage van de warme toeleiding in de ketenaanpak verbeterd en versterkt kan worden.

- **Keuze waar rol neer te leggen.** In de pilotgemeente die de pilot heeft gebruikt om een inventarisatie van de doelgroep te doen is men nog aan het verkennen welke partij de warme toeleiding op zich gaat nemen. Er wordt gekeken naar verschillende mogelijkheden, namelijk: centrale zorgverleners, jeugdverpleegkundigen, Ouder- en Kindteams/adviseurs, leerkrachten basisonderwijs.
- **Rol verder vormgeven.** Sommige buurtsportcoaches zijn nog bezig om hun rol in de toekomst vorm te geven. In sommige pilotgemeenten is het de vraag of ze ook een (grotere) taak krijgen in het contact met de sportaanbieders, een rol die nu soms meer bij verenigingsondersteuners en sportregisseur ligt.
- **Meer capaciteit.** Verenigingsondersteuners zijn belangrijk voor het betrekken van de sportaanbieders in de keten, maar hebben soms beperkte tijd. Pilotgemeenten zouden graag meer sportaanbieders in de keten betrekken en hiervoor is extra capaciteit nodig.

3.2.3. Laagdrempelige (instap)sport

Aanpak: beweegprogramma's en proeflessen

De pilotgemeenten hebben de laagdrempelige (instap)sport op verschillende manieren georganiseerd.

- Er zijn **beweeggroepen** opgezet. Een groep deelnemers doorliep een apart beweegprogramma (op school of in de wijk) van meerdere weken. Elke week werd er een andere gymles gegeven en bij sommige stond er iedere week een andere sport centraal.
- Er werden **proeflessen** (clinics) door sportaanbieders gegeven in al bestaande beweeggroepen of op de locatie van de sportaanbieders (via beweegprogramma). Deelnemers konden zich inschrijven voor **verschillende activiteiten** en deden mee in groepsverband (een groepsles).

De laagdrempelige sport is zowel individueel als in groepsverband gegeven. Beide aanpakken hebben verschillende voor- en nadelen naar voren gebracht. Een individuele setting is praktisch voor de doelgroep want ze kunnen naast hun eigen tijdstip ook (nog) meer hun eigen tempo kiezen, dan in een groep. Bewegen en sporten in groepsverband heeft als voordeel dat het met gelijkgestemden is waardoor er herkenning is en men zich veilig voelt. Het nadeel van deze opzet is, is dat er meer uitval is door de vaste tijdstippen waarop de lessen gegeven worden.

Effect: vorming en ontwikkeling van laagdrempelige sport

De pilots hebben een positieve bijdrage geleverd aan het ontwikkelen en (verder) vormgeven van laagdrempelige sport in de pilotgemeenten.

- **Nut en noodzaak laagdrempelige sport.** De pilots hebben bij pilotgemeenten bewezen (en bevestigd) dat laagdrempelige sport nodig is omdat de stap voor de doelgroep te groot is. Daarnaast is er door de pilots bij professionals een besef gekomen dat het werkt en lukt om de doelgroep doormiddel van laagdrempelige sport in beweging te brengen.
- **Duidelijkheid wat laagdrempelige sport is.** Door de pilot is het voor pilotgemeenten (de werkgroepen) inzichtelijker geworden wat laagdrempelige sport is, doordat alle betrokkenen op verschillende momenten met elkaar hebben verkend en gedeeld wat laagdrempelige sport precies inhoudt en waar het aan moet voldoen.
- **Inzicht in geschikte activiteiten en sporten.** Door de pilot hebben pilotgemeenten (de werkgroepen) ontdekt welke sporten geschikt zijn voor laagdrempelige sport en waar de doelgroep enthousiast over is.
 - **Yoga, wandelen en walking football** sloegen aan omdat de doelgroep goed mee kon doen met de les, ook mensen met fysieke beperkingen. **Zwemmen** was populair omdat bewegen gemakkelijk gaat in het water (gewichtloos) en er geen belasting is voor de gewrichten. **Judo** is een geschikte sport door een combinatie van de setting, de trainers en de aard en filosofie van de sport. **Fitness (prikkelarm)** sloot ook goed aan. Er was geen harde muziek en mensen konden op individueel niveau meedoen. En ook **volleybal, mountainbike, badminton** zijn sporten die geschikt zijn voor de doelgroep.
 - Minder populair bij de doelgroep waren **fitness groepslessen** (bijvoorbeeld Zumba) omdat dit een reguliere les was en over **bootcamp** leeft de perceptie dat dat heel zwaar is.
- **Bewustwording bij doelgroep.** Door de pilots is er bij de doelgroep een besef gekomen dat bewegen leuk is, en dat ze mee kunnen doen. Ze doen een positieve beweegervaring op die hen zal helpen naar structurele sport.

Specifiek onderwijs

- **Integratie in ondersteuningsroute.** De naschoolse beweglessen op school bestonden al maar zijn door de pilot opgenomen in de ondersteuningsroute.
- **Betere spreiding aanbod op scholen.** Op scholen waren er al beweegprogramma's, maar de toeleiding is door de pilot verbeterd en er is betere spreiding van het aanbod over verschillende locaties.

Succesfactoren: toeleiden doelgroep naar laagdrempelige sport

Het toeleiden van de doelgroep naar laagdrempelige sport en hen op deze manier een positieve beweegervaring laten hebben slaat aan. De doelgroep is enthousiast en er is behoefte aan. Er zijn verschillende factoren die het succes van de laagdrempelige sport bepalen.

- **Beginnen makkelijk maken.** Het beginnen aan bewegen en sporten kan een belangrijke drempel vormen voor de doelgroep. Deze fase moet daarom zo makkelijk mogelijk gemaakt worden. Dit betekent: een concreet voorstel doen (in de vorm van een beweegprogramma of activiteiten-overzicht), het aanmeldproces uit handen nemen (de doelgroep laat de buurtsportcoach weten dat ze mee willen doen en vervolgens neemt sportaanbieder contact met hen op).
- **Plezier en inclusiviteit voorop.** De doelgroep wil niet achterblijven, zich vrij voelen om te bewegen en geen angst hebben dat ze te zwaar zijn. Daarom is het goed om duidelijk te communiceren dat plezier tijdens de laagdrempelige sport (en ook later) voorop staat. Het is voor iedereen en er hoeft niet gepresteerd te worden.
- **Bewegen en sporten in groepsverband met gelijkgestemden.** Sporten in groepsverband met gelijkgestemden zorgt voor een prettige en veilige setting voor de doelgroep. Ze kunnen elkaar steunen en helpen (door bijvoorbeeld tips uit te wisselen). Ook is er een vorm van sociale controle wat ervoor kan zorgen dat mensen minder snel opgeven.
- **Ontvangst doelgroep.** De doelgroep kan zich onzeker voelen als ze naar een sportaanbieder (of beweeggroep) gaan. Voor een positieve ervaring is het belangrijk dat men zich welkom voelt. Een vorm van ontvangst bij de sportvereniging moet daarom georganiseerd worden.
- **Goede begeleiding tijdens de lessen.** Een sportcoach die het programma kan aanpassen aan de fysieke beperkingen, behoeften en wensen van de doelgroep. Zo werd van een basketballes een niet contactsport gemaakt tijdens een beweeggroep. Ook zorgt een sportcoach ervoor dat mensen niet over hun grenzen gaan (en daardoor een negatieve ervaring hebben).
- **Programma van meerdere weken.** De opzet van een programma dat uit meerdere weken (8 tot 12) bestaat, met zelfde instructeur en zelfde deelnemers draagt bij aan het plezier, het motiveert en zorgt voor vertrouwen en creëert een veilige setting.
- **Kennismaking met verschillende sporten.** Het voordeel van bepaalde beweegprogramma's is dat bij elke les een andere sport centraal stond. Met dit afwisselende programma kon men op een laagdrempelige manier kennismaken met verschillende sporten en zelf ontdekken welke sport ze leuk vonden en bij welke ze zich het meest op hun gemak voelden.
- **Locatie.** Laagdrempelige sport in de directe omgeving van de doelgroep (in de wijk of op school), is aantrekkelijk voor de doelgroep en haalt een drempel (afstand) weg.
- **Tijdstippen beweeg- en sportaanbod.** Pilotgemeenten hebben gemerkt dat als ze de tijdstippen van het beweegaanbod afstemmen met de doelgroep en flexibel zijn, dit een positief effect had op de deelnamebereidheid.
- **Enthousiasme en netwerk van warme toeleider.** Cruciaal is het netwerk van de warme toeleider met daarin de sportaanbieders en activiteiten die de doelgroep bereid is om te proberen.

Met daarbij de energie en het enthousiasme om de doelgroep richting de laagdrempelige sport te (ver)leiden.

- **Promotiemateriaal.** Pilotgemeenten hebben (soms in samenwerking met sportaanbieders) verschillende producten gebruikt om de doelgroep te enthousiasmeren voor de laagdrempelige sport. Bijvoorbeeld: menukaarten, flyers en filmpjes.
- **Investering door en vergoedingen voor sportaanbieders.** Tijdens de pilots hebben sportaanbieders (deels commerciële) kosteloos meegedaan aan het organiseren en uitvoeren van de laagdrempelige sport, andere hebben vergoedingen gekregen voor bijvoorbeeld clinics. Het is goed om oog te hebben voor de mogelijkheden van sportaanbieders en een vergoeding voor bijvoorbeeld proefflessen, locatie en trainingsuren is soms nodig.

Specifiek voor volwassenen:

- **Aanvulling op bestaand GLI/Cool-programma.** De aanpak om Cool-deelnemers een aanvullend beweegprogramma aan te bieden is succesvol gebleken. Het beweegprogramma voldeed aan meerdere eerdergenoemde factoren.

Drempels en belemmeringen

De pilots hebben een aantal drempels naar voren gebracht die het toeleiden en het deelnemen aan laagdrempelige sport in de weg kunnen staan.

- **Onbekendheid laagdrempelige sport.** In sommige pilotgemeenten is de indruk dat er veel laagdrempelige sport is maar dat zowel zorgprofessionals als de doelgroep daar niet voldoende bekend mee zijn.
- **Gebrek ervaring doelgroep.** De doelgroep heeft vaak weinig ervaring met bewegen en sporten, weet niet goed wat ze wel en niet aankunnen en weten vaak niet welke mogelijkheden er voor hen zijn. Ze zijn onzeker of ze wel mee kunnen doen en zijn bang voor competitie.
- **Intensief proces.** Pilotgemeenten geven aan dat het een intensief proces is om de doelgroep te koppelen aan proefflessen en activiteiten. Het is maatwerk en mensen hebben (veel) aandacht en ondersteuning nodig.
- **Praktische drempels**
 - **Inschrijven.** Soms heeft de doelgroep moeite met inschrijven, omdat ze de taal niet machtig zijn of niet goed weten hoe ze het moeten aanpakken.
 - **Tijdstippen.** Pilotgemeenten hebben gemerkt dat de doelgroep het soms lastig vindt om zich aan bepaalde tijdstippen te conformeren. Ze willen er daardoor niet aan beginnen of doen dat wel maar laten het soms afweten.
 - **Locatie.** Als laagdrempelige sport te ver van de doelgroep wordt gegeven dan kan dat een drempel zijn (of wellicht een excuus) om deel te nemen.

De toekomst: verdere vorming van de laagdrempelige sport

De pilotgemeenten hebben aandachtspunten en verschillende ideeën over het vormgeven van de laagdrempelige sport in de toekomst.

- **Structureel aanbieden.** De werkgroepen willen in de toekomst verder met het aanbieden van laagdrempelige sport. Specifiek leefstijlcoaches zijn enthousiast en willen in de toekomst graag meer beweeggroepen aanbieden. Het moet volgens hen dan ook een structurele aanvulling worden op GLI/Cool. Bij pilotgemeenten zijn er plannen om de beweegprogramma's inderdaad

op een structureler niveau aan te bieden. Gesprekken om financiën rond te krijgen lopen, maar het thema is domein overstijgend (sport en sociaal domein). Dit kost tijd en vraagt geduld.

- **Opvolging doelgroep organiseren.** Bij verschillende pilotgemeenten wordt het belang van het in de gaten houden van de doelgroep gezien en is er de behoefte om dit beter te organiseren.
- **Inzicht in laagdrempelige sport.** Voor de pilotgemeente die zich gericht heeft op de inventarisatie van de doelgroep heeft de pilot blootgelegd dat het zicht op aanbod laagdrempelige sport bij de gemeente momenteel onvoldoende is. De vraag is of er onvoldoende sportaanbod is (wat men niet vermoedt) of dat er onvoldoende kennis is over sportaanbod (zowel laagdrempelig als structureel). Er zijn plannen om dit verder in kaart te brengen. Uitgangspunt hierbij is om zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaand laagdrempelig sport- en beweegaanbod.

3.2.4. Structurele sport

Aanpak: stapsgewijze aanpak ingezet om sportaanbieders te betrekken in zorg en sportketen

Een aantal werkgroepen van de pilotgemeenten is het gelukt om sportaanbieders (soms met medewerking van de sportbond) aangehaakt te krijgen in de keten, die goed aansluiten op de behoeften en mogelijkheden van de doelgroep. Tijdens de pilot hebben pilotgemeenten ontdekt welke aanpak werkt en wat ervoor nodig is. Hun succesvolle aanpakken bevatten (delen van) de volgende elementen:

- Ten eerste is er vooraf (tijdens de laagdrempelige sport) een inventarisatie gedaan bij de doelgroep om **hun wensen, behoeften en voorkeuren** ten aanzien van bewegen en sporten in kaart te brengen.
- Daarna hebben de warme toeleiders op basis van de behoeften van de doelgroep een **selectie** gemaakt van sportaanbieders die wat hen betreft geschikt zijn om aan te laten haken in de keten. Hierbij is gekeken naar sportaanbieders die openstaan voor de doelgroep (en daarover willen leren). Maar ook naar sportaanbieders die niet te veel interne uitdagingen hebben.
- Vervolgens zijn ze **sportaanbieders gaan benaderen** en daarbij is het een kwestie geweest van volhouden en vertrouwen winnen. Volgens meerdere pilotgemeenten is het veel praten, bellen, overleggen, nabellen, persoonlijk langsgaan, afspraken maken, follow-up doen. Kortom: veel tijd en energie in stoppen en niet opgeven.
- Tot slot is **begeleiding en ondersteuning** voor sportaanbieders een essentieel onderdeel geweest. Sportaanbieders zijn veelal onbekend met de doelgroep en hebben hulp nodig om aanpassingen te doen in hun werkwijze.

Begeleiding en scholing belangrijk voor het succesvol betrekken van sportaanbieders in keten

Sportaanbieders zijn heel verschillend in de behoeften die ze hebben aan ondersteuning. Dit vraagt om maatwerk. De pilotgemeenten (de werkgroepen) merkten dat veel sportaanbieders onbekend zijn met de doelgroep en zich soms verkijken en zich niet realiseren dat de doelgroep een andere aanpak en meer aandacht vraagt dan de reguliere doelgroep. Wat hierbij heeft geholpen is:

- De sportaanbieders (verenigingen en clubs) **uitnodigen bij de beweeggroepen (laagdrempelige sport)**, waar ze doelgroep kunnen ontmoeten en bezig zien. De coaches van de instapsport hebben sportaanbieders aan de hand genomen en vervolgens gevraagd welke hulp ze nodig hebben om deze specifieke doelgroep te kunnen bedienen. Onderwerpen waar sportaanbieders hulp bij kunnen gebruiken: een passend ontvangst ontwikkelen, aanpassen/laagdrempeliger maken van het sportaanbod, omgaan met gedragsproblematiek, gesprekstechnieken voor gesprekken met kinderen en ouders, financiën.

- Een **gezamenlijke aftrap** met sportaanbieders waarbij vooraf bij sportaanbieders is gepolst welke behoeften ze hebben, de onderwerpen die ze graag aan bod willen zien. Aangevuld met individuele sessies en andere plenaire bijeenkomsten. Het begeleidingstraject toegankelijke clubs (voor mensen met overgewicht) (van NOC*NSF) om sportaanbieders te helpen vorm te geven aan het toegankelijk en inclusiever heeft hierbij geholpen.

Sportaanbieders waren positief over de bijeenkomsten, want dit zijn momenten waarop ze met elkaar kunnen sparren, raakvlakken vinden en kennis met elkaar uitwisselen.

De pilotgemeenten merken dat sportaanbieders verschillende redenen hebben om onderdeel van de keten te willen worden. Maatschappelijke betrokkenheid en een behoefte aan inclusiviteit (een plek waar iedereen zich welkom voelt, met passend sportaanbod) kan een reden zijn en sportaanbieders zien het ook als een kans om nieuwe leden te werven, zeker voor sportaanbieders waarvoor dit een uitdaging is.

Effect: eerste stappen realiseren structurele sport

De pilots hebben een positieve bijdrage geleverd aan de eerste stappen die pilotgemeenten hebben gezet in het toeleiden van de doelgroep naar structurele sport en het betrekken van sportaanbieders in de keten.

- **Proces op gang gebracht bij sportaanbieders.** Bij sportaanbieders is door de pilots een gedachteproces op gang geholpen over hoe ze hun aanbod (nog) inclusiever kunnen maken. Door bijvoorbeeld aanwezig te zijn bij beweeggroepen, om daar te leren over de doelgroep en meer zicht te krijgen op de beweegbeperkingen waar tijdens de les rekening mee gehouden kan worden. Creëren.
- **Eerste stap gezet in cultuuromslag sportaanbieders.** Van sportaanbieders die competitief zijn wordt gevraagd om ook inclusief te zijn voor deze doelgroep. Dat ze bewust zijn wat dit betekent en weten hoe zij zich hierin kunnen opstellen/aanpassen. Pilotgemeenten merken dat sportaanbieders hiervoor openstaan en kijken wat ze kunnen doen. Er worden extra programma's opgezet, bijvoorbeeld bij een vereniging die zich daarmee richt op de broertjes en zusjes van kinderen die naar training komen. Ook worden er kortingen geboden en krijgt de doelgroep een specifiek aanbod.
- **Eigen initiatieven bij de doelgroep.** Door de pilots zijn er ook eigen initiatieven ontstaan bij de doelgroep. In verschillende pilotgemeenten blijven volwassenen na de beweeggroepen in groepjes met elkaar wandelen of maken ze gebruik van de beweegtuinten.

De behoefte van de doelgroep en de sporten die daarbij passen

De meeste pilots zijn in de fase om de stap naar structurele sport te verstevigen. Een eenduidig en compleet beeld over welke sporten het meest geschikt zijn voor de doelgroep is er nog niet. Wel zijn er duidelijke kenmerken en randvoorwaarden van sporten die de doelgroep hielpen en aanspraken bij het starten met structurele sport. Dit betreft:

- Een veilige setting en een prettige sfeer
- Veel plezier en geen competitie
- Flexibiliteit en geen verplichtingen
- Vertrouwensband met trainer/leraar/coach
- Een trainer/leraar/coach die de doelgroep kent en begrijpt (door eigen ervaring met overgewicht), eventueel met een pedagogische achtergrond.

Er zijn meerdere sporten die hieraan voldoen. De volgende verenigingen en sporten zijn aangehaakt in deze pilots: volleybal, judo, dans, mountainbike, fitness (prikkelarm), badminton, yoga, wandelen, walking football, en zwemmen.

Succesfactoren: betrekken sportaanbieders in zorg en sportketen

De pilots hebben inzichtelijk gemaakt wat ervoor nodig is of helpt om sportaanbieders in de zorg en sportketen aangehaakt te krijgen.

- **Rol warme toeleider/Sportbedrijf.** Een warme toeleider met een goed netwerk en netwerkvaardigheden, geduld en motivatie/passie om te bouwen aan de zorg en sportketen.
- **Begeleiding, ondersteuning en scholing voor sportaanbieders.** Sportaanbieders hebben ondersteuning nodig. Een combinatie van collectieve bijeenkomsten, scholing en individuele gesprekken hebben geholpen.
- **Behoeften sportaanbieders.** Inspelen op behoefte van sportaanbieders aan nieuwe leden en op latente behoefte aan het vervullen van een maatschappelijke rol door sportaanbieders.
- **Verenigingsbeleid aanpassen.** Een verenigingsbeleid vanuit gemeente dat meer gericht is op de behoeften van de verenigingen. Een aanbod gestuurd beleid is volgens pilotgemeenten niet succesvol gebleken.

Daarnaast vraagt het ook iets van en bij sportaanbieders:

- **Een intrinsiek gemotiveerd persoon.** Een vast persoon bij de sportaanbieders (specifiek bij verenigingen) voor de keten, die zich probleemeigenaar voelt, zich inzet en de kar trekt. Tegelijkertijd vormt dit (één persoon) een bedreiging voor de continuïteit. Daarom is er ook de roep om het te verbreden binnen de verenigingen.
- **Sportaanbieders leren doelgroep te begrijpen.** Sportaanbieders moeten bekend worden met de doelgroep en weten wat erbij komt kijken om sport aan te bieden aan deze doelgroep.
- **Kennismaking doelgroep met sportaanbieders.** Tijdens een online-bijeenkomst hebben sportaanbieders zichzelf gepresenteerd aan de doelgroep, uitgelegd wie ze zijn en wat ze kunnen bieden. Dit zorgt voor vertrouwen bij de doelgroep en neemt drempels weg. Doordat de doelgroep met elkaar aanwezig is kan er een positieve sneeuwbal ontstaan. Als één deelnemer enthousiast wordt dan ziet de warme toeleider dat anderen dat ook worden.

Succesfactoren: toeleiden doelgroep naar structurele sport

De pilots hebben inzichtelijk gemaakt wat ervoor nodig is om de doelgroep toe te leiden naar structurele sport.

- **Selectie op basis van de behoeften van de doelgroep.** De wensen, behoeften en voorkeuren van de doelgroep worden meegenomen in het benaderen van de sportaanbieders.
- **Moment van overstappen.** Op meerdere momenten tijdens de laagdrempelige sport is er contact met doelgroep om te kijken of ze klaar zijn om naar reguliere sport door te stromen en welke sport ze leuk vinden en willen doen.
- **Oog hebben voor drempels bij doelgroep.** Zoals inschrijven voor de sport of activiteit en hier vervolgens hulp bij aanbieden. Of bij ouders bespreekbaar maken of de financiën eventueel een probleem is en ouders ondersteunen bij het aanvragen van financiële hulp (via het Jeugdfonds Sport & Cultuur).
- **Begeleiden naar de sport.** Eventueel extra begeleiding van de doelgroep door mee te gaan naar de sport (bijvoorbeeld een sportmaatje).

- **Instapsport bij sportaanbieder.** Laagdrempelige sport organiseren bij sportaanbieder maakt overstap naar structurele sport (en lid worden) makkelijker.
- **Opvolging doelgroep.** Op meerdere momenten contact hebben met de doelgroep. Bijvoorbeeld na twee weken, na een paar maanden en na een jaar. Tijdens het contact vragen hoe de deelnemer de sport ervaart en eventueel helpen naar een andere sport, om te voorkomen dat iemand wegblijft of uitvalt.

Overgang van laagdrempelige sport naar structurele sport niet makkelijk, maar wel mogelijk

Ondanks dat de pilots een positief effect hebben gehad is het geen makkelijke overgang van laagdrempelige sport naar structurele sport. De daadwerkelijke doorstroom was nog beperkt tijdens de pilots, mede door de korte looptijd van de pilots. Daarnaast ervaren pilotgemeenten uitdagingen en zijn ze nog zoekende. En ook sportaanbieders en de doelgroep ervaren drempels en uitdagingen waar lessen uit te trekken zijn.

Uitdagingen voor de pilotgemeenten

- **Het kost tijd en deze is beperkt beschikbaar.** Voor de pilotgemeenten kost het vooral veel tijd en inspanning om de sportaanbieders aan boord te krijgen. De doelgroep is onbekend voor sportaanbieders en het vraagt daarom ondersteuning van pilotgemeenten aan de sportaanbieders en veel gesprekken. En daar gaan weken of maanden overheen. Dat terwijl de warme toeleider (sportregisseur, verenigingsondersteuner) – die een belangrijke rol bij het betrekken van de sportaanbieders - (soms) maar beperkte uren heeft om hieraan te besteden.

Drempels en uitdagingen voor sportaanbieders

- **Verenigingen hebben eigen problematiek.** Specifiek verenigingen kampen met een tekort aan vrijwilligers, tekort aan trainers en hebben teruglopende ledenaantallen (bijvoorbeeld door vertrekkende leden tijdens corona). Verenigingen drijven veelal op vrijwilligers en hebben door het tekort aan deze niet de positie om projecten op te pakken voor een doelgroep die meer aandacht nodig heeft en eventueel een aangepast aanbod. Ook financieel kunnen ze het niet altijd rondkrijgen.
- **De behoeften van doelgroep.** Sportaanbieders geven aan dat het inspanning (en tijd en dus geld) kost om de doelgroep betrokken te houden. De doelgroep heeft individuele ondersteuning nodig, bijvoorbeeld in de vorm van nabellen als iemand niet komt sporten. Tijdens de instapsport werd deze rol veelal opgepakt door de warme toeliders en hebben ze ervaren hoe noodzakelijk dit is. Voor verenigingen is het een stuk lastiger dit te organiseren. Ook hebben ze gemerkt tijdens de pilots dat de doelgroep ontvangen moet worden op de sportvereniging, wat een andere aanpak van een vereniging vraagt dan ze gewend en bekend mee zijn.
- **Beschikbare middelen voor ondersteuning.** Verenigingen hebben ondersteuning nodig en de middelen vanuit gemeenten om dit te faciliteren is beperkt.

Drempels en uitdagingen voor de doelgroep

Deelnemers hebben kennism gemaakt met bewegen en sport en ontdekt dat ze er plezier aan kunnen beleven. Toch zijn er drempels voor hen om door te stromen naar structurele sport.

- **Aard van het sporten.** Bij bepaalde sportaanbieders staat bij regulier sporten presteren en competitie meer voorop (of de doelgroep heeft dat beeld) dan bij laagdrempelige sport, waar plezier en gezelligheid voorop staan. Het gaat hier bijvoorbeeld ook om een fitnessclub waar men zich minder op hun gemak voelt tussen de (zeer) sportieve en afgetrainde mede-sporters.

- **Kosten.** Kosten kunnen een drempel zijn om lid te worden van een vereniging of van een commerciële partij (bijv. fitness).
- **Onbekendheid.** De doelgroep is onbekend met het laagdrempelig sportaanbod dat beschikbaar is voor hen.

Toekomst: verdere vorming van structurele sport

De pilotgemeenten hebben aandachtspunten en verschillende ideeën over hoe structurele sport voor de doelgroep verbeterd kan worden.

- **Opvolging bij de doelgroep.** Pilotgemeenten geven aan dat de doelgroep meer aandacht nodig heeft dan dat nu kan worden gegeven, als deze is doorgeleid naar structurele sport. Het is lastig dit te organiseren, maar wel nodig. Momenteel vindt er in sommige pilotgemeenten (werkend met de Gecombineerde Leefstijlinterventie aanpak) (pas) na drie maanden opvolging plaats, maar er is een zorg dat dit te laat is en dat er eerder contact moet zijn om eventuele problemen of uitdagingen bij de doelgroep te ondervangen, en uitval te voorkomen. Na de pilots komt deze taak bij de sportaanbieders te liggen (in Kind naar Gezonder Gewicht pilotgemeenten eventueel in combinatie met de centrale zorgverlener).
- **Verenigingen kunnen meer doen.** Met behulp van sportbonden kunnen verenigingen volgens de werkgroepen (nog) meer doen aan sportaanbod voor andere doelgroepen. Zo kunnen verenigingen naast een competitief aanbod met verplichtingen (vaste trainingsdagen, verenigingsshirt, aanwezigheid uitwedstrijden) ook een ander aanbod hebben om daarmee aantrekkelijker te worden voor de doelgroep. Een aanbod waar samen plezier maken en aan sport doen meer centraal staat. In de wijken van pilotgemeenten wordt dit al opgepakt, en sportverenigingen kunnen daar ook (meer) een rol pakken.
- **Een 'tweerichtingsverkeer' keten.** Een pilotgemeente (met aanpak Kind naar Gezonder Gewicht) hoopt dat de keten in de toekomst twee richtingen op functioneert en daarmee nog steviger wordt. Dit betekent dat de sportaanbieders een signalerende functie krijgen en kinderen doorsturen naar de centrale zorgverlener. Dit vraagt om een aanpak waarbij eerst verkennend wordt nagegaan in hoeverre sportaanbieders hiervoor openstaan.

3.3. De kwaliteit van de zorg en sportketen

Effect: zorg en sportketen is steviger geworden door de pilots

Pilotgemeenten geven aan dat de keten door de pilot steviger is geworden en zaken meer in beweging zijn gekomen. 'Zaadjes zijn gepland', zoals een professional verwoordt. Waarmee wordt bedoeld dat zaken in gang zijn gezet (zoals de samenwerking, connecties met sport) waarvan men verwacht dat er vruchten van worden geplukt (meer kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas die structureel gaan sporten).

- **De keten is uitgebreid.** Pilotgemeenten geven aan dat hun netwerk is uitgebreid bijvoorbeeld doordat er meer zorgpartijen zijn aangehaakt (zoals revalidatie en zorggroepen), meer coaches zijn betrokken en sportaanbieders zijn aangehaakt,
- **Het contact is intensiever en samenwerking beter.** Zorg en sportpartijen weten elkaar beter en sneller te vinden. Mensen zijn met elkaar in contact gekomen, gekoppeld door de pilot (zoals gemeente en zorggroep). Ook IB'ers en vakleerkrachten zijn veel bewuster met elkaar gaan samenwerken. En het contact tussen vakleerkracht en de buurtsportcoach – dat er al was - is geïntensiveerd door de pilot. Zorgprofessionals verwijzen niet alleen door maar nemen zelf ook gemakkelijker contact op met een sportaanbieders. Door de pilot is deze drempel verlaagd.

- **Aanpassingen in de route om keten te verbeteren.** De pilot heeft ervoor gezorgd dat er aanpassingen zijn gedaan in de ondersteuningsroute (onderwijs, sport en zorg) waar men blij mee is. Het oorspronkelijk plan was dat de vakleerkrachten de gesprekken met ouders en kinderen zouden doen, maar die vonden dat lastig. Daarom is deze taak naar ieders tevredenheid naar de interne begeleider gegaan.

Verschillende pilotgemeenten praten over een goed functionerende keten. Zelf meet men de kwaliteit af aan wat ze hebben bereikt, de diversiteit van de partijen, maar ook aan de mate van betrokkenheid van de verschillende professionals (wat zich bijvoorbeeld uit in de snelheid waarin er gereageerd wordt op vragen van elkaar).

Maar niet alle schakels in de keten even sterk

De pilots hebben bewerkstelligd dat men elkaar heeft kunnen vinden, maar niet alle schakels zijn even stevig in de keten. Het gaat vooral om de schakels naar de structurele sport (en in mindere mate naar laagdrempelige sport) die nog niet zo stevig is als pilotgemeenten zelf zouden willen en die nodig is om meer kinderen en volwassenen naar structurele sport te begeleiden (en ze dit ook blijven doen). Dit heeft volgens de pilotgemeenten vooral te maken met de looptijd van de pilot. Er was niet genoeg tijd hiervoor. Een pilotgemeente werpt hierbij de vraag op of het wel realistisch is om het laatste stuk van de keten (naar structurele sport) zo sterk te krijgen als het eerste stuk (van zorgprofessional naar warme toeleider). Dit omdat de sportkant veelal drijft op vrijwilligers en minder professionals heeft dan aan de zorg/onderwijs kant van de keten.

Wat de samenwerking in de keten ook minder sterk maakt is dat er momenteel soms maar één persoon namens een partij betrokken is in de keten, wat deze schakel in de keten kwetsbaar maakt.

Er worden ook partijen in de keten gemist die belangrijk zijn. De partijen die worden gemist zijn:

- De gemeente. In een enkele pilotgemeente (met de GLI/CoolL aanpak) was alleen de buurtsportcoach betrokken namens de gemeente en dat is volgens de werkgroep een te smalle basis. De betrokkenheid van de gemeente is belangrijk voor de borging en de continuïteit van de keten.
- Ook worden huisartsen, managers van zorgpartijen, centrale zorgverleners (in de ondersteuningsroute), sportaanbieders en ouders genoemd als ontbrekende partijen.

Daarnaast zijn er ook partijen - die niet zozeer worden gemist, maar – die volgens professionals een aanvulling zouden kunnen zijn op de keten. Het gaat om: fysiotherapeut en psychologen (bijvoorbeeld voor kinderen met multi-problematiek). Ook is er de hoop in een specifieke pilotgemeente (met aanpak Kind naar Gezonder Gewicht) dat het sociaal wijkteam meer aanhaakt (ze waren betrokken, maar konden niet meer doen door de hoeveelheid aan taken van dit team).

Succesfactoren die hebben bijgedragen aan de versterkte zorg en sportketen

De pilots hebben inzichtelijk gemaakt dat een aantal factoren heeft bijgedragen aan de versteviging van de zorg en sportketen.

- **Bestaand netwerk.** Een van de pilotgemeenten had al een zeer sterk netwerk om kinderen met overgewicht of obesitas vanuit zorg naar laagdrempelige sport te geleiden. Vanaf dat punt is verder gebouwd om de schakel tussen laagdrempelige sport en structurele sport verder vorm te geven en verstevigen. Ook helpt het als personen (of partijen) elkaar al kennen die al bekend zijn met elkaar.

- **Vertegenwoordigen van zowel zorg als sport.** Pilotgemeenten, waar tijdens de pilot tijdelijk een partij niet vertegenwoordigd was, hebben gemerkt dat de kracht van de keten de vertegenwoordiging van zowel zorg als sport is.
- **(Fysieke)bijeenkomsten, overleggen en ontmoetingen.** Er zijn bijeenkomsten georganiseerd waar alle betrokkenen uit de keten bij aanwezig waren. Dit heeft een belangrijke functie vervuld in het elkaar leren kennen, gezorgd voor meer kennis over elkaars werkzaamheden, wat het onderling contact heeft bevorderd en daarmee de doorverwijzing vergemakkelijkt.
- **Goed contact en laagdrempelige communicatie.** Bijvoorbeeld een app-groep waarin partijen elkaar snel en makkelijk vinden.
- **Inzicht en bereidwilligheid betrokken partijen om een stapje extra te zetten.** Zorgprofessionals die zien op welke manier ze taken zo kunnen ombuigen dat bewegen in hun takenpakket komt en sportaanbieders die zich openstellen voor doelgroep.
- **Enthousiasme en doorzettingsvermogen.** Betrokken personen met de energie en wil om er een succes van te maken. Verschillende pilotgemeenten hebben uitdagingen gehad in de opstartfase van de pilot en bij elke schakel in de keten zijn er uitdagingen, maar de pilotgemeenten hebben doorgezet en volgehouden. Dit is mede gekomen door de betrokkenheid van de leden van de werkgroepen.
- **De keten in kaart brengen.** De ondersteuningsroute van onderwijs naar sport is een concreet en helder instrument dat past op 1 A4. Ook andere instrumenten zoals Doorverwijsreis Sport en Zorg en andere routes helpen om de keten inzichtelijk te maken.

Samenwerking met NOC*NSF en andere landelijke partners

De bijdrage van NOC*NSF was waardevol voor de ontwikkeling van de zorg en sportketen

Pilotgemeenten zijn zeer tevreden over de rol die NOC*NSF heeft gespeeld tijdens de pilot. Het heeft pilotgemeenten geholpen met de ontwikkeling en uitvoering van de zorg en sportketen. Het contact tussen de pilotgemeenten en NOC*NSF was prettig en constructief.

Als eerste bood NOC*NSF **ondersteuning** aan pilotgemeenten doordat ze bij NOC*NSF terecht konden voor vragen. Ook fungeerde NOC*NSF als een stok achter de deur. Er werden kritische vragen gesteld door NOC*NSF en er is feedback gegeven wat de pilotgemeenten heeft geholpen in het aanscherpen, verder vormgeven en uitvoeren van het projectplan. Het stimuleerde de pilotgemeenten om structuur aan te brengen.

Daarnaast had NOC*NSF ook een **faciliterende rol**, bijvoorbeeld door ervaringen van andere pilotgemeenten te delen en de pilotgemeenten ook met elkaar in contact te brengen wat men zeer leerzaam vond. Ook hebben pilotgemeenten verschillende tools aangereikt gekregen (bijvoorbeeld Begeleidingstraject toegankelijke clubs (voor mensen met overgewicht)). En zijn ze in contact gebracht met landelijke partners zoals sportbonden (bijvoorbeeld judo-, turn- en volleybalbond) NOC*NSF en NL Actief, wat een impuls heeft gegeven aan de gesprekken met lokale sportverenigingen. Pilotgemeenten hebben dit zeer waardevol gevonden. Men hoopt dan ook dat NOC*NSF deze rol in de toekomst wil blijven vervullen.

Samenwerking landelijke partners

Pilotgemeenten hebben naast de samenwerking met NOC*NSF ook samengewerkt en/of contact gehad met andere landelijke partners. De volgende voorbeelden zijn genoemd:

- Vooral de **sportbonden** (zoals volleybalbond en judobond) hebben bij meerdere pilotgemeenten een belangrijke rol gespeeld door pilotgemeenten in contact te brengen met lokale verenigingen waardoor gesprekken op gang werden gebracht of een (nieuwe) impuls kregen. Ook zijn bonden zoals de judobond zelf actief geweest richting lokale verenigingen.
- **BLCN** heeft meegekeken met sommige pilots. Er komt een routekaart met stapsgewijs aanpak voor alle pilotgemeenten en een platform om zorg en sportketen bij elkaar te brengen.
- Naast de sportbonden heeft ook de samenwerking met **Uniek Sporten** de contactlegging met sportaanbieders vergemakkelijkt.
- Sommige pilotgemeenten zijn blij met de betrokkenheid van **MEE NL / SportMEE**. Er zijn contacten gelegd en de vruchten moeten daar nog van geplukt worden.

De borging van de zorg en sportketen

Pilotgemeenten willen ketenaanpak continueren

Duidelijk is dat alle betrokken pilotgemeenten de samenwerking tussen zorg en sport willen doorzetten na de pilot. Er zijn dusdanig positieve ervaringen opgedaan dat een continuering en verdere uitbouw het streven is voor de toekomst. Bovendien stellen de pilotgemeenten (werkgroepen) dat het zonde zou zijn om de pilot als een incidenteel project te zien; een projectmatige financiering staat een continue werkwijze in de weg. De pilot zou de opmaat moeten zijn voor het voortgaan op het ingeslagen pad. Het belang van borging wordt met andere woorden erkend, maar de wijze waarop deze moet plaatsvinden is nog niet helder. Want – ondanks de verlenging van de pilot – is de borging ten tijde van de evaluatiegesprekken nog niet rond in de pilotgemeenten op een paar uitzonderingen na. In twee pilotgemeenten is geregeld dat de ketenaanpak voortgezet kan worden, omdat zowel de betrokken functionarissen vanuit de afdeling Sportbedrijf van de gemeente als de coach en functionaris van de GGD hiervoor uren ter beschikking hebben. Voor de overige pilotgemeenten is het nog niet duidelijk hoe de ketenaanpak geborgd kan en gaat worden, maar men is er wel mee bezig.

Knelpunten bij de borging

- De gemeente wordt gezien als de hoofdrolspeler om de regie te nemen en financiering te regelen. De pilotgemeenten (de werkgroepen) zien specifiek Sportbedrijf als de afdeling bij uitstek die de verbindende schakel kan zijn voor de zorg en sportketen om de doelgroep en de sportaanbieders met elkaar in contact te brengen. De begeleiding en ondersteuning van sportaanbieders door combinatiefunctionarissen of verenigingsondersteuners vanuit **Sportbedrijf** is een intensieve en tijdrovende aangelegenheid, maar wel noodzakelijk om sportaanbieders aangehaakt te krijgen. Maar de extra taken en uren die een voortzetting vragen zijn (nog) niet beschikbaar.
- Er wordt door beleidsadviseurs van pilotgemeenten (met de aanpak Kind naar gezonder Gewicht en Gecombineerde Leefstijlinterventie aanpak) gesteld dat een domeinoverstijgende aanpak (sport en sociaal domein) nodig is om de aanpak te borgen, die aansluit op toekomstige akkoorden zoals bijvoorbeeld het preventie- en sportakkoord. Maar ze merken dat dit tijd kost. Het moet opgenomen worden in het beleid van de gemeente, waardoor er mogelijkheden worden gecreëerd om geld vrij te maken. In diverse pilotgemeenten maken beleidsadviseurs zich hier wel sterk voor, maar de uitkomst is nog onduidelijk.
- Borging is nodig op verschillende vlakken en de verschillende schakels in de keten. Namelijk zowel in de signalering en doorverwijzing van zorg naar instapsport (centrale zorgverleners en leefstijlcoaches), het organiseren van de instapsport (Sportbedrijf, (buurt)sportcoaches, sportaanbieders) en de warme toeleiding van instapsport naar structurele sport (functionarissen van Sportbedrijf, (buurt)sportcoaches en sportaanbieders). Verschillende partijen zijn hierbij betrokken, maar het is nog niet bepaald welke partij hierin hoofdverantwoordelijk zal zijn.

- De **leefstijlcoaches** zijn betrokken geweest in de pilots vanuit hun begeleiding van CoolL-deelnemers, maar hebben nog geen duidelijkheid over hun toekomstige rol en willen de extra tijdsinvestering die de doorverwijzing en begeleiding van de doelgroep kost gefinancierd zien (hebben de positie van zelfstandige ondernemer).
- De **sportaanbieders** maken kosten om proeflessen of clinics te geven, accommodatie beschikbaar te stellen, trainersuren vrij te maken. Dit is in sommige pilotgemeenten kosteloos (voor de doelgroep) gebeurd vanuit de ambitie een nieuwe doelgroep binnen te krijgen als lid, maar het is de vraag of dit kosteloos blijft gebeuren. In andere pilotgemeenten zijn sportaanbieders vergoed voor bepaalde kosten; dat zal ook in de toekomst nodig zijn.

Toekomst

Om de werkwijze van een incidentele naar een meer structurele aanpak te borgen hebben de werkgroepen verschillende wensen en voorwaarden geformuleerd:

- **Continuïteit** is op allerlei vlakken nodig:
 - Op het terrein van **uren**: de uren van alle betrokken partijen (zorgprofessionals, buurtsportcoach, verenigingsondersteuner Sportbedrijf) moeten beschikbaar worden gesteld voor deze doelgroep. Maar ook op het terrein van **kosten** zoals een vergoeding voor sportaanbieders (proeflessen, clinics, kosten accommodatie), leefstijlcoaches als zelfstandige zorgprofessionals
 - De **rol van de gemeente** is belangrijk voor continuïteit: deze zou in feite als regisseur moeten functioneren om alle partijen betrokken te houden. De gemeente kan ook helpen bij hoe de onderdelen van de zorg en sportketen gefinancierd kunnen worden, bijvoorbeeld door uren van (buurt)sportcoaches of sportbedrijven vrij te maken en de inzet van Jeugdfonds Sport & Cultuur en Volwassenenfonds voor dekking van de sportdeelnamekosten voor de doelgroep.
 - Continue **financiering** in plaats van projectmatige financiering. De opbouw van ketens, netwerken en kennisuitwisseling zijn gebaat bij continuïteit in beleid en personele bezetting (en de financiering daarvoor).
- **Opnemen in beleid van sportaanbieders** dat de doelgroep (uit de zorg) warm ontvangen worden bij de sportaanbieders, zodat hier breed draagvlak voor is.
- **Betrokkenheid sportbonden en NOC*NSF** in de toekomst zal de urgentie vergroten bij sportaanbieders om een inclusiever beleid te voeren. Ter overbrugging van de periode waarin de ketenaanpak geïncorporeerd moet worden in het gemeentelijk beleid zijn diverse werkgroepen van mening dat een tijdelijke financiële ondersteuning vanuit NOC*NSF welkom zou zijn.
- **Opvolging van de doelgroep** mogelijk maken. In alle pilotgemeenten is duidelijk geworden hoe belangrijk het is om de doelgroep te volgen bij hun weg naar meer bewegen gedurende langere tijd (contact opnemen, vinger aan de pols houden, hoe gaat het, eventuele wisseling in sport wenselijk). Dit vraagt echter om een extra tijdsbesteding van de zorgprofessionals, combinatiefunctionarissen/verenigingsondersteuners en/of sportaanbieders die betrokken zijn bij de begeleiding van de doelgroep.

De plannen

Een aantal pilotgemeenten onderzoeken momenteel of ze de ketenaanpak kunnen opnemen in nieuwe beleidskaders zoals het Gezond Leven Akkoord, de inrichting van het buurt- en sportwerk, een vervlechting krijgen met de gezonde Schoolaanpak of JOGG. Of dat een samenwerking kan worden bewerkstelligd tussen afdeling Sport en GGD. Er wordt ook in een paar pilotgemeenten aangegeven

dat het feit dat de GLI-aanpak vanaf 2024 vergoed gaat worden door zorgverzekeraars aanknopingspunten zal geven om de ketenaanpak voor kinderen verder gestalte te geven.

Bij de pilotgemeenten die zich op volwassenen hebben gericht door middel van de Cool- groepen wordt er eveneens nagegaan in hoeverre de werkwijze kan worden voortgezet in een domeinoverstijgend beleid.

4. Resultaten: evaluaties met de landelijke partners (kerngroep)

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de evaluatiegesprekken met de landelijke partners die samen de kerngroep hebben gevormd. Het kernteam bestond uit kennis en netwerk-, zorg- en sportpartijen en NOC*NSF als projectleider.

Over het algemeen kijken de landelijke partners met een goed gevoel terug op het project en de zeven pilots. Ondanks dat de pilots nog niet overal hebben geleid tot toename van structureel sporten is er wel een goede basis gelegd in de samenwerking tussen zorg en sport waar op verschillende niveaus (landelijk en lokaal) op doorgepakt kan (en moet) worden.

Men is zeer positief over de opzet van het project, het kernteam en de rol die NOC*NSF heeft gespeeld. De ketenaanpak beslaat een speelveld met veel spelers en verschillende belangen, wat samenwerking ingewikkeld kan maken. NOC*NSF heeft het professioneel en secuur aangepakt volgens de landelijke partners. Er was een gedegen projectorganisatie met een duidelijke rolverdeling. De betrokken landelijke partners hebben ook het gevoel dat er goed gebruik is gemaakt van hun kennis en expertise die ze ieder vanuit hun eigen vakgebied hebben ingebracht. Tijdens het project was er voldoende ruimte om bij te sturen en zorgen te uiten. De landelijke partners zijn door NOC*NSF goed aan de hand genomen, er is gevraagd waar ze behoefte aan hadden en ze kregen regelmatig updates.

4.1. De effecten van het project en de pilots

Terugkijkend op het project en de pilots waren sommige landelijke partners teleurgesteld over het aantal mensen dat tijdens de pilots structureel is gaan bewegen en sporten. Hun verwachtingen waren hoger gespannen. Anderen (vooral de kennis en netwerkpartners) wisten dat een keten als deze niet zomaar van de grond komt en staat. Ze hadden hier rekening mee gehouden in hun verwachtingen.

De winst van het project en de pilots is volgens landelijke partners vooral dat het interessante en bruikbare inzichten en lessen heeft opgeleverd, een aantal concrete veranderingen te weeg heeft gebracht en tot slot inzichtelijk heeft gemaakt waar de knelpunten zaten. Op deze winst van het project en de pilots wordt hieronder verder ingegaan.

Landelijke inzichten en lessen geleerd

Project en pilots heeft landelijke en lokale partijen lessen geleerd

Het project en de verschillende pilots hebben een aantal belangrijke inzichten opgeleverd die waardevol zijn bij het verder opzetten en uitrollen van de zorg en sportketenaanpak.

- **Meer kennis over beleavingswereld van de doelgroep.** Verschillende landelijke partners waren niet of minder goed bekend met de doelgroep. Het project en de pilots heeft daar verandering in gebracht (ook lokaal). Er is meer inzicht gekomen in de drempels en behoeften van de doelgroep en hierdoor is een scherper beeld ontstaan wat de doelgroep nodig heeft. De pilots hebben voor meerdere landelijke partners bijvoorbeeld het belang aangetoond om eerst goed in kaart te brengen wat de doelgroep nodig heeft en daar aandacht aan geven, voordat de stap naar sport wordt gezet. Een partner realiseerde zich dat een belangrijke eerste stap voor deze doelgroep kan zijn dat ze überhaupt in beweging komen. Dat kleine stapjes nodig zijn en vandaaruit ook eigen initiatieven kunnen ontstaan (zoals wandelgroepjes).
- **Inzicht in stappen en aanpak, maar niet één aanpak.** Door het project en de pilots is het voor partners duidelijker geworden welke stappen gezet moeten worden en aan welke knoppen gedraaid moet worden om de doelgroep in beweging te krijgen binnen een gemeente waar de

aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en Gecombineerde Leefstijlinterventies al staan. Maar een uitdaging hierbij is tegelijkertijd wel dat er niet één aanpak is voor het organiseren van het sport en bewegen in gemeenten en dat maatwerk nodig is.

- **Het belang van bewegen en sporten.** Zorgpartners zien dat (mede) door de pilots er landelijk meer besef is gekomen van het belang van het betrekken van bewegen en sporten in de keten. En wat ervoor nodig is om dit te realiseren. De pilots hebben volgens een sportaanpartner aangetoond dat sport een grotere rol kan spelen dan ze dachten. Ze hebben voor hun gevoel ook kunnen laten zien (aan zorg) dat ze een passend sportaanbod hebben. De samenwerking tussen zorg en sport is daarbij een aanpak die volgens een landelijke partner ook interessant kan zijn voor andere doelgroepen.
- **Inzicht in het ander domeinen.** Door het project en de pilots heeft men landelijk meer geleerd over het andere domein. Voor een zorgpartner is het bijvoorbeeld duidelijker geworden hoe het sportdomein eruitziet, welke rollen de sport, de clubs en de bonden toegedicht kunnen worden. Sportpartners op hun buurt hebben een beter beeld gekregen van de rol die de zorg kan spelen in de vorm van signalering. De verschillende domeinen hebben geleerd dat ze iets voor elkaar kunnen betekenen en ze zijn dichter tot elkaar gekomen. Bij de zorgkant is volgens een sportpartner bijvoorbeeld nog niet altijd het besef dat veel verenigingen bestaan uit vrijwilligers, die daarnaast een baan hebben en daardoor niet altijd beschikbaar zijn. Dit soort projecten helpt volgens de sportpartner om dat bloot te leggen.

Ook NOC*NSF heeft hier een grote verandering gezien. Twee hele verschillende werelden, die elkaar voor het project en de pilots nauwelijks wisten te vinden, zijn samengekomen. Sportbonden hebben over hun aanbod verteld en NOC*NSF merkte dat zorgpartners hier positief door verrast waren.

- **Bewust van de rollen en wat het vraagt.** Landelijk (maar ook lokaal) is men volgens landelijke partners bewuster geworden van de rollen die de verschillende partijen in de keten hebben.
 - **Belang en invulling warme toeleiding.** Men is zich bewust geworden dat de warme toeleiding een belangrijke schakel in de ketenaanpak is en dat zowel de zorg als sport daarop aangehaakt moeten zijn. Landelijke partners hebben ook geleerd wat voor personen geschikt zijn voor de rol van warme toeleider en dat dit kan verschillen per gemeente, maar dat de rol wel weggelegd moet worden in het netwerk.
 - **Er wordt veel van sportaanbieders gevraagd.** Er is meer bewustwording gekomen wat het betekent voor sportaanbieders om met deze doelgroep aan de slag te gaan. Er wordt vaak onderschat hoe belastend en arbeidsintensief het kan zijn als sportaanbieders een hele groep met een specifieke problematiek ontvangen, vooral voor verenigingen die draaien op vrijwilligers kan het lastig zijn dit te organiseren. Daarnaast merkt een sportpartner op dat verenigingen overvraagd worden, omdat sport momenteel als heilige graal wordt gezien voor uiteenlopende maatschappelijke problematiek.

Maar er zijn juist ook kansen. Namelijk de mogelijkheden om door de breedte van de sport te betrekken, dus zowel verenigingssporten, als niet-verenigingssporten als commerciële partijen. Zo hebben de pilots aangetoond dat bijvoorbeeld sporten als yoga, judo en fitness (zeer) geschikt kunnen zijn.
 - **Zorgprofessional heeft cruciale rol.** Ook de zorgprofessional speelt een cruciale rol in de ketenaanpak. Door hun signaleringsrol bepalen zij of ze sport en bewegen als interventie bij de client aanbieden, wat maakt dat dit volgens onder andere NOC*NSF een belangrijke partij is. En ook belangrijk dat ze zich daar bewust van zijn.

- **Omdenken bij NOC*NSF over sportaanbod.** Een landelijke partner noemt ook de omslag die NOC*NSF heeft gemaakt in het organiseren van het sportaanbod. Ze denken volgens de landelijke partner nu meer vanuit het bestaande aanbod om dit passend te maken in plaats van passend aanbod creëren.

Lokale veranderingen

Landelijke partners zien verschillende lokale veranderingen door het project en de pilots

Het project en de pilots hebben een aantal belangrijke lokale veranderingen teweeggebracht waarmee een goede basis is gelegd voor het verder vormgeven van de zorg en sportketenaanpak. De pilotgemeenten hebben het volgens NOC*NSF heel verschillend aangepakt (ingezet op onderzoek, netwerkontwikkeling, betrekken sportaanbieders), maar overal zijn – vanuit het eigen perspectief - er stappen gezet.

- **Behoeftedoelgroep staat meer centraal.** Een netwerkorganisatie ziet lokaal dat gemeenten meer vanuit de behoefte van de doelgroep gaan inzetten en kijken naar wat de doelgroep nodig heeft en welke sport daarbij past. Dit is een positieve ontwikkeling aangezien een enthousiaste sportaanbieder volgens de landelijke partner niet altijd de geschikte aanbieder is, omdat de sport zich bijvoorbeeld niet leent voor de doelgroep.
- **Netwerkvorming.** Doordat men lokaal aan de slag is gegaan met de zorg en sportketenaanpak hebben landelijke partners gezien dat er lokaal meer netwerkvorming is ontstaan, wat een hele belangrijke opbrengst is van het project en de pilots. Partijen weten elkaar beter te vinden en zoeken elkaar meer op. Ook op landelijk niveau weten partijen elkaar beter te vinden. Deze ontwikkeling staat centraal in de volgende paragraaf (4.2. Samenwerking kerngroep).
- **Energie bij lokale partijen.** NOC*NSF heeft gezien dat er energie is gekomen bij lokale partijen, zoals de leefstijlcoaches. Zij hebben door het project en de pilots ervaren dat ze een belangrijke rol kunnen spelen, dat het werkt en wat het dan oplevert. En dat hier verder aan gebouwd kan worden.
- **Interesse van andere gemeenten.** Een zorgpartner heeft ervaren dat door het project en de pilots andere gemeenten interesse hebben getoond om met de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en de zorg en sportketenaanpak aan de slag te gaan. Een andere zorgpartner merkt dat het project en de pilots rondzingt in het land. Over waar ze komen komt het ter sprake. En door een landelijke bijeenkomst werkt een kennis- en netwerkpartner nu ook met een nieuwe gemeente, waar ze eerder nog niet mee werkte, om hun expertise van de warme toeleiding in te zetten. Een stukje dat nog miste in het netwerk van deze gemeente.

Veranderingen in de eigen organisatie

Project en pilots hebben positief effect gehad op de organisaties van de landelijke partners

In de eigen organisaties van de landelijke partners hebben het project en de pilots ook iets teweeggebracht. Soms was het lastig om de effecten van de pilots voor de eigen organisaties te benoemen (of veranderingen in hun organisatie aan de pilot te koppelen) omdat er ook andere initiatieven of ontwikkelingen gaande waren.

- **Groter netwerk.** Voor meerdere partijen (waaronder NOC*NSF) is hun netwerk vergroot als gevolg van de samenwerking. Hier wordt dieper op ingegaan in paragraaf 4.2 (de samenwerking van de landelijke partners)
- **Belang van ketenaanpak voor de doelgroep.** Bij een sportpartner is er in de organisatie (door de landelijke bijeenkomsten) een beter besef gekomen dat de warme toeleiding van de doelgroep

niet eenvoudig is en deze doelgroep aan de hand genomen moet worden. De sportpartner geeft aan dat de organisatie en de achterban daar eerder te makkelijk over hebben gedacht. Als het aanbod er is dan komt de doelgroep wel, was het idee. Het project heeft geleerd dat ze de doelgroep moeten vinden via zorg en onderwijs en dat er samen met de warme toeleiding een keten gebouwd moet worden.

- **Interesse en enthousiasme in organisatie en bij achterban.** Een zorgpartner merkt dat er meer bewustzijn is bij de zorgprofessionals (leefstijlcoaches) dat ze een rol kunnen spelen bij de verbinding tussen zorg en sport. De sessie die de zorgpartner voor leden heeft georganiseerd waarin kennis en ervaringen met de ketenaanpak is gedeeld heeft hier een rol bij gespeeld.

Voor een sportpartner heeft het project binnen de organisatie ervoor gezorgd dat er op directieniveau besproken en besloten is dat ze serieus aan de slag willen met de doelgroep en het professioneel willen aanpakken. Ze merken ook dat verenigingen hier iets mee willen. In het jaarplan voor 2023 hebben ze als doelstelling opgenomen om op drie locaties de aanpak voor elkaar te krijgen.

- **Meer besef van eigen kennis.** Een kennis- en netwerkpartner is zich door het project (nog) bewuster geworden van de kennis en ervaring die ze in huis hebben waarmee ze andere partijen op een concrete en praktische wijze kunnen helpen. Bijvoorbeeld dat gemeenten contact kunnen opnemen met zorgverzekeraars om budgetten ter beschikking te stellen voor bijstandsgroepen, wat onbekend is bij anderen. Dit besef is een stimulans om de kennis en ervaringen nog vaker te delen.
- **Ideeën en inspiratie.** Het project en de pilots heeft een zorgpartner ideeën en inspiratie gegeven over hoe ze het belang van sport, als onderdeel van het netwerk, onder de aandacht van gemeenten kunnen brengen. Evenals wat het vraagt en wat de uitdagingen in de praktijk kunnen zijn. Ze gaan bijvoorbeeld iets ontwikkelen dat centrale zorgverleners kan ondersteunen bij het doorverwijzen, om zo hun rol als warme toeleider te kunnen vervullen.

Een andere zorgpartner komt met een platform waar leefstijlcoaches en beweegspecialisten (sportregisseurs, buurtsportcoach, sportmakelaars) elkaar kunnen vinden. Dit is een direct resultaat van het project en de pilots. De zorgpartij gaat (beweegspecialisten) benaderen om profiel aan te maken op platform dat ze hebben bedacht. Op deze manier verwacht ze dat hun netwerk gaat groeien.

Knelpunten en uitdagingen van de zorg en sportketenaanpak

Verschillende redenen dat aantal structurele bewegers en sporters beperkt is

Zoals eerder genoemd is een van de opbrengsten van het project en de pilots volgens landelijke partners dat het inzichtelijk heeft gemaakt waar de knelpunten en uitdagingen zitten van de zorg en sportketenaanpak. Waar nog aan gewerkt moet worden of waar bij een vervolg rekening mee gehouden kan worden. Volgens landelijke partners is de combinatie van deze uitdagingen (en ook corona) een verklaring voor het beperkte aantal mensen dat structureel is gaan sporten.

- **De zorg en sportketenaanpak is complex.** De pilots hebben volgens meerdere landelijke partners laten zien hoe complex het is om kinderen en volwassenen met overgewicht of obesitas via zorg en sport structureel in beweging te krijgen. En ondanks de stappen die zijn gezet, dat ze er nog wel een (lange) weg te gaan is. Er zijn verschillende factoren die de ketenaanpak complex maken, zowel aan de zorg als aan de sport kant.
 - De pilots hebben volgens zowel de kennis en netwerk-, zorg- als sportpartners aangetoond dat de grootse uitdaging aan de sport kant ligt. Vooral voor sportverenigingen

is het lastig gebleken en de betrokkenheid van verenigingen is dan ook tegengevallen volgens een sportpartner. Dit komt omdat de sport er nog niet op ingericht is zoals de zorgsector. Hierdoor willen ze wel maar kunnen nog niet. Dat heeft de eigen pilot volgens de sportpartner wel blootgelegd. In de sport is men afhankelijk van vrijwilligers. In tegenstelling tot de zorg (en de warme toeleiding) waar professionals ingezet kunnen worden. Daarbij lopen ze in de sport ook tegen de beschikbaarheid van geschikte coaches en leraren aan. Niet iedereen kan de doelgroep bieden wat deze nodig heeft.

- Ondanks dat de grootste uitdaging aan de sport kant lijken te liggen is ook de zorg een complexe wereld, wat het volgens een kennis en netwerkpartner ingewikkeld kan maken. Als voorbeeld wordt de rol van de centrale zorgverlener aangehaald. Het kan onduidelijk zijn wie dat precies is binnen een gemeente en op welke manier daar invulling aan wordt gegeven.
- **Beperkte uren bij de gemeenten.** Een ander belangrijk knelpunt is het beperkte aantal uren dat bij gemeenten beschikbaar is om de doelgroep te bedienen (in de rol van buursportcoach, sportregisseur of verenigingsondersteuner). Volgens een landelijke partner is het huidige aantal uren onvoldoende (en wordt er niet zomaar geld vrijgemaakt). Hierdoor is er bijvoorbeeld geen tijd om mee te gaan met de doelgroep naar de sport. Dat terwijl de pilots volgens een sportpartner het belang van de betrokkenheid van de gemeenten, als ook de rol van een beleidsadviseur, heeft getoond. Volgens de sportpartners worden er stappen gezet daar waar de gemeente zich inzet. Gebeurt dat niet, dan wordt het heel lastig.
- **Duur van de pilot.** De opzet van het project heeft een lange aanloop gehad. Pilotgemeenten hebben geworsteld met het opstellen van de projectplannen, ondanks dat NOC*NSF hier goede ondersteuning heeft geboden. Voor alle pilotgemeenten was de verbinding creëren tussen zorg en sport echt een zoektocht. Begrijpelijk, want de aanpak was nieuw en lag niet op de plank. Verschillende partijen moeten elkaar vinden en leren kennen. Dit proces heeft tijd gekost en is ten koste gegaan van de beschikbare tijd voor uitvoering en heeft ervoor gezorgd dat de samenwerking nog niet heeft geresulteerd in structureel sporten en een goede borging. De pilot was (mede door corona) te kort, volgens landelijke partners, om deze resultaten te zien.

Ook NOC*NSF heeft gezien dat het een zoektocht was voor de pilotgemeenten om invulling te geven aan het lokale projectplan, maar denkt dat het goed is geweest dat ze hiermee zoveel mogelijk aansluiting hebben gezocht met de lokale situatie. NOC*NSF heeft geen standaard plan van aanpak aangeboden, maar pilotgemeenten de ruimte gegeven om een lokaal passend plan te ontwikkelen. NOC*NSF is dan ook blij dat ze voor de aanloop veel tijd hebben genomen.
- **Personele wisselingen.** Volgens NOC*NSF hebben persoonswisselingen zowel bij lokale als landelijk partners ook voor de nodige uitdagingen gezorgd.

4.2. De samenwerking van de landelijke partners

Door het project zijn landelijke partners bij elkaar gebracht. NOC*NSF heeft dit gefaciliteerd en zelf kijken ze hier positief op terug. Het is volgens hen goed geweest dat partijen vanuit verschillende domeinen bij elkaar aan tafel hebben gezeten en dat is volgens hen een belangrijk resultaat van het project en de pilots.

Hoe alle landelijke partners de samenwerking ervaren hebben, wat het heeft opgeleverd, evenals de impact van de landelijke bijeenkomsten, die deels in het teken stonden van het project en de pilots, staat centraal in deze paragraaf.

Landelijke partners positief over de samenwerking in de kerngroep

De landelijke partners hebben de samenwerking in de kerngroep als zeer constructief ervaren. De gesprekken en bijeenkomsten waren inhoudelijk en interactief waardoor een goede uitwisseling van kennis ontstond. Er werden ideeën gedeeld, waar NOC*NSF ook echt verder mee ging. Bovenal was er energie en bereidheid bij de partijen om hun steentje bij te dragen om sport en zorg bij elkaar te brengen.

De samenstelling van de kerngroep was divers en gemêleerd, wat tot goede discussies leidden. Binnen de kerngroep heeft iedereen op zijn manier een bijdrage geleverd en alle partijen hebben een rol gepakt. Men is positief over de wijze waarop anderen invulling hebben gegeven aan hun rol. De toegevoegde waarde van een kennis- en netwerkpartner wordt specifiek genoemd en breed gewaardeerd. De rol van de warme toeleiding komt uit de koker van deze kennis en netwerkpartner is een vast onderdeel geworden van de ketenaanpak zorg en sport (het project en de pilots) en van de bestaande aanpak Kind naar Gezonder Gewicht en Gecombineerde Leefstijlinterventie aanpak.

Over de eigen rol waren sommigen wat kritischer. Een sportpartner vond dat ze er mogelijk meer tijd in hadden kunnen stoppen en zich proactiever hadden kunnen opstellen. En een zorgaanbieder had lokaal graag meer betrokken willen worden door NOC*NSF en een grotere rol willen hebben. Voor NOC*NSF was het ook uitdaging om hun rol te pakken aangezien hun expertise als sportkoepel vooral op de laatste stappen in de keten zitten. Daarnaast zijn ze een landelijke partij terwijl de pilots lokaal moesten gaan draaien, waardoor het soms zoeken was. Toch is NOC*NSF blij dat ze de trekkersrol hebben gepakt en waren partners positief over een sportpartij die de slag naar sport wilde maken.

Men was ook positief over het aantal partijen in de kerngroep; dit was niet te veel. Dit zorgde ervoor dat het werkbaar en overzichtelijk bleef. Ondanks dit waren er toch enkele partijen, die niet vertegenwoordigd waren, maar waarvan de betrokkenheid volgens de landelijke partners van toegevoegde waarde had kunnen zijn voor de kerngroep:

- Het sociale domein in de vorm van 'echte' zorgpartijen. De zorgpartners die betrokken waren in de kerngroep weten goed hoe een netwerk moet worden opgezet maar zien zichzelf niet echt als zorg. Dit had een aanvulling kunnen zijn.
- Volgens de zorgpartners had ook het sportdomein breder betrokken kunnen worden door de overkoepelende organisatie van buurtsportcoaches aan te laten sluiten.
- De aanwezigheid van de Vereniging Sport en Gemeente (VSG), om zo het gemeentelijke perspectief te hebben, was interessant geweest volgens de sportpartner. Deze partij hadden de pilots van binnenuit wat meer een duwtje kunnen geven, terwijl sport zelf toch meer van buitenaf komen.

Resultaten en veranderingen door de samenwerking van de landelijke partners

Samenwerking landelijke partners heeft bijgedragen aan positieve veranderingen

De samenwerking met de andere partijen in de kerngroep en vooral de landelijke bijeenkomsten hebben verandering teweeggebracht in de zorg en sportketenaanpak. De kerngroep heeft er waardering voor dat het NOC*NSF is gelukt om de landelijke bijeenkomsten, in een coronatijdperk, fysiek te laten plaatsvinden. Naast de landelijke bijeenkomsten hebben er ook kernteambijeenkomsten en één op één contactmomenten plaatsgevonden. Deze combinatie was zeer leerzaam volgens landelijke partners. De samenwerking heeft de volgende positieve effecten gehad:

- **Versterking en verbreding van het eigen bestaande netwerk.** Het zorg en sportnetwerk van meerdere landelijke partners (maar niet alle) is naar eigen idee versterkt en verbreed door de samenwerking in de kerngroep. Partijen hebben elkaar beter leren kennen.
 - **Zorgpartners** vonden het interessant om de ideeën van de sportbonden te horen, over de kennis en oplossingen die ze aandragen om zorg en sport bij elkaar te brengen. Hierdoor ervaren ze ook meer connectie met de partners in de beweegwereld. Sportpartners bevestigen dit en geven aan dat het belangrijk dat zorgpartners goed op de hoogte zijn van sport/interventies om goed door te kunnen wijzen. De waarde van het kunnen inschakelen van NOC*NSF in de verbinding met sportaanbieders wordt door zorgpartners ook ervaren.
 - **Sportpartners** op hun buurt geven aan dat ze andere partijen tegengekomen dan normaal, zoals de leefstijlcoaches. Het was voor hen interessant om te zien hoe deze partijen opereren. Het heeft de blik van deze landelijke partners verruimd. Zo is er meer kennis en inzicht in de wereld van de professionals van een zorgpartner. De zorgpartner merkt ook dat de zichtbaarheid van hun professionals (leefstijlcoaches) is vergroot.
 - **NOC*NSF** ervaart meer betrokkenheid van maatschappelijke partners, die ze als mede-eigenaar van de zorg en sportketenaanpak zien. In de keten wordt bijvoorbeeld behoorlijk wat gevraagd van de sport en dan helpt de aanwezigheid van sportpartners. Met de meeste partners in de kerngroep werkte NOC*NSF al samen, maar voorheen was dit enigszins abstract en dat is nu concreter geworden. En er is een nieuwe partner (BLCN) bijgekomen.

De fysieke ontmoetingen tijdens de landelijke partijen hebben drempelverlagend gewerkt. Partijen weten elkaar nu beter te vinden, omdat het makkelijker is om contact te zoeken en ze doen dat ook. Daarover meer op de volgende pagina.

- **Samenwerking noodzakelijk voor gedragsverandering.** De samenwerking in de kerngroep en vooral de landelijke bijeenkomsten hebben (extra) bijgedragen aan een besef dat samenwerking met verschillende partijen vanuit de gemeenten en daarbuiten met een zorg, sport en netwerkachtergrond nodig is om tot structurele gedragsverandering te komen. Het is een vraagstuk dat in een breder perspectief geplaatst moet worden en vanuit verschillende hoeken benaderd.
- **Interactie met lokale pilotgemeenten heeft toegevoegde waarde.** Landelijke partners vonden het zeer interessant om de pilotgemeenten, de mensen die concreet met de ketenaanpak werken, aan het woord te horen tijdens de landelijke bijeenkomsten en hen vragen te kunnen stellen. Juist door de details over hoe er lokaal is samengewerkt, hoe ze het hebben aangepakt en waar ze hierbij tegenaan liepen, maar ook de goede voorbeelden waren leerzaam. Dit heeft inzichtelijk gemaakt hoe verschillend het in de pilotgemeenten is aangepakt en dat op maatwerk moet worden ingezet.
- **Ontwikkeling van instrumenten.** NOC*NSF heeft instrumenten ontwikkeld die zeer gewaardeerd zijn door de andere landelijke partners, zoals de doorverwijsreis en het begeleidingstraject voor sportverenigingen. Kind naar Gezonder Gewicht heeft de netwerkaanpak verrijkt met een bijlage, deze wordt als basis gebruikt om op meer plekken sport en bewegen goed in te bedden binnen de reeds bestaande aanpak.

Er zijn verschillende initiatieven ontstaan tussen landelijke partners

Landelijke partners hebben elkaar opgezocht en gebruik gemaakt van elkaars kennis en expertise. Het heeft hen geholpen in het verder ontwikkelen van hun bijdrage aan de zorg en sportkerenaanpak. Hieronder een indruk/impressie van de initiatieven/samenwerkingen die zijn ontstaan. (NB. Dit is geen

volledige weergave van de initiatieven die zijn ontstaan, maar bedoeld om een idee te geven van het type initiatieven die zijn ontstaan door het project en de pilots.)

Kennisuitwisseling over de doelgroep

- Een kennis- en netwerkpartner heeft meegedacht met een sportpartner over hoe ze meer vanuit de doelgroep naar hun sport kunnen kijken, wat daarvoor nodig is en of ze de juiste life skills (zelfvertrouwen opbouwen, doelen stellen, contact maken met andere mensen).
- Twee sportpartners hebben elkaar gesproken over de opleiding die één van hen al heeft over het omgaan met specifieke doelgroepen.
- Een sportpartner heeft contact gezocht met een zorgpartner om te praten over hoe ze kinderen met overgewicht of obesitas kunnen laten landen bij verenigingen.

Kennisdeling over elkaars wereld

- Een zorgpartner en een sportpartner hebben met elkaar gesproken over waar beide partijen tegenaan lopen.
- Een sportpartner heeft een webinar georganiseerd voor zorgprofessionals om te vertellen over hun programma's en wat ze kunnen betekenen voor de doelgroep van de zorgprofessionals.

Koppeling zorg en sport

- Een zorgpartner heeft met een Sportbedrijf gesproken om samen te kijken hoe ze het losse sportaanbod efficiënt kunnen koppelen aan de Gecombineerde Leefstijlinterventie aanpak.
- NOC*NSF heeft meegedacht met BLCN over de wijze waarop ze hun zorgprofessionals een rol kunnen blijven geven die niet te veel tijd en energie van hen vraagt. Een struikelblok hierbij was dat er niet één aanpak voor alle locaties geldt. Dit heeft geresulteerd in de ontwikkeling van een online platform waar zorgprofessionals en beweegspecialisten elkaar op een gemakkelijker manier kunnen vinden en de doelgroep richting bewegen geholpen kan worden.

4.3. De toekomst en het vervolg

Doelgroep vraagt om domeinoverstijgende aanpak

Als er met de landelijke partners uit de kerngroep wordt gesproken over de toekomst en het vervolg van de zorg en sportketenaanpak dan is iedereen het erover eens dat de samenwerking tussen beide domeinen essentieel is om de doelgroep structureel in beweging te brengen. Volgens een sportpartner is het daarbij niet alleen een verantwoordelijkheid om ermee door te gaan, maar ook noodzakelijk aangezien de zorg onbetaalbaar wordt en dit een manier is om het betaalbaar te houden.

Zoals eerder genoemd vinden landelijke partners dat er met het project en de pilots mooie stappen gezet, maar de praktijk bleek weerbarstig en de borging van de ketenaanpak is nog niet geregeld. Dit in combinatie met het gebrek aan toename van structureel sporten maakt ook dat verschillende partners het belangrijk vinden om door te gaan. Daarnaast ligt ook genoeg om op door te pakken.

De opzet van het vervolg

Focus op laatste stuk (de structurele sport) van de zorg en sportketenaanpak

Volgens een landelijke partner is het verstandig om eerst goed te kijken waarom de stap naar structurele sport zo moeilijk is gebleken. Vervolgens moet gekeken worden wat er nu staat en met de huidige pilots een doorontwikkeling worden geregeld. De regievoering, de financiering en verbinding moet structureel vorm krijgen (met andere woorden de borging en continuïteit op basis van de

ervaringen die zijn opgedaan). Daar valt of staat het project volgens hen bij. In de stap naar structurele sport is nog een wereld te winnen en dat is precies waar de focus op moet liggen in de toekomst volgens meerdere landelijke partners.

Aansturing meer vanuit sportaanbieders door andere financiële constructie

Een paar sportpartners zien in het vervolg een andere financiële constructie voor zich. Volgens hen zou het helpen als lokale sportaanbieders zelf kunnen beschikken over microbudgetten om lokale projecten te ondersteunen. Met duizend euro kunnen ze naar eigen zeggen al veel doen om lokale sportaanbieders te ondersteunen bij het (verder) ontwikkelen van aanbod. De aansturing vindt dan niet plaats vanuit gemeenten maar vanuit de sportaanbieders van passende interventies (bijv. vanuit het sportaanbiedersnetwerk dat ze kunnen activeren). NOC*NSF hoeft in dat geval niet de kartrekker te zijn.

Rol en taakverdeling bij het vervolg

Meningen verdeeld over de rol van NOC*NSF

Over de rol die men voor NOC*NSF bij een vervolg van de zorg en sportketenaanpak ziet zijn de meningen verdeeld. Zorg-, en kennis- en netwerkpartners hebben de wens dat NOC*NSF de trekker en regisseur blijft. Qua naamsbekendheid en regievoering is NOC*NSF in hun ogen dé partij die dit kan realiseren en dit volume kan creëren. Men snapt dat deze rol niet eindeloos bij NOC*NSF kan liggen. Maar in deze fase, waarin de basis voor de ketenaanpak is gelegd en nu verder moet landen bij betrokken partijen landen, is een partij als NOC*NSF (met de benodigde middelen) wel echt nodig. Daarnaast ziet een kennis en netwerkpartner het ook niet gebeuren dat de zorg het gaat oppakken, en is NOC*NSF nodig. Ook ziet een zorgpartner de waarde van het kunnen inschakelen van NOC*NSF in de verbinding zoeken met sportaanbieders, en hoopt deze zorgpartner dat NOC*NSF deze rol de toekomst nog enige tijd wil vervullen.

Een paar sportpartners denken echter niet dat NOC*NSF een leidende rol moet hebben in de toekomst en dat het meer vanuit brancheverenigingen (fitness) en sportbonden moet komen. Een sportpartner ziet vooral een rol voor NOC*NSF in het delen van goede voorbeelden en bieden van inspiratie en het sturen op kansen die er liggen bij gemeenten en sport. En een stimuleringsbudget beschikbaar stellen.

NOC*NSF wil graag een rol blijven spelen om mensen in beweging te brengen via de samenwerking tussen sport en zorg. Ze wil nog meer focus leggen op het ondersteunen en volgen van sportaanbieders die de doelgroep uit de zorg sport (willen) bieden. NOC*NSF heeft een aanvraag gedaan om de samenwerking tussen sport en zorg te blijven stimuleren en ondersteunen en wil daarmee ook de huidige pilotgemeenten ondersteunen bij de huidige borging. NOC*NSF hoeft voor de brede ketenaanpak niet per se projectleider te zijn en hoopt dat partners uit zorg en sport zich verantwoordelijk blijven voelen en gezamenlijk de schouders eronder willen zetten.

Landelijke partners zien rol voor zichzelf

Landelijke partners willen graag betrokken zijn bij de verdere ontwikkeling van de zorg en ketenaanpak. Ze vinden het een relevant maatschappelijk vraagstuk en zien het als hun verantwoordelijkheid om sport in te zetten bij de doelgroep. Daarnaast zijn ze van mening dat dat ze, allemaal vanuit hun eigen expertise en ervaringen (met de doelgroep, warme toeleiding, zorg en sportcombinatieprojecten), van toegevoegde waarde zijn. Het is volgens hen zonde om anderen opnieuw het wiel te laten uitvinden. Ook is het naar hun idee niet af. Er is nog werk aan de winkel en daar willen ze hun bijdrage aan leveren. Tot slot is het volgens een sportpartner ook een kans voor de exploitanten, het betreft een potentiële markt.

Sommigen zien direct een rol voor zich persoonlijk en een enkeling denkt dat het mogelijk nog beter past bij een collega (omdat deze bijvoorbeeld nog meer op de doelgroep zit). Bij een vervolg wil een van de zorgpartners graag een grotere rol bij de lokale implementatie. Juist daar zit hun expertise en deze moet optimaal benut worden.

Wat er nodig is bij een vervolg

Men is het erover eens dat er door het project en de pilots een goede basis ligt van een succesvolle zorg en sportketenaanpak. Landelijke partners hebben daarnaast ideeën over wat er nodig is om de ketenaanpak door te ontwikkelen. Daarover hieronder meer.

Maar eerst moet er volgens een zorgaanbieder goed gekeken worden hoe de landelijke partners met elkaar verder gaan. Een gezamenlijk doel kan hierbij helpen en dit doel kan scherper (dan nu) worden geformuleerd. Volgens een sportpartner spelen er vaak verschillende belangen, terwijl alleen het belang van de doelgroep zou moeten tellen. Wat betekent dat alle betrokkenen de eigen belangen opzij moeten zetten.

Andere ideeën die landelijke partners hebben over een vervolg zijn:

- **Meer verbinding tussen warme toeleider en structureel sporten.** In lijn met eerdere inzichten moet er volgens de landelijke partners meer verbinding komen tussen de warme toeleiding en structureel sporten. Iedereen is het erover eens dat dit stuk nog niet goed voldoende gelukt is tijdens het project en de pilots. Sportaanbieders vinden het ingewikkeld, zo is gebleken vanuit het project en de pilots. Daarom is het volgens landelijke partners belangrijk om vooral hier aandacht aan te besteden. Aan het ondersteunen van sportaanbieders en hierbij te werken vanuit de behoeften van sportaanbieders en wat ze nodig hebben om het te organiseren. Dit is een belangrijke vervolgstap en zal in volgende sessie met de kerngroep aan bod komen.
- **Ondersteuning voor gemeenten.** Wat ook kan helpen volgens landelijke partners is ondersteuning bieden aan gemeenten die hiermee aan de slag gaan. Inzicht in hoe ze het netwerk kunnen opzetten en inrichten, wat ervoor nodig is en hoeveel tijd en geld het kost voordat dit staat. Bijvoorbeeld in de vorm van een menukaart/checklist zodat gemeenten ook kunnen nagaan wat er al staat en op welke onderdelen er nog inzet nodig is. Ook een visuele weergave van de keten kan helpen, aangezien sommige landelijke partners zien dat gemeenten het lastig vinden de keten inzichtelijk te krijgen welke partijen betrokken zijn en de rollen die iedereen heeft.
- **Betrekken extra partijen.** Wat ook een vervolgstap kan zijn volgens een landelijke partner is het betrekken van de doelgroep zelf bij verdere ontwikkeling. En het betrekken van buurtsportcoaches en VNG en VSG (Vereniging Sport en Gemeenten), om op die manier de gemeenten aan tafel te hebben). Ook diëtisten en fysiotherapeuten worden genoemd als partijen die een rol kunnen pakken bij een vervolg.
- **Keuzes maken.** Volgens een sportpartner moet er op landelijk (en lokaal) niveau bekeken en besloten worden of het wenselijk is om sportaanbieders, die afhankelijk zijn van vrijwilligers, in de keten te betrekken. Of dat er vooraf besloten wordt alleen met professionals te werken, omdat de ketenaanpak en de doelgroep dit nodig hebben.
- **Financiering voor sport.** Tot slot werpt een sportpartner de vraag op of er geen overheidsfinanciering voor sportaanbod moet komen. Alle zorgaanbod is 'gratis' beschikbaar volgens een sportpartner en wordt vanuit overheidsmiddelen gefinancierd. Voor sport moeten mensen echter zelf betalen of komt het vanuit vereniging. Financiering kan een enorme boost geven.

- **NOC*NSF heeft drie lijnen waarop ze verder willen.** Ten eerste het verder ondersteunen van de zeven pilotgemeenten bij de verdere borging en daarnaast ondersteuning bieden aan locaties die hiermee aan de slag gaan (eventueel ook met nieuwe doelgroepen). Ten tweede willen ze sportaanbieders stimuleren om samen te werken met zorg en passend sportaanbod te bieden en de doelgroep te volgen, en hiermee sportaanbieders als betrouwbare partners voor de zorg creëren. Als laatste willen ze inzetten op landelijke bewustwording bij verschillende schakels.

Eigen plannen voor de toekomst

Door het project en de pilots hebben landelijke partners ook eigen plannen voor de toekomst.

- **Andere Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten enthousiasmeren.** Een zorgpartner is van plan om alle projectleiders van Kind naar Gezonder Gewicht gemeenten te gaan informeren over hoe ze hebben samengewerkt met NOC*NSF en de vier pilotgemeenten. Om zo te kijken welke gemeenten nog meer geschikt zijn en een basis hebben om sportpartners goed te kunnen laten aansluiten op het netwerk.
- **Bewegen integreren in bestaande interventies en kennissessies organiseren.** Bij een zorgpartner komt vanuit de achterban (de leefstijlcoaches) vaker de behoefte om bewegen structureel te integreren in de bestaande aanpak Gecombineerde Leefstijlinterventies. Een zorgpartner is daarom van plan hierover in gesprek te gaan met eigenaren van de interventies waar bewegen nog geen structureel onderdeel is (zoals CoolL). Daarnaast heeft de zorgpartner plannen om een sessie te organiseren om leefstijlcoaches en beweegspecialisten bij elkaar te brengen en te vertellen over de pilots en het platform dat in ontwikkeling is.
- **Professionalisering.** Een sportpartner heeft al gewerkt aan het opzetten van netwerk dat bestaat uit professionals, die het sportaanbod willen gaan opzetten voor de doelgroep. Op deze manier is er geen afhankelijkheid van vrijwilligers, wat gezien wordt als een kwetsbaarheid. Dit netwerk wil de sportpartner verder uitbouwen.

Bijlage 1 – verslagen focusgesprekken

Verlag focusgesprek pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Zaanstad

1. Inleiding

Op 19 januari 2022 is met drie vertegenwoordigers van de werkgroep in Zaanstad gesproken (werkzaam bij het Sportbedrijf, de gemeente en JOGG), Het gesprek van circa 90 minuten vond plaats via Teams aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld (zie bijlage). Ter voorbereiding van het gesprek hebben de onderzoekers van Kantar Public het projectplan van de gemeente Zaanstad doorgenomen (gedateerd 18 oktober 2021).

2. Huidige situatie in Zaanstad

De pilot in Zaanstad vindt plaats in de wijk Poelenburg en is te zien als vervolg op een eerder uitgevoerd programma Poelenburg in beweging. Er is deels al een **infrastructuur** aanwezig, uitgaande van de JOGG aanpak en volgens de deelnemers aan het gesprek is de werkgroep in Zaanstad inmiddels redelijk compleet. Versterking met vertegenwoordigers vanuit wijkteams en jeugdteams is eventueel nog wenselijk.

De doelgroep in Zaanstad is volgens de werkgroep duidelijk afgebakend; kinderen van 0 tot en met 12 jaar die in beeld zijn vanwege een kwetsbare situatie, in moeilijke omstandigheden verkeren en/of extra aandacht nodig hebben. Niet bekend is om hoeveel kinderen het precies gaat. De werkgroep vindt het lastig om dit kwantificeren; het gaat vaak om een combinatie van armoede en overgewicht. Gesteld wordt dat het nuttig zou zijn om wel cijfers beschikbaar te hebben. De suggestie wordt gedaan om gebruik te maken van gegevens uit de Armoede monitor en op basis daarvan een schatting te maken.

Kennis over hoeveel kinderen in de doelgroep **nu al voldoende bewegen** kan volgens de werkgroep mogelijk uit monitoronderzoek worden gehaald. Alle kinderen hebben 1 per week gymles op school, in de wijk wordt gebruik gemaakt van de impulsregeling, tijdens vakantie vindt Experience plaats. Over dit soort activiteiten zijn cijfers bekend. Maar het aantal lidmaatschappen bij verenigingen blijft achter. Cijfers kunnen ze eventueel uit de gezondheidsmonitor, van Pact Poelenburg en van NOC*NSF halen. Die cijfers gaan echter over de totale populatie kinderen en niet over de doelgroep op wie zij zich richten.

De centrale zorgverlener, jeugdzorg, jeugdteams hebben een duidelijke rol in het signaleren van de problematiek, die wordt door deze partijen goed in beeld gebracht. Hoe de **clientreis** verder verloopt is afhankelijk van de hulpvraag.

Er zijn op dit moment veel mogelijke **warme toeleiders**: huisarts, wijkteams, JOGG, centrale zorgverleners, trainers. De werkgroep vindt dat de rol van de warme toeleiders beter dan nu gedefinieerd moet worden, dat daar meer structuur in moet worden aangebracht. Dit zien ze ook mede als doel voor de pilot. De werkgroep brainstormt op dit moment over de inzet van een extra schakel, die voor meerdere partijen als aanspreekpunt kan fungeren. Ze hebben duidelijk ideeën over de gewenste capaciteiten van de warme toeleiders: een persoon die tijd heeft om naast het gezin te staan, mee kan gaan naar vereniging, laagdrempelig kan helpen, kan helpen om de financiën te

regelen. Warme toeliders hebben volgens de deelnemers behoefte aan overzicht met duidelijk lijntjes. Nu is het aan de persoon gelegen of hij/zij het sportaanbod kent. De wens vanuit de werkgroep is dat het sportaanbod voor alle signaleerders duidelijk is, dat zij op de hoogte zijn van de inkomensregelingen en dat zij kennis hebben van de tools die er al zijn om drempels weg te nemen.

Het **sportaanbod** in de wijk Poelenburg moet volgens de werkgroep goed aansluiten op de doelgroep. Bijvoorbeeld een aanbod voor kinderen met autisme, of vervoer voor kinderen met overgewicht. De stap naar instapsport is op dit moment wel duidelijk en wordt ook gezet, maar de stap van instapsport naar structurele sport is onduidelijk, daar is nog geen warme toeleiding voor. De werkgroep stelt dat er tav structurele sport eigenlijk te weinig kennis is over de behoeften van de doelgroep. En wellicht is een lidmaatschap van een sportvereniging voor deze doelgroep ook wel onhaalbaar en moeten ze dit als doel van de pilot loslaten. Want sporten vindt ook op andere plekken plaats, maar het effect daarvan is lastig te meten.

De werkgroep geeft aan dat ze veel kennis hebben over de **drempels die de doelgroep ervaart**. Er is een appgroep met 35 deelnemers, en daarom weten ze goed wat er speelt onder bewoners in Poelenburg. Vooral taal en culturele achtergrond vormen een drempel. Een brugfunctionaris op school van Turkse afkomst is daarom van groot belang en maakt de stap naar instapsport makkelijker. Voor de overgang naar structurele sport spelen bij de doelgroep allerlei financiële en organisatorische zaken zoals aanwezigheid bij trainingen, vervoer naar uitwedstrijden. Ouders zijn zich vaak onvoldoende bewust van het belang van bewegen, hebben een andere kijken op de noodzaak van bewegen, prioriteiten liggen anders en het concept van sportverenigingen en vrijwilligers is onbekend. Uit eerder onderzoek in Poelenburg blijkt dat bewoners ook niet goed op de hoogte zijn van het aanbod, sommige verenigingen zijn weinig zichtbaar in de wijk. Er liggen daarom kansen bij de inzet van rolmodellen als toeliders naar laagdrempelige instapsport, de werkgroep is hier mee bezig.

De **behoefte van de doelgroep** voor wat betreft instapsport zijn goed bekend, is ook af te leiden uit de financiële ondersteuningsregeling. Zoals gratis zwembad, behoefte daaraan is groot want belang wordt gezien in de waterrijke omgeving van Zaanstad. De les die daaruit getrokken kan worden is dat de behoefte soms uit een ander perspectief bekeken moet worden. Verder moet een activiteit voor deze doelgroep een positieve leerervaring hebben, het moet leuk zijn en plezierig zijn. Niet alleen gericht op winnen en verliezen, kinderen die vanuit de zorg in instapsport terecht komen hebben geen behoefte aan competitie. Sport en buurtwerkers staan op pleinen in de buurt om te horen waar mensen behoefte aan hebben, zij hebben daar goed zicht op. Een aantal beweeggroepen in de wijk zijn populair en sluiten goed aan op de behoeften van de doelgroep. Maar de aansluiting op structureel sporten ontbreekt.

De **houding van de aanbieders van sport** voor deze doelgroep is deels terughoudend. In Poelenburg is een stichting actief die een laagdrempelig wijkgericht sportaanbod heeft, maar daarnaast uit maatschappelijke betrokkenheid andere activiteiten aanbiedt, zoals huiswerkbegeleiding. Deze stichting ervaart weinig drempels en staan goed bekend in de wijk. Maar de echte sportverenigingen zijn bijvoorbeeld wel bereid om tijdelijke oplossingen te bieden (zoals aanwezigheid in de wijk zelf, mede ingegeven door Corona) maar willen dat op de langere termijn nog niet structureel doorzetten. Dat vraagt om een cultuuromslag bij verenigingen en dat heeft tijd nodig. De werkgroep heeft hierover contact met de verenigingen; de bereidheid is er wel, verenigingen willen meer leden trekken en willen ook hun goede gezicht laten zien. De werkgroep heeft een goed beeld van de knelpunten die verenigingen tegenkomen. Belangrijk knelpunt is dat verenigingen met

vrijwilligers werken die geen professionele kennis hebben van de doelgroep. Dit overstijgt het karakter van de vrijwillige trainers. Bij de instapsport is dit geborgd doordat professionals van het sportbedrijf lesgeven die wel weten hoe je deze doelgroep in beweging kunt krijgen.

Al met al is er wel **voldoende sport- en beweeg aanbod** voor de doelgroep in Poelenburg, maar de mogelijkheden zijn onvoldoende zichtbaar. Tijdens Experience is bijvoorbeeld gevraagd in welke sporten men belangstelling heeft en daaruit blijkt dat alles aangeboden kan worden. Bij het Pact Poelenburg is ook voldoende geïnvesteerd in laagdrempelig sportaanbod. Hoe de situatie is voor wat betreft structureel sporten is lastig te bepalen, bij bepaalde verenigingen is sprake van wachtlijsten en de recente lockdown maakt dat er weinig zicht is op de behoefte aan structurele sport.

3. Doelstellingen van de pilot

Volgens de werkgroep kent de pilot de volgende doelstellingen:

- **meer kinderen** uit de doelgroep gaan naar sportverenigingen, gaan structureel sporten
- als er **een ketenaanpak is**, dat de partijen in het netwerk elkaar goed kunnen vinden waardoor uiteindelijk meer kinderen in beweging komen
- als **professionals sport als interventie** meer gaan inzetten en de weg naar het aanbod goed weten te vinden

“Kinderen bewegen op een plek waar ze plezier hebben en professionals hebben zicht op wie wat doet en de lijnen zijn kort.”

Voor de pilot staat het realiseren van de **ketenaanpak** met daarin **de warme toeleiding** voorop. Er zijn nog geen meetbare doelstellingen door de werkgroep geformuleerd. Zeker is belangrijk om mee te nemen:

- bekendheid ieders rol in de keten, waaronder die van de warme toeleiders
- tevredenheid over functioneren van de keten
- inzicht in het aanbod
- tevredenheid over aanbod

Ten aanzien van het element **laagdrempelige sport** noemt de werkgroep als doel dat alle sportaanbieders die zijn aangesloten bij de pilot en in het netwerk opereren een plan hebben hoe ze laagdrempelige sport kunnen aanbieden en hoe ze hiervoor communiceren. Gemeten kan worden hoeveel kinderen aan beweeggroepen hebben deelgenomen in de afgelopen periode.

Ten aanzien van het element **structureel sporten** stelt de werkgroep dat het lastig is om concrete doelstellingen te formuleren. Het idee is dat elk kind dat meer gaat bewegen winst is. Tijdens het gesprek komt naar voren dat het wel mogelijk is om te monitoren hoeveel kinderen in georganiseerd verband gaan sporten.

Naast de laagdrempelige sport en structureel sporten is volgens de werkgroep **bewegen daarbuiten** ook relevant maar dat is lastig te meten en de vraag is hoe structureel dit soort bewegen is. Mogelijk kan hiervoor worden aangesloten bij de beweegnorm. Maar hoe dat vorm moet krijgen is onduidelijk voor de werkgroep.

Het realiseren van de doelstellingen is de verantwoordelijkheid van de werkgroep, samen met de sportwerkers. Volgens de werkgroep is het niet **haalbaar** om heel Poelenburg in beweging te krijgen. Maar wel kan de keten beter worden gemaakt met uiteindelijk betere persoonlijke connecties en relaties. Doorpratend komt de werkgroep er op dat dit eigenlijk het primaire doel is en dat dit meer kinderen in beweging zal opleveren. Streven is daarbij dat ook de zorgverlener die er niet in gelooft kinderen in aanraking brengt met bewegen en sport. Bijvoorbeeld door ook kennis in te zetten.

Welke **risico's en uitdagingen** ziet de werkgroep met betrekking tot de pilots?

- dat de doelstellingen te vaag blijven
- dat er geen structureel contact met elkaar ontstaat
- dat er geen actiepunten voortkomen uit tussentijds overleg
- dat het te weinig meetbaar is
- dat het aanbod niet aansluit bij de doelgroep
- corona, lockdowns hebben invloed op het aanbod en minder bewegen
- gebrek aan geld en tijd bij de professionals, te lage prioriteit, te weinig kennisdeling

Op de **lange termijn** streeft de werkgroep naar:

- voortzetten van de ketenaanpak
- voortdurende kennisuitwisseling tussen sportaanbieders

Als **NOC*NSF uit deze pilot** stapt, dan is er de bedoeling dat er vanuit Sportbedrijf en JOGG structurele aandacht blijft voor dit thema en het is de bedoeling dat de bijeenkomsten met de werkgroep actief aangestuurd blijven worden.

4. Monitoring en evaluatie

De werkgroep heeft nog **geen duidelijk plan** voor de monitoring en evaluatie. Er wordt wel regelmatig met alle partners in het netwerk gesproken, maar de werkgroep zou het een goed idee vinden om maandelijkse voortgangsgesprekken met alle betrokkenen te doen. Ze willen echter eerst peilen wat de behoeften van de partijen zijn, soms is 1 op 1 nuttig, soms is onderlinge uitwisseling beter.

Uitgangspunt bij het eventueel betrekken van kinderen, professionals en verenigingen in de monitoring en evaluatie is dat deze partijen **er niet te veel mee worden belast**. Er zijn allerlei ideeën hoe monitoring en evaluatie zou kunnen worden opgezet. De werkgroep geeft aan dat het afhankelijk is van het doel wat er mee beoogd wordt en kunnen **advies op dit vlak** goed gebruiken, mede omdat zij er zelf weinig tijd voor hebben (kennis is er wel, tijd ontbreekt). Bijvoorbeeld de Quickscan van KnGG is een beschikbare tool die ze ook kunnen gebruiken. Voor de uitvoering van de evaluatie onder kinderen kan vanuit de Hoogeschool ondersteuning worden geboden.

Het idee ontstaat om de professionals in het netwerk tijdens een sessie een beperkt aantal vragen in te laten vullen en de resultaten tijdens de sessie samen bespreken. **Belangrijke vragen** voor professionals:

- wat vindt men van de communicatie?
- sluit het aanbod voldoende aan?
- bespreken ze met kinderen hoeveel ze bewegen?
- hoe organiseren ze dat?

- kunnen ze de keten tekenen, hoe lopen de contactlijnen?
- aan de hand van casus laten aangeven welk aanbod daarvoor is

Volgens de werkgroep is het belangrijk dat de vragen voor de professionals positief worden geframed.

5. Ons advies

Op basis van dit gesprek met vertegenwoordigers van de werkgroep adviseren wij om:

- Stel vast hoe groot de doelgroep in de wijk Poelenburg is; er kan bijvoorbeeld een schatting worden gemaakt door gegevens uit de bevolkingsstatistieken te combineren met de armoedemonitor en de gezondheidsmonitor te combineren.
- Definieer wat er precies onder de rol van de warme toeleider wordt verstaan en leg dit vast.
- Onderzoek welke behoeften de doelgroep heeft ten aanzien van structureel sporten. Neem dit bijvoorbeeld op in de intake gesprekken (door middel van een aantal standaard vragen) die de warme toeleiders voeren met de doelgroep.
- Formuleer meetbare doelstellingen (SMART) ten aanzien van de ketenaanpak. Wanneer is de ketenaanpak in de ogen van de werkgroep geslaagd?
- Formuleer meetbare doelstellingen (SMART) voor wat betreft het aantal kinderen dat lid wordt van een sportvereniging. Bijvoorbeeld: 20% van de kinderen die tot de doelgroep behoren is lid geworden van een sportvereniging.
- Maak een plan voor de monitoring van de voortgang van het project. Maak een planning van overlegmomenten met alle leden in de keten, stel een agenda met vaste onderwerpen op (stand van zaken, plannen de komende periode, afspraken, bijzonderheden etc) en maak per overleg een verslag.
- Stel vast welke partijen relevant zijn voor de evaluatie en formuleer vragen waarmee gemeten kan worden in hoeverre de eerder geformuleerde doelstellingen zijn gerealiseerd.
- Bepaal of het nodig is een tussentijdse evaluatie te doen of dat kan worden volstaan met een eindevaluatie.

Verslag focusgesprek pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - gemeente Almere

1. Inleiding

Op 13 april 2022 is met drie vertegenwoordigers van de werkgroep in Almere gesproken, werkzaam bij/voor de GGD, de gemeente Almere en Talent in Opleiding. De werkgroep is groter, de andere vertegenwoordigers vanuit zorg, school en sport konden helaas niet aansluiten. Het gesprek van circa 90 minuten vond plaats via Teams aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld (zie bijlage). Ter voorbereiding van het gesprek hebben de onderzoekers van Kantar Public de meest recente versie van het projectplan van de gemeente Almere doorgenomen (gedateerd januari 2022).

2. Huidige situatie in Almere

De **werkgroep Almere** bestaat uit een grote groep met een mooie en brede vertegenwoordiging van de meeste relevante partijen. De werkgroep zou wel willen dat de zorg meer uren beschikbaar heeft voor participatie in de pilot, maar die mogelijkheid heeft de zorg op dit moment niet. Zorg is overbelast met nu lopende taken (zoals vaccinaties) en heeft minder tijd om aan projecten met een lange termijn thema mee te werken. De wens van de werkgroep is om de centrale zorgverleners meer dan nu in de pilot te betrekken. De beperkte capaciteit van zorg heeft invloed op pilot. In het projectplan komt dat ook naar voren: de sport en school kant is ruim vertegenwoordigd, maar zorg “komt er bekaaid vanaf”.

Als **doelgroep** noemt de werkgroep in het projectplan leerlingen in groep 5 t/m groep 7 met overgewicht. Deze keuze is volgens de werkgroep ingegeven door de behoefte om focus aan te brengen en niet met een te brede doelgroep aan het werk te gaan. Uit het PGO (periodieke gezondheid onderzoek) blijkt dat er een grote stijging in (on gezond) gewicht te zien is tussen groep 2 en groep 7. Er worden nu tussentijdse metingen gedaan om te voorkomen dat deze grote stijging in gewicht tussen groep 2 en 7 plaatsvindt. Er is dus gekozen om aan te sluiten bij een ontwikkeling die al liep door extra vragen toe te voegen aan het Plan Mij systeem (digitaal systeem waarin o.a. motorische vaardigheden en gezondheid worden vastgelegd).

De werkgroep kiest ervoor om deze doelgroep op scholen in **twee aandachtswijken in Almere** te benaderen: Almere Buiten en Almere Stedenwijk. Ze willen voor de zomer aan de slag gaan met twee scholen en na de zomer met vier scholen die met Plan Mij werken in groep 5 t/m groep 7. Op dit moment zijn twee scholen aangehaakt voor de pilot.

Het is niet bekend hoe **groot de doelgroep** is, het aantal leerlingen wisselt per school. Maar het uitgangspunt is dat rond de 20% overgewicht heeft in groep 2 en dat zal in groep 7 hoger zijn. Scholen die in de pilot betrokken worden, liggen in de aandachtswijken van Almere, de kans is groot dat er kinderen op zitten die in de doelgroep vallen.

Het werkelijke percentage kinderen dat in de doelgroep valt zal verschillen per klas, wijk en school. De exacte cijfers zijn niet bekend. Kinderen werden eerder gewogen en gemeten en konden bij overgewicht doorstromen naar de zorg. Dat is nu niet mogelijk, de selectie van leerlingen die in aanmerking komen voor toeleiding naar bewegen zal door een vakleerkracht op face value gedaan

moeten worden. De pilot heeft als doel om te kijken hoe het loopt. Het kan zijn dat ze eventueel groep 4 er toch bij gaan betrekken als de aantallen te klein blijken zijn.

Hoe ziet de klantreis van de doelgroep eruit? In de klantreis is de driehoek onderwijs, zorg en sport relevant. Er is een ondersteuningsroute/stroomschema ontwikkeld dat doorlopen kan worden door de vakleerkracht op school. Uit het Plan Mij systeem komt een score die door de vakleerkracht gebruikt kan worden om de doelgroep te bepalen. De werkgroep onderscheidt twee soorten **warme toeleiders**: vakleerkracht en de GGZ (jeugdverpleegkundigen). Maar in de werkgroep is ook een fysiotherapeut betrokken en deze kan ook kinderen toeleiden naar het beweeg- en sportaanbod.

Op basis van de door vakleerkrachten en jeugdverpleegkundigen gehanteerde MQ scan is een duidelijk beeld te krijgen van de **bewegachterstand** van een kind. Op dit punt zijn er geen hiaten en er is geen ondersteuning nodig om die gegeven te achterhalen. Van de **drempels die kinderen** ervaren bij het meer gaan bewegen heeft de werkgroep nog geen compleet beeld. Ze vinden het een goed idee om hier in het kader van de pilot aandacht aan te besteden. Tijdens het gesprek komt al een aantal zaken naar voren:

- ouders vinden het onveilig om kinderen buiten te laten spelen
- financiën
- Almere is groot dus afstand/logistiek kan ook een probleem zijn

De aanname is dat de meeste **vakleerkrachten voldoende kennis** hebben waar de kinderen op beweeggebied behoefte aan hebben en daar ook rekening mee houden. Zo stellen zij bijvoorbeeld teams bij schoolvoetbal expres gemengd samen, dus niet op basis van talent.

In Almere is er op verschillende plekken beweegaanbod. Het overzicht van **geschikt beweegaanbod** specifiek voor deze doelgroep in Almere is op dit moment nog niet compleet. Op basis van de pilot zal bepaald kunnen worden of de warme toeleiders een goed en voldoende beeld hebben waar deze kinderen terecht kunnen. De pilot wordt ook gebruikt om er achter te komen welke hiaten er in het sportaanbod zijn. Want er is veel aanbod, maar voor deze doelgroep is wellicht ander aanbod nodig.

Volgens de werkgroep zijn de **sportverenigingen in Almere** capabel om de doelgroep goed op te vangen en ondersteuning te bieden. Dit ligt op het bord van de buurtsportcoach en die kan daarbij ondersteuning vanuit het NOC krijgen. De verenigingen zijn op dit moment nog niet betrokken bij de pilot, het is niet bekend hoe zij tegen de pilot aankijken en waar ze bij deze doelgroep tegen aan lopen. Het toeleiden naar het lidmaatschap bij een vereniging is ook niet het doel van de pilot in Almere, het gaat volgens de werkgroep vooral om de kinderen meer te laten bewegen en plezier te laten hebben in bewegen, op welke manier dan ook. Dit streven sluit aan bij het beleidsplan van de gemeente Almere.

3. Doelstellingen van de pilot in Almere

Voor de werkgroep is de pilot **geslaagd**:

- als ze per individueel kind met elkaar inzichtelijk kunnen maken waar de hiaten zitten;
- als er sprake is van een leerproces bij de ontwikkeling van de ondersteuningsroute;
- als de ondersteuningsroute verbeterd wordt, als er sprake is van een doorontwikkeling;
- als er verbinding ontstaat tussen zorg, bewegen en onderwijs;
- als de ondersteuningsroute duidelijk is en in heel Almere geïmplementeerd kan worden.

De werkgroep in Almere geeft aan dat ze tijdens de pilot vooral willen testen hoe de ontwikkelde ondersteuningsroute voor de warme toeliders in de praktijk werkt. De aantallen kinderen die er tijdens de pilot mee worden bereikt staan voor hen minder centraal.

Ten aanzien van het functioneren van de verschillende **partijen in het netwerk** zijn geen **concrete doelstellingen geformuleerd**. Het streven is dat er wordt samengewerkt, als dat lukt dan wordt dat als winst gezien. Het gaat om het kind en het gezin, dat moet centraal staan. Partijen moeten elkaar versterken rondom dat kind.

Er zijn nog geen **doelstellingen ten aanzien van de warme toeleiding**. De werkgroep is benieuwd hoe de warme toeleiding tijdens de pilot gaat functioneren en of de ondersteuningsroute behulpzaam is. In een goede toeleiding is nog winst te behalen, daar kunnen stappen worden gezet. Want het is belangrijk om echt een sport te kiezen die bij kind past. De werkgroep ziet daarmee het belang van de taak van de warme toeleider.

De **doelstellingen ten aanzien van laagdrempelige instapsport en de overgang naar structureel sporten** zijn voor de werkgroep niet de belangrijkste. Als algemene doelstelling hebben ze geformuleerd dat er tien kinderen minimaal een half jaar lang met plezier gaan bewegen. Het maakt niet uit op welke manier dat bewegen vorm krijgt.

De werkgroep stelt dat ze **gezamenlijk verantwoordelijk** zijn voor het behalen van de doelstellingen. De gemeente heeft de eindverantwoordelijkheid. De doelstellingen worden haalbaar geacht, alleen het aantal kinderen is afhankelijk van de mogelijkheden op de scholen, het kunnen er ook negen ipv tien worden.

De grootste **uitdagingen en afbreukrisico's** zijn:

- het functioneren van het systeem Plan Mij
- een nieuwe corona golf, wat aandacht van zorgverleners vraagt
- AVG die gegevens uitwisseling lastig maakt

Er staat een gesprek gepland met expert in de gemeente om te bespreken hoe er met de AVG om moet worden gegaan.

Na beëindigen van de pilot wil de werkgroep dat de lessen die er zijn geleerd verwerkt worden in een reguliere werkwijze die in heel Almere de norm wordt. Daarbij is ook aandacht voor de verbinding met zorg.

4. Monitoring en evaluatie in Almere

De werkgroep gaat nu met de eerste twee scholen bespreken hoe ze de pilot gaan aanpakken. Ze bespreken dit met de IB'er (= intern begeleider: voor extra zorg van kinderen, voorziet in advies voor leerkracht), zorgverlener en vakleerkracht. Met hen gaan ze de 'klantreis' vormgeven. Voor het maken van afspraken met de scholen gaat men aansluiten bij de mogelijkheden die de scholen hebben, de

werkgroep wil zo min mogelijk verplichten. Maar door dit proces te volgen, kan de de voortgang gemonitord worden.

Als het gaat om de frequentie van de monitoring gaat dan geeft de werkgroep aan dat de volledige werkgroep groot is, en de wens bestaat om niet te vaak bij elkaar te komen. De volledige werkgroep komt 1 juni aanstaande weer bij elkaar.

Hoe de pilot **geëvalueerd** zal gaan worden, is voor de werkgroep nog lastig aan te geven, er zijn geen concrete plannen. Ze onderscheiden als relevante partijen om in de evaluatie te betrekken alle mensen in de praktijk, de kinderen en hun ouders. Dus zowel de mensen die een rol hebben gehad in de toeleiding naar meer bewegen als de kinderen (en hun ouders) die door de pilot meer zijn gaan bewegen,

De doelstellingen voor de pilot zijn niet altijd SMART omschreven en dat maakt het opzetten van een evaluatie lastig. De werkgroep ziet de pilot ook meer als een voortdurend proces, learning by doing, waar tussentijds op geacteerd kan worden dan als project dat wordt afgesloten met een eindevaluatie. Nogmaals: het doel van de werkgroep is vooral een goed werkende ondersteuningsroute. Maar aan welke eisen de ondersteuningsroute precies moet voldoen, is nog niet concreet verwoord.

Als **evaluatie de bedoeling** is, dan willen ze gaan nadenken over wat ze willen weten en hoe ze deze informatie bij de deelnemers kunnen ophalen. Ze denken nu al wel aan een aantal vragen, weten dat internet vragenlijsten niet werken, misschien kan er daarom beter een gesprek worden gevoerd. Dit punt moet nog in de werkgroep worden besproken. Daar willen ze graag **ondersteuning** bij hebben. Uit een eerder overleg hebben ze begrepen dat Kantar bijvoorbeeld kan helpen met het opstellen van een vragenlijst voor kinderen en hun ouders. Hun ervaringen met het benaderen van deze kinderen en hun ouders zijn niet positief. Stagiaires hebben bijvoorbeeld vorig geprobeerd een gesprek te voeren met ouders over wat ze nodig hebben. Ouders hadden het echter druk, waren niet goed in beeld en het is dus niet gelukt om in contact te komen. Onderzocht moet dus worden hoe deze ouders wel in een gesprek betrokken kunnen worden. Idee: kijk waar ze binnen komen, ergens is er contact geweest en dat is mogelijk de ingang.

De werkgroep is zeker van plan om door te gaan met deze aanpak **als NOC eruit stapt**. Als de manier van werken is uitgetest en als blijkt dat het in de praktijk werkt, dan wil men er verder mee en de aanpak uitrollen over meerdere scholen in Almere Stedenwijk en Almere Buiten.

5. Ons advies aan de werkgroep in Almere

Op basis van dit gesprek met vertegenwoordigers van de werkgroep in Almere adviseren wij:

- De pilot in Almere richt zich vooral op het ontwikkelen en optimaliseren van een ondersteuningsroute die professionals in het onderwijs kunnen gebruiken om kinderen met overgewicht naar een geschikt beweegaanbod te leiden. Het gaat in Almere daarom minder om het aantal kinderen dat hierdoor meer gaat bewegen, om partijen in de zorg of om de mogelijkheden van de beweeg- en sportaanbieders. Om aansluiting te houden bij de

landelijke pilot 'Meer mensen in beweging' van NOC*NSF adviseren we de werkgroep in Almere echter om ook aandacht te besteden aan de positie van warme toeleiders uit de zorg en het beweeg- en sportaanbod binnen de pilot.

- De werkgroep onderscheidt weliswaar twee soorten warme toeleiders (vakleerkrachten en jeugdverpleegkundige en eventueel andere partijen in de zorg), maar gaat de ondersteuningsroute alleen uitzetten onder de vakleerkrachten. We adviseren om de ondersteuningsroute ook voor te leggen aan de warme toeleiders in de zorg.
- Het idee van de werkgroep is om het geschikte beweeg- en sportaanbod in Almere tijdens de pilot door de warme toeleiders in beeld te brengen. We adviseren de werkgroep om bij de start van de pilot zelf een eerste overzicht van het beschikbare beweeg- en sportaanbod te maken en na te gaan in hoeverre dit passend is voor de doelgroep.
- De werkgroep wil de verschillende leden niet te zwaar belasten met vergaderingen om de voortgang van de pilot te monitoren. We adviseren om minimaal 1 keer per 2 maanden een monitorvergadering te plannen. Ook met de gekozen vakleerkrachten adviseren wij om bij de start van de pilot een aantal voortgangsbesprekingen in te plannen.
- De doelstellingen van de pilot zijn vooral gericht op een optimalisatie van de ondersteuningsroute. We adviseren de werkgroep om met elkaar te bespreken aan welke voorwaarden de ondersteuningsroute dan precies moet voldoen, formuleer dus meetbare doelstellingen (SMART). Wie moet er wat van vinden?
- Formuleer meetbare doelstellingen (SMART) ten aanzien van de samenwerking tussen alle partijen. Een van de doelen van de pilot is namelijk dat alle partijen rond het kind met overgewicht elkaar versterken. Het verdient aanbeveling om met elkaar te bespreken hoe bepaald kan worden of deze versterking heeft plaatsgevonden en in welke mate.
- In de evaluatie wil de werkgroep ook kinderen en hun ouders betrekken. We adviseren om ook voor deze doelgroep meetbare doelstellingen (SMART) te formuleren. Hoe stel je vast of kinderen met plezier bewegen en wat vinden hun ouders daarvan? Belangrijk bij de evaluatie onder de kinderen en hun ouders is ook om vast te stellen hoe en door wie zij benaderd kunnen worden.

Verlag focusgesprek pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - gemeente Maastricht

1. Inleiding

Op 3 februari 2022 is met drie vertegenwoordigers van de werkgroep in Maastricht gesproken (werkzaam bij Maastricht Sport (2 medewerkers) en zzp-er voor het JOGG en betrokken bij Your Coach Next Door). Het gesprek van circa 90 minuten vond plaats via Teams aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld (zie bijlage). Ter voorbereiding van het gesprek hebben de onderzoekers van Kantar Public het projectplan van de gemeente Maastricht doorgenomen (gedateerd 24 november 2021).

2. Huidige situatie in Maastricht

De pilot in Maastricht vindt plaats in Maastricht en omgeving en is te zien als **het voortborduren** op een aanpak die zich de afgelopen 12 jaar heeft gericht op kinderen van 0 – 18 jaar. COACH Sports organiseert sport- en beweeggroepen groepen voor 4 – 8 jaar, 8 – 12 jaar en 12 – 18 jaar geïdentificeerd etc. Er staat al een vrij **intensief netwerk**, het bestaat uit een voor deze doelgroep logische groep mensen. Zorg, gemeente, JOGG is de driehoek waarbinnen voor deze pilot wordt samengewerkt. Ze missen geen partijen, iedereen is vertegenwoordigd. NB: COACH/Your Coach Next Door werkt niet met leeftijdsgroepen.

De doelgroep in Maastricht is volgens de werkgroep duidelijk afgebakend; kinderen van 0 tot en met 18 jaar met overgewicht/obesitas, wonend in Maastricht. Dit sluit aan bij de bestaande programma's, ze zijn al 12 jaar bezig met COACH en daar is Your Coach Next Door uit voortgekomen. Zo zijn er al beweeggroepen voor verschillende leeftijdsgroepen. Er is al een groot bereik, de omvang van de doelgroep kunnen ze uitzoeken op bestaande van bestaande cijfers.

De pilot richt zich op **kinderen waar al contact** mee is, die bekend zijn binnen het zorgnetwerk en waarvan bekend is dat ze het lastig vinden om bij sport aan te sluiten. Maar ze nemen aan de zijlijn ook andere kinderen mee voor wie meer bewegen goed zou zijn.

De aanpak is er op gebaseerd dat ergens moet worden gesignaleerd dat een kind een ongezonde leefstijl heeft. De jeugdgezondheidszorg is de **belangrijkste signaleringsplek**. Heel preventief want daar komen alle kinderen. Maar daarnaast zijn ze bezig om huisartsen, praktijkondersteuners en scholen ook een signalerende functie in te laten nemen.

De reis is heel bekend bij hun programma en er wordt goed geregistreerd welke kinderen bij het programma terecht komen. De **reis van de kinderen start bij de jeugdverpleegkundigen** (= centrale zorgverleners van Your Coach Next Door), als de kinderen in een medisch traject zitten kan dit ook een diëtist of kinderarts zijn. COACH Sports heeft al 250 kinderen gezien. De centrale zorgverleners weten Maastricht Sport = laagdrempelige sport wel te vinden. Het uiteindelijke doel is dat de kinderen van het regulier sportaanbod gebruik gaan maken. De jeugdverpleegkundigen (centrale zorgverlener) kijken goed wat er nodig is, als de kinderen al voldoende sporten dan worden

ze bijvoorbeeld naar een diëtist gestuurd. Maatwerk voor het kind. Ook van kinderen die al bij sportvereniging zitten is de vraag of deze kwetsbare groep zich al thuis voelt bij vereniging die niet weet hoe ze daar mee om moeten gaan.

Kennis over hoeveel kinderen in de doelgroep **nu al voldoende bewegen** heeft de werkgroep niet paraat, maar dit soort cijfers is wel bekend. Want als een kind twee of meer keer per week sport buiten de gymles op school dan komen ze niet bij Maastricht Sport terecht.

Ook de **drempels** om te bewegen en te sporten zijn in Maastricht goed bekend: onzekerheid, schaamte om niet mee te kunnen komen, kosten, bereikbaarheid. Het programma in Maastricht wil kinderen juist succes laten ervaren zodat ze plezier in bewegen en sporten krijgen. De jongste kinderen moeten vooral bewegen in en om huis en vanuit daar kunnen ze langzaam richting georganiseerde momenten. Een drempel hierbij is hoe de ouder omgaat met het kind in beweging krijgen. Hierbij kan een organisatie ook een stok achter de deur zijn richting ouders.

In Maastricht hebben ze voor de doelgroep van **8 – 12 jaar en van 12 – 18 jaar** het volgende **aanbod**:

- 12 weken aan de slag met student van Fontys Sport Hogeschool (maatje) ontdekken van verschillende sporten
- 12 weken = 12 thema's, elke week aan ander thema
- in week 9 evaluatie, daarna nog 2 weken zelf kiezen

Voor de groep 0 – 4 jaar is nog geen aanbod, maar die ambitie is er wel. Vanuit het zorgnetwerk merken ze ook dat daar vraag naar is. Voor 4 – 8 jaar is wel aanbod opgestart, gaat dan vooral om ontwikkeling van motorische vaardigheden als voorbereiding op structureel bewegen.

Het gedachtengoed in Maastricht is dat sport en bewegen leuk moet zijn, persoonlijk en divers. De **behoefte** verschilt per kind, is afhankelijk van vaardigheden en postuur. Bijvoorbeeld krachtsport ipv marathon's rennen.

Het **sportaanbod** in Maastricht is voldoende om aan de behoeften van de doelgroep tegemoet te komen, er hoeft geen nieuw aanbod bij. Er zijn voor de instapsport voldoende maatjes beschikbaar en het is mogelijk om nieuwe groepen op te zetten als daar behoefte aan is. Op korte termijn wordt ook weer een extra groep opgezet. COACH Sports wordt heel positief ervaren in Maastricht. En ook het aanbod van de sportverenigingen is voldoende, het gaat er om de doorstroom te realiseren. Het gaat er volgens de werkgroep vooral om dat sportverenigingen leren hoe ze met deze doelgroep om moeten gaan. Ze willen de sportverenigingen daarvoor tools geven en inzicht bieden hoe de wereld van deze doelgroep er uit ziet. Vanuit de ervaring met COACH Sports kunnen ze die tools aanbieden.

Niet alle kinderen met overgewicht komen in maatjes programma terecht, maar dat ligt niet aan de toeliders. Het ligt eerder aan een gebrek aan tijd, de te overbruggen afstand en bereikbaarheid, vervoer en stukje motivatie die kinderen en ouders ervaren. Maar deelnemers zien het ook als kans. Je verliest altijd wat, maar het gevoel is dat het niet heel veel is. Ze merken dat de doorstroom naar de reguliere verenigingen op dit moment bij een deel van de groep nog ontbreekt. Kinderen komen soms ook weer terug, dit is echt de drempel die genomen moet worden.

Volgens de werkgroep is er een aantal **knelpunten** bij de sportverenigingen. Veel verenigingen zien wel hun maatschappelijke rol in de stad, een aanbod voor de kwetsbare jeugd, deze doelgroep komt vaak uit kwetsbare situatie. Maar er zijn wel knelpunten. Verenigingen zijn zich niet bewust dat kinderen drempels ervaren bij het sporten bij verenigingen, dat de manier waarop ze sport aanbieden niet matcht met de behoeften van deze kinderen. Verenigingen hebben vaak een vaste methode en zijn heel prestatiegericht. Risico is dat deze kinderen doelwit worden of wissel. Hoe kun je verenigingen meenemen in het idee dat sport voor iedereen leuk is? Ook het bestendigen van het verenigingsleven in Maastricht (minder leden!) wordt door de werkgroep als trend gezien.

3. Doelstellingen van de pilot

Volgens de werkgroep kent de pilot de volgende doelstellingen:

- **samenwerking met vier a vijf sportverenigingen/netwerk opbouwen** zodat kinderen daar langdurig gaan bewegen en sporten met plezier
- minstens **15 kinderen adequaat begeleiden** van laagdrempelige sport naar regulier sportaanbod cq sportverenigingen (= 1 extra COACH Sports groep)
- **de link** tussen laagdrempelige sport van de gemeenten en structurele sport bij vereniging versterken, zodat verenigingen kinderen (terug) kunnen verwijzen naar Maastricht Sport en daarmee de cirkel rond maken (incl kinderen die niet via Maastricht Sport zijn gekomen)

De pilot in Maastricht focust op de **overgang van laagdrempelige sport naar structurele, reguliere sport**. De warme toeleiding is in Maastricht al goed georganiseerd. Het COACH Sports programma bestaat al acht a negen jaar, daar is al veel ervaring mee, er is onderzocht wat wel en niet werkt. Het programma is continu in ontwikkeling, indien nodig worden er extra groepen opgericht.

Ten aanzien van de **zorgketen en de warme toeleiding** heeft de pilot in Maastricht geen doelstellingen in het projectplan opgenomen, de zorgketen en de warme toeliders zijn in Maastricht al goed georganiseerd.

Ten aanzien van het element **laagdrempelige sport** heeft de werkgroep in het projectplan geen doelstellingen geformuleerd, dit is in Maastricht al goed belegd.

Ten aanzien van het element **structureel sporten** wil de werkgroep verenigingen beter in staat stellen om elk kind een geschikt aanbod te doen en een signaleringstool voor verenigingen ontwikkelen.

De werkgroep ziet het realiseren van de doelstellingen als een **gezamenlijke verantwoordelijkheid**. Het netwerk staat al, er wordt niet iets nieuws opgetuigd, men kent elkaar, er hoeft geen draagvlak te worden gerealiseerd, iedereen is al betrokken bij het plan. Per actie wordt binnen de werkgroep bekeken wie dat het beste actief op kan pakken.

De werkgroep ziet de doelstellingen van de pilot als **haalbaar**. Zij baseren dit op de contacten die al lopen met de verenigingen, ze hebben een goed beeld van de verenigingen die hier voor open staan en daar starten ze mee. De keuze voor vier of vijf verenigingen is weloverwogen. Dit zijn verenigingen die enthousiast zijn en waarvoor kinderen enthousiast over zijn. Het betreft voetbal, basketbal, boksen, hockey en badminton. Het realiseren van het aantal kinderen is natte vinger werk, dat is van veel factoren afhankelijk. Maar lijkt niet onmogelijk te zijn.

Welke **risico's en uitdagingen** ziet de werkgroep met betrekking tot de pilots?

- corona kan behoorlijke impact hebben, vooral als er weer lockdowns komen
- druk die bij verenigingen ligt om weer op te starten, vitaliteit van de verenigingen
- ontbreken van tijd en aandacht bij de sportverenigingen
- ontbreken van tijd binnen de pilot: hoe/wanneer wordt scholingsaanpak geïmplementeerd en wanneer bereikt dit de kinderen
- het ontbreken van kwalitatieve informatie hoe de kinderen het sport- en beweegaanbod ervaren hebben

Op de **lange termijn** streeft de werkgroep naar:

- de ervaring die ze opdoen over wat verenigingen nodig hebben en wat de positie van verenigingen is blijvend inzetten en erop voortborduren, kennis verder verspreiden over het sportaanbod. Op de lange termijn verenigingen binnen het bestaande netwerk voor kinderen met overgewicht halen

4. Monitoring en evaluatie

De werkgroep heeft nog **geen duidelijk plan** voor de monitoring en evaluatie. Ze vinden het wel handig om daar een plan voor op te stellen. Er is wel voortgangsoverleg in de driehoek JOGG, Your Coach Next Door en Maastricht Sport.

Volgens de werkgroep moet de **evaluatie** zich richten op de ervaringen van kinderen, het aantal kinderen en de ervaringen van de sportverenigingen.

- Bij de **sportverenigingen** denken ze aan individuele gesprekken: aan de voorkant om de behoefte te bespreken en aan de achterkant: of het aan de verwachtingen heeft voldaan.
- Bij de sportverenigingen kan ook informatie over de **kinderen** worden opgehaald

Over **indicatoren en meetbare doelen heeft de werkgroep nog niet nagedacht**. Ze staan open voor advies op dit punt. Ze vinden het belangrijk dat tijdens de monitoring en evaluatie een gezonde balans tussen plezier beleven en ondervragen aangehouden wordt. De kinderen worden al betrokken in uitgebreid onderzoek met vragenlijsten. Daarom willen ze hen zo min mogelijk extra gaan bevragen. Er is dus beperkte ruimte. Bij Your Coach Next Door zijn onderzoekers in huis, die zouden evaluatie kunnen oppakken. De werkgroep geeft aan dat ze de pilot van negen maanden te kort om resultaten te meten, maar er is wel ruimte om kwalitatieve gegevens op te halen bij de verenigingen. Zijn ook van plan om de **maatjes** in de evaluatie te betrekken.

5. Ons advies

Op basis van dit gesprek met vertegenwoordigers van de werkgroep in Maastricht adviseren wij om:

- Maak een plan voor de monitoring van de voortgang van het project. Maak een planning van overlegmomenten met alle leden in de keten, stel een agenda met vaste onderwerpen op (stand van zaken, plannen de komende periode, afspraken, bijzonderheden etc) en maak per overleg een verslag.
- Stel voor de evaluatie bij de sportverenigingen vragen op waarmee gemeten kan worden in hoeverre de geformuleerde doelstellingen in hun ogen zijn gerealiseerd. Hebben zij de tools en inzichten gekregen die zij nodig hebben en heeft dit iets in hun werkwijze veranderd? Weten zij de weg terug naar laagdrempelige sport ook te vinden? De meting kan gezien het aantal verenigingen waar naar wordt gestreefd het beste kwalitatief plaatsvinden door middel van gesprekken.
- Stel voor de evaluatie bij de overige partijen in de keten (warme toeleiders, maatjes etc) vragen op waarmee kan worden vastgesteld hoe zij de samenwerking in de keten ervaren. Deze meting kan wellicht via een gestructureerde vragenlijst plaatsvinden.
- Onderzoek of er mogelijkheden zijn om de mening van kinderen (of hun ouders) over het structureel bewegen en sporten bij een vereniging vast te leggen.
- Bepaal op welke manier er van de evaluatie bij de sportverenigingen, andere partijen in de keten en kinderen verslag gedaan gaat worden.
- Bepaal of het nodig is tussentijdse evaluaties te doen of dat kan worden volstaan met een eindevaluatie.

Verlag nulmeting pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - gemeente Eindhoven

1. Inleiding

Op 21 maart 2022 is met vier vertegenwoordigers van de werkgroep van de gemeente Eindhoven gesproken (drie leefstijlcoaches met een eigen praktijk en een sportregisseur bij Eindhoven Sport, onderdeel van gemeente Eindhoven). Het gesprek van circa 90 minuten vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld (zie bijlage). Ter voorbereiding van het gesprek hebben de onderzoekers van Kantar Public overleg gehad met NOC*NSF en het projectplan van de werkgroep doorgenomen (gedateerd 3 maart 2022).

2. Huidige situatie in Eindhoven

De werkgroep is tevreden over **de samenstelling** van de werkgroep en de manier waarop ze tot op heden **functioneren**. Hun voorkeur gaat uit naar een gelijkwaardige relatie waarin iedereen handelt en niet een hoofdpersoon eindverantwoordelijk is. Ze hebben regelmatig overleg en stemmen dan duidelijk af wie wat doet. Dit gaat organisch, er is geen vaste structuur. Later in het gesprek komt naar voren dat de werkgroep op dit punt mogelijk toch een professionaliseringsslag kan maken en ze beter op papier kan zetten wat ze van elkaar kunnen verwachten. De werkgroep heeft een eigen Googledrive en een drive van NOC*NSF die iedereen toegang biedt tot alle bestanden, documentatie en foto's, wat bijdraagt aan een goede samenwerking.

Momenteel missen er geen partijen in de werkgroep, ze hebben het gevoel dat de **werkgroep compleet** is. Er haken regelmatig partijen aan, maar deze hebben geen vaste rol binnen de werkgroep en dit is ook niet wenselijk. Wel kunnen ze zich voorstellen dat er te zijner tijd een sportuitvoerder (één of twee) onderdeel van de werkgroep wordt. Zover zijn ze echter nog niet. Momenteel zijn ze in overleg met verschillende partijen (bijv. een revalidatiecentrum).

De doelgroep van de pilot Eindhoven zijn volwassenen vanaf 18 jaar (geen bovengrens aan de leeftijd) met overgewicht, zoals de werkgroep in het projectplan heeft beschreven. Aanvullend daarop gaat het om deelnemers van het GLI-programma (Gecombineerde Leefstijl Interventie). Dit betreft mensen van alle leeftijden, sekse en verschillende achtergronden. Hoewel voor hun gevoel een groot deel vrouw is tussen de 45 en 60 jaar.

In totaal denkt de projectgroep **dertig deelnemers** in de pilot te kunnen betrekken. Drie groepen van elk tien deelnemers, die na elkaar en om de 12 weken (in lijn met het GLI-programma) starten. Dit betekent dat er in eerste instantie met één groep gestart wordt. Er moet volgens de werkgroep nog goed nagedacht worden hoe de groepen te vullen.

De **route naar de pilot** is als volgt: mensen komen doorgaans via de huisarts/praktijkondersteuner in het GLI-programma en daarmee bij de leefstijlcoaches. Deze stellen de groepen voor het programma samen en idealiter zijn dit ook de pilotgroepen. Uit twee GLI-groepen verwacht de werkgroep één sportgroep samen te kunnen stellen.

Eindhoven Sport is **de warme toeleider** naar het sportaanbod. Medewerkers van Eindhoven Sport sluiten aan bij de start van het GLI-programma bij de leefstijlcoaches en denken mee met een passende activiteit voor de verschillende deelnemers. Tegen het einde van het programma haken ze weer aan voor sportadvies op maat. Dan hebben deelnemers inmiddels een beter beeld (door proeflessen) van wat ze leuk vinden. Eindhoven Sport zorgt vervolgens voor een goede match. Ze hebben een groot netwerk en heldere lijnen met sportaanbieders.

Een belangrijke **drempel** die de doelgroep ervaart is de start, het beginnen met sporten en bewegen. Schaamte voor hun gewicht speelt hierbij een grote rol, net als een slechte ervaring of de angst niet mee te kunnen komen in de sportschool. Ook is de doelgroep vaak niet opgegroeid met sport, waardoor het onbekend en dus spannend is. Eindhoven Sport speelt een rol bij individuele ondersteuning. Ook de leefstijlcoaches zijn hierbij een belangrijke stok achter te deur.

Aangezien de leefstijlcoaches de doelgroep goed kennen (ze werken er dagelijks mee) hebben ze een behoorlijk goed beeld van de **behoeften van de doelgroep**. Ze hebben aandacht nodig en hulp om drempels ten aanzien van meer bewegen en sporten overwinnen en zich op hun gemak vullen tijdens het sporten. Ze willen niet naast een fit-girl hoeven staan, zoals één van de werkgroepleden verwoordt. Tegelijkertijd geeft de werkgroep aan dat behoefte van mensen altijd lastig is te doorgronden. Men weet vaak helemaal niet wat er allemaal is en wat kan, waardoor het lastig is om behoeften aan te geven ('onbewust onbekwaam'). Daarom heeft het wat hen betreft niet zoveel zin om naar behoeften te vragen en dit vast te leggen.

Momenteel is de werkgroep bezig om in kaart te brengen wie **het sportaanbod** gaat leveren en hoe het sportaanbod eruit moet zien. Dat overzicht is er nu nog niet voldoende en is er alleen bij Eindhoven Sport. Hierbij geeft de werkgroep aan dat ze met de pilot niets nieuws of unieks doen. Ze noemen Healthy Life (uitgevoerd door een zorggroep) waarmee ze in contact zijn, wat ook een beweegprogramma is met fietsen en wandelen. Dit is een laagdrempelig programma.

Eindhoven Sport vertelt dat het met **het sportaanbod** goed zit, er is veel in Eindhoven. Zowel verenigingen als commerciële aanbieders, wisselend in laagdrempeligheid. Zo kan bij sommige aanbieders voor 1 euro per week gesport worden en bij andere voor 60 euro per maand. Er is veel contact met sportaanbieders die ze voor de pilot kunnen benaderen. Mocht een bepaalde sport nog niet beschikbaar zijn (en er zijn minimaal vijf deelnemers) dan gaat Eindhoven Sport in gesprek met sportaanbieders om te bekijken wie dit kan bieden. Het aan de slag gaan met de lijst met sportaanbod dat de werkgroep van NOC*NSF heeft ontvangen, staat nog op de planning. Daar is de werkgroep nog niet aan toe gekomen.

Hoe **sportaanbieders aankijken tegen de doelgroep** en de pilot is wisselend, maar is nog niet duidelijk genoeg. Hier moet de werkgroep nog naar kijken en bepalen welke aanbieders passen bij de pilot en het vervolgprogramma. Ze vinden het lastig om in te schatten of er voldoende sportaanbieders zijn die om kunnen gaan met de doelgroep en bijvoorbeeld rekening kunnen houden met de drempels en angsten die de doelgroep ervaart. Wel verwachten ze dat sportaanbieders hun aanbod kunnen aanpassen aan de doelgroep, mocht dat nodig zijn. Hierbij wordt opgemerkt dat de doelgroep breed is. De helft heeft extreem overgewicht en heeft een aangepast sportaanbod nodig. De andere helft is gezond en kan meedoen met het reguliere sportaanbod. Vanuit NOC hebben ze ondersteuning gekregen in de vorm van een menukaart van expertise (bespreking staat gepland)

3. Doelstellingen van de pilot

Het **doel van dit project** is volgens de werkgroep: een verbetering van de fysieke gesteldheid van de doelgroep en een stap doen naar een sport die ze leuk vinden om te doen.

De werkgroep is van plan om **doelstellingen op sportaanbod** te formuleren. Ze denken aan: fitheid, lenigheid, conditie, plezier, doorstroom naar ander sportaanbod.

De pilot is volgens de werkgroep **geslaagd** als:

- Minimaal één groep van tien deelnemers heeft kunnen draaien dit jaar.
- Waarbij 75% van de deelnemers na drie maanden nog structureel in beweging is en de 50% zich heeft aangesloten bij een sportaanbieder.
- Daarnaast wil de werkgroep een duidelijk plan hebben om het programma te borgen (voort te zetten in de toekomst en idealiter aan te bieden aan alle GLI-deelnemers in 2023).

Ten aanzien van de **zorgketen en de warme toeleiding** heeft de werkgroep in Eindhoven nog geen doelstellingen geformuleerd en in het projectplan opgenomen. Dat moeten ze nog doen. Hoewel, als 50% doorstroomt (zoals hierboven geformuleerd) dan is dat ook het resultaat van de warme toeleiding.

De werkgroep zien zichzelf als de **verantwoordelijke partij voor het realiseren van de doelstellingen**. De rollen en taakverdelingen zijn nog niet expliciet benoemd en door het gesprek realiseert de werkgroep zich dat het wel belangrijk om dit naar elkaar uit te spreken en vast te leggen. Voor nu denken ze aan de volgende verdeling:

- Eindhoven Sport: aanmeldingen van deelnemers bij sportaanbieders
- Leefstijlcoaches: de borging van het programma, het monitoren, het vullen van de groepen en de communicatie met de groepen.

Over de **haalbaarheid** van de doelstellingen van de pilot is de werkgroep zeer positief. Ze zeggen zeker te weten de doelstellingen te halen, aangezien ze realistische doelen hebben gesteld. Maar de werkgroep merkt wel op dat ze ook afhankelijk zijn van andere partijen (bijv. voor financiering) bij het behalen van de doelstelling.

De **risico's** die de werkgroep ziet voor de pilot zijn:

- Als twee of drie van de werkgroepsleden wegvallen.
- Dat deelnemers niet (voldoende) deelnemen of dat ze vroegtijdig stoppen (uitvallen).
- Sportaanbieders die (noodgedwongen moeten) afhaken (bijv. door faillissement).

Op verschillende terreinen zou de werkgroep **ondersteuning willen hebben of iemand die meedenkt**:

- Ten eerste op het gebied van subsidieregelingen (voor het sportaanbod). Hier is weinig kennis over en ervaring mee, maar is wel wenselijk en noodzakelijk om gebruik van te maken.
- Ook krijgt de werkgroep graag ondersteuning in de toekomst als het programma groter wordt en er 20 tot 30 leefstijlcoaches bij betrokken zijn. Men verwacht dat de organisatie een stuk ingewikkelder wordt en hulp zeer welkom is.
- Ook vraagt de werkgroep zich af hoe ze het programma moeten gaan borgen na de pilot. Dit zit in de oriëntatiefase. Er lopen gesprekken met verschillende partijen zoals Libra Groep,

PSV Foundation. Deze laatste partij zou de organisatie (het plannen van de instroom tot de uitstroom) en financiering op zich kunnen nemen.

4. Monitoring en evaluatie

De werkgroep heeft nog **geen duidelijk plan** voor de monitoring en evaluatie en spreken naar elkaar uit dat het goed is dit op te gaan stellen.

Wel hebben ze **een paar eerste gedachten** bij de monitoring en evaluatie:

- Ze denken aan een gefaseerde opzet, met evaluatie en monitoringsmomenten. Dan kan er geleerd worden van de eerste groep en de monitoring steeds scherper worden ingezet.
- Ze kunnen gebruik maken van de processen die al staan voor het GLI-programma. Standaard nemen ze na drie maanden contact op met deelnemers over de status.
- De leefstijlcoaches kunnen kijken hoe deelnemers het doen ten opzichte van de nationale beweegnorm.
- Ze zien een standaard vragenlijst voor zich waarin het plezier voor de sport wordt gemeten (0 en 1 meting).
- Daarnaast kunnen ze het aantal deelnemers meten (instromers en uitstromers/afvallers).

Ze zitten nu nog in de fase om van het projectplan een concreet uitvoeringsplan te maken. En daar is de monitoring een onderdeel van.

In het kader van de monitoring en evaluatie is de volgende **ondersteuning van NOC*NSF** welkom:

- Vragenlijsten of metingen die ze kunnen gebruiken om de effectiviteit van de pilot te meten.
- Of systemen/ dashboards om dat makkelijk in te kunnen zien. (NOC*NSF geeft aan ze daar na het gesprek over bij te praten).

5. Ons advies

Op basis van dit gesprek met vertegenwoordigers van de werkgroep in Eindhoven adviseren wij:

- Formuleer **meetbare doelstellingen** (SMART) ten aanzien van warme toeleiding. Wanneer is deze in de ogen van de werkgroep geslaagd?
- Maak een **plan voor de monitoring** van de voortgang van het project. Maak een planning van overlegmomenten met alle leden in de keten, stel een agenda met vaste onderwerpen op (stand van zaken, plannen de komende periode, afspraken, bijzonderheden etc) en maak per overleg een verslag.
- Stel voor de evaluatie bij **de deelnemers** vragen op waarmee gemeten kan worden in hoeverre de geformuleerde doelstellingen in hun ogen zijn gerealiseerd.
- Stel voor de evaluatie bij **de sportverenigingen** vragen op waarmee gemeten kan worden in hoeverre de geformuleerde doelstellingen in hun ogen zijn gerealiseerd.
- Denk na over een wijze waarop ze de **samenwerking met elkaar** (leefstijlcoaches en Eindhoven Sport als warme toeleider) willen evalueren en monitoren.
- Bepaal hoe vaak er geëvalueerd gaat worden en op het volstaat om in lijn met het GLI-programma dit na drie maanden te doen, of dat **tussentijdse evaluaties** nodig zijn.

Verlag focusgesprek pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - gemeente Veldhoven/De Kempen

1. Inleiding

Op 5 april 2022 is met vier vertegenwoordigers van de werkgroep van de gemeente Veldhoven en gemeente De Kempen gesproken (twee leefstijlcoaches van de gemeente Veldhoven en twee leefstijlcoaches van de gemeente De Kempen). Twee werkgroepleden waren niet aanwezig bij het gesprek. Het gesprek van circa 90 minuten vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld (zie bijlage). Ter voorbereiding van het gesprek hebben de onderzoekers van Kantar Public overleg gehad met NOC*NSF en het projectplan van de werkgroep doorgenomen (gedateerd 4 februari 2022).

2. Huidige situatie in Veldhoven/De Kempen

De werkgroep is bestaat uit twee samengevoegde werkgroepen van de gemeenten Veldhoven en De Kempen. Meerdere leden hebben elkaar wel al gesproken, maar de gehele werkgroep heeft nog geen kans gehad om bij elkaar te komen. Over de **samenstelling van de werkgroep** is men tot dusverre tevreden hoewel de beschikbaarheid van sommige leden een uitdaging lijkt. Graag willen ze ook gebruik maken van de expertise van NOC als het gaat om het sportaanbod. Er wordt iemand genoemd waarvoor ze een duidelijke rol zien, hoewel hij geen vast werkgroeplid hoeft te worden. De werkgroep ziet voordelen van de samenvoeging maar ze merken ook op dat de er verschillen zijn tussen gemeenten (bijv. in het sportaanbod) waar rekening mee moet worden gehouden.

De doelgroep van de pilot bestaat uit **deelnemers aan het COOL-programma**. Dit zijn mensen die te maken hebben met overgewicht en weinig tot niet bewegen. Er is diversiteit in hun achtergronden, hoewel de grootste groep mensen tussen de 40 en 60 jaar betreft. Sommigen proberen zelf te bewegen maar het lukt de doelgroep vaak niet. Daarom het doel om ze via een 12 weken durend programma kennis te laten maken met bewegen en sporten om ze daarna door te laten stromen naar regulier sportaanbod.

De werkgroep is er nog niet over uit **hoeveel deelnemers** ze in de pilot wil betrekken, de leden hebben hier verschillende gedachten over. Zo wordt geopperd om het in De Kempen (ingegeven door de kleine aantallen) als verplicht onderdeel van het Cool-programma te stellen en op die manier alle deelnemers aan het COOL-programma te laten participeren. Voor Veldhoven stelt de werkgroep voor om het als keuze aan te bieden, maar benoemen als nadeel dat dan slechts een paar deelnemers per COOL-groep (welke bestaat uit 10-12 deelnemers) wil participeren. Hierover gaat de werkgroep nog met elkaar in overleg. Het kan zijn dat er voor twee verschillende aanpakken wordt gekozen. Wat een rol zal spelen bij de keuze voor het aantal deelnemers is het sportaanbod. Hier heeft de werkgroep nog geen goed beeld van maar dit is wel bepalend voor het aantal mensen dat kan deelnemen.

Deelnemers komen doorgaans - altijd met een doorverwijzing - **via de huisarts, praktijkondersteuner, diëtist of fysiotherapeut** in het COOL-programma en daarmee bij de leefstijlcoaches terecht en nemen vervolgens eventueel deel aan de pilot.

De leefstijlcoaches zien zichzelf als **warme toeleiders** naar de laagdrempelige sport. Sommige werkgroepleden hebben een goed netwerk waar de andere leden goed gebruik van kunnen maken. Wel is er nog een duidelijke behoefte aan iemand die het totale sportaanbod kent, zoals een buurtsportcoach. De lijntjes met de lokale buurtsportcoaches liggen er wel, hoewel in De Kempen een nieuwe buurtcoach gaat beginnen waar nog geen contact mee is geweest. Deze buurtsportcoaches kunnen ook een rol spelen bij de warme toeleiding naar regulier sportaanbod. Hier zijn nog geen afspraken over gemaakt maar dit is de werkgroep wel van plan. Voor de pilot komt de rol van warme toeleider waarschijnlijk bij de leefstijlcoach te liggen. Maar de buurtsportcoach die het beweegprogramma uitvoert, heeft beter zicht op hoe de mensen verder begeleid kunnen worden. Het is alleen nog niet duidelijk wie de beweegactiviteiten gaat geven, één persoon of meerdere. Dat moet nog worden besloten.

De werkgroep heeft wel enig zicht op **de drempels** die de doelgroep ervaart om te bewegen en te sporten. Ze noemen: enerzijds fysieke beperkingen, schaamte en het idee dat sporten niet leuk is, gebrek aan zelfvertrouwen, verplichting om op vaste tijd te moeten sporten, geen tijd, geen prioriteit, geen plezier in/geen zin in, niet willen zweten in gezelschap van andere mensen. Ondanks dit beeld hebben sommige leden behoefte aan meer inzicht. Want: hoe beter in beeld, des te beter ze het aanbod daarop kunnen richten. De werkgroep wil een nog beter beeld krijgen, niet alleen van de drempels, maar ook **de behoeften** van de doelgroep, door het aan de doelgroep te vragen. Bijvoorbeeld met behulp van een gezondheidsvragenlijst (afnemen aan het begin, tijdens en aan het einde van beweegprogramma). Ook is er een vragenlijst die gebruikt is tijdens een eerdere pilot die ingezet kan worden. Tijdens het gesprek wordt afgesproken deze twee vragenlijsten te delen met NOC*NSF om zo gezamenlijk tot een goede vragenlijst te komen. De werkgroep geeft aan open te staan voor advies over de juiste vragen. NOC*NSF reageert dat dit in ontwikkeling is en een vragenlijst beschikbaar komt.

Het sportaanbod moet **laagdrempelig** zijn, ondanks hun beperkingen moet men er aan deel kunnen nemen. Voor een bepaald deel van de doelgroep denkt de werkgroep aan badminton, tennis, golf, voetbal. Voor een ander deel, dat eerst aan de conditie moet werken, start het bewegen bij de fysiotherapeut (medische fitness) waarna ze doorstromen naar regulier sportaanbod. Andere mensen moeten eerst leren dat bewegen leuk is. In Eersel is groep opgezet voor mensen die gaan bewegen onder begeleiding van fysio (met chronische ziekten) omdat de medische fitness te duur was (of niet meer vergoed wordt).

De werkgroep denkt wel dat er voldoende **sportaanbod** is in de eigen gemeente, maar weet niet zeker of er voldoende passend sportaanbod is voor de doelgroep. Daarom stellen ze voor een brainstormsessie te organiseren met de buurtsportcoaches/sportfunctionarissen over het sportaanbod. Zij hebben wel een goed overzicht, is het idee. Omdat het belangrijk is dat sportaanbieders sport aanbieden op niveau van de doelgroep wil de werkgroep ook met deze aanbieders in gesprek over hun aanbod.

3. Doelstellingen van de pilot

De pilot is volgens de werkgroep **geslaagd** als:

- het proces zo is ingericht dat het helder is hoe de COOL deelnemers stappen kunnen zetten naar meer bewegen;
- mensen aanbod hebben gevonden in regulier aanbod;
- er een werkwijze is die aansluit bij de wensen van de doelgroep, die effectief is, en waar ze langere tijd mee door kunnen gaan (borging).

De werkgroep is tevreden over de warme toeleiding als:

- er structureel aanbod is;
- ze deelnemers enthousiast kunnen krijgen;
- er meer mogelijkheden/opties van bewegen zijn om stap te zetten....

Meetbare doelstellingen vindt de werkgroep goed om te hebben, maar zijn er nog niet voldoende. Deze hebben naar eigen zeggen aanscherping nodig. De **verantwoordelijkheid** voor het behalen van de doelen ligt volgens de werkgroep bij alle werkgroepleden. Het gaat er om te evalueren of de doelstelling is behaald en zo niet waarom het niet werkt.

De werkgroep ziet meerdere onderdelen van de pilot als **een uitdaging**, namelijk: goed sportaanbod vinden, mensen enthousiast krijgen en mensen naar aanbod krijgen.

Op de **langere termijn wil de werkgroep bereiken** dat er een beweegaanbod binnen het COOL programma is waar deelnemers graag aan willen meedoen. Als het lukt om het ingebed te krijgen in het bestaande sportverenigingsleven dan kan het sporten tegen lagere kosten, wat het makkelijker maakt voor mensen om aan mee te doen. Daarnaast hoopt de werkgroep dat de gemeente bereid is het aanbod blijvend te subsidiëren. Data waarmee ze kunnen dat het programma meerwaarde heeft, kan hierbij belangrijk zijn.

4. Monitoring en evaluatie

De werkgroep heeft nog niet de kans gehad om met elkaar te spreken over een plan voor de monitoring en evaluatie. Tijdens het gesprek komen verschillende suggesties en ideeën naar boven:

- Elke leefstijlcoach neemt zelf vragenlijst af bij eigen deelnemers (bijv. 'Positieve gezondheid'. Is niet voor alle coaches dezelfde lijst. Moet lukken om tot een gezamenlijk vragenlijst te komen zodat iedereen dezelfde lijst gebruikt. Deze kunnen ze aanvullen met relevante vragen en inzetten.
- Ook stellen ze voor te schakelen met Healthy Life in Limburg, die gebruiken deze vragenlijst al en de onderzoekers van het COOL-programma (waar lijntjes mee zijn) hierbij te betrekken.

Om het programma goed te kunnen **borgen voor de toekomst** zijn de ervaringen nodig van de pilot. Tijdens de pilot moeten ze ook kijken wat de gemeente kan bijdragen. Gemeente vergoedt in de toekomst mogelijk niet meer alles. Borging moet agendapunt blijven, is nu nog niet duidelijk. Gezamenlijke borging is niet goed mogelijk, elke gemeente heeft ander beleid. Maar overleg naar aanleiding van de evaluatie kan wellicht wel met alle gemeenten gezamenlijk, en daarna zal er toch individueel contact tussen leefstijlcoach en de gemeenten kunnen plaatsvinden.

5. Ons advies

Op basis van dit gesprek met vertegenwoordigers van de werkgroep in Veldhoven/De Kempen adviseren wij:

- Zorg voor **een volledig beeld van het relevante, passende sportaanbod** in de regio Veldhoven/De Kempen en bepaal op basis daarvan hoeveel deelnemers aan het COOL programma in de pilot kunnen worden betrokken.
- De rol van de leefstijlcoach als warme toeleider naar meer bewegen toe is duidelijk. Maar zij hebben niet altijd goed zicht op het reguliere sport aanbod. Maak daarom **nadere afspraken met de buurtsportcoaches** zodat zij de rol van warme toeleider van laagdrempelig sporten naar het reguliere sportaanbod sporten kunnen vervullen.
- Ontwikkel in overleg met NOC*NSF een vragenlijst (mede op basis van al bestaande vragenlijsten) waarmee de **behoeften van de doelgroep op een eenduidige manier door alle toeleiders** in kaart kunnen worden gebracht.
- Maak een **plan voor de monitoring** van de voortgang van het project. Maak een planning van overlegmomenten met alle leden in de keten, stel een agenda met vaste onderwerpen op (stand van zaken, plannen de komende periode, afspraken, bijzonderheden etc) en maak per overleg een verslag.
- Denk na over een wijze waarop de **samenwerking met elkaar** (leefstijlcoaches en Eindhoven Sport als warme toeleider) geëvalueerd kan worden.
- Stel vast hoe gemeten kan worden in hoeverre de **deelnemers aan de pilot** enthousiast zijn over het beweegaanbod.

Bijlage 2 – verslagen eindevaluatiegesprekken

Verlag eindevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Almere

1. Inleiding

Op 15 februari 2023 heeft het evaluatiegesprek plaatsgevonden met een projectleider (zzp'er), een projectleider vanuit GGD Flevoland, een centrale zorgverlener (jeugdverpleegkundige vanuit jgz) en een buurtsportcoach van de gemeente Almere. De centrale zorgverlener was niet aanwezig bij het eerste focusgesprek.

Het evaluatiegesprek duurde 90 minuten en vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de onderzoekers van MARE/Kantar Public overleg gehad met NOC*NSF en het evaluatierapport doorgenomen.

Aanvullend op het groepsgesprek heeft er op 16 februari een individueel gesprek plaatsgevonden met een beleidsadviseur van de gemeente Almere. Dit gesprek duurde 45 minuten en heeft dezelfde gespreksleidraad gevolgd als het groepsgesprek. In dit verslag zijn beide gesprekken opgenomen.

In dit verslag wordt gesproken over de projectgroep. Hiermee wordt de groep professionals bedoeld die deel hebben genomen aan dit evaluatiegesprek.

2. Doelstellingen – de vier elementen

Gemeente Almere heeft gekozen voor een andere netwerkaanpak waarbij niet de zorg maar **het onderwijs** de eerste schakel in de keten is. De reden hiervoor is dat het onderwijs een goede vindplaats van de doelgroep – kinderen met overgewicht – is. De signalerende en verwijzende rol van het onderwijs naar sport en zorg is vastgelegd in een **ondersteuningsroute**. Doel van de pilot was om deze ondersteuningsroute te testen en toetsen.

In het algemeen is de projectgroep **tevreden** over het verloop van de pilot. Er is veel duidelijk geworden voor partners, over de processen binnen school en wat er kan verbeteren. Ze weten nog beter hoe bepaalde verbindingen tussen sport en kinderen met overgewicht beter zouden kunnen. De pilot was een startpositie. Ze hebben geëxperimenteerd en willen nu concreter verder gaan met de aanpak. Er valt volgens hen meer winst te behalen uit de ondersteuningsroute en de driehoek zorg/sport en onderwijs.

De pilot heeft bijvoorbeeld gezorgd voor een **aanpassing in de ondersteuningsroute** waar de projectgroep blij mee is. Het oorspronkelijk plan was dat de vakleerkrachten de gesprekken met

ouders en kinderen zouden doen, maar die vonden dit lastig. Daarom is deze taak – naar ieders tevredenheid – naar de interne begeleider gegaan (IB'er).

De pilot heeft er ook voor gezorgd dat er bij een school **bewustwording** heeft plaatsgevonden dat bewegingsonderwijs en motorische ontwikkeling momenteel geen onderwerp van gesprek is bij oudergesprekken. Tenzij er problemen zijn. Dit zouden ze graag anders willen. Er zijn daarom plannen om tijdens de 10-minuten gesprekken met ouders de motorische ontwikkeling van het kind bespreken.

Rol centrale zorgverlener

In Almere wordt nog gezocht naar de rol die de centrale zorgverlener kan hebben in de ondersteuningsroute. De pilot heeft duidelijk naar voren gebracht dat zorg nog geen duidelijke plek in de route/keten heeft. De centrale zorgverlener geeft aan dat ze zoekende is en niet goed weet wat haar rol en bijdrage precies is. De andere projectgroepsleden onderschrijven dit. Er is veel aandacht geweest voor de vakleerkrachten, waardoor de centrale zorgverlener onderbelicht is gebleven. Wat het ook lastig maakt is dat de centrale zorgverlener maar aanwezig is in twee wijken. Doorverwijzen wordt ingewikkeld wanneer scholen die niet in Almere Buiten of Stedenwijk gevestigd zijn gaan werken met de ondersteuningsroute. Daarnaast moet de rol nog verder geprofessionaliseerd worden. De centrale zorgverlener moet het centrale punt zijn om alle zorgvragen te verzamelen, een goede netwerker zijn die als spin in het web zit. Maar in de praktijk blijkt dat moeilijk te gaan vanwege de onduidelijke positionering.

De bedoeling was dat er meer **verbinding zou komen tussen zorg, school en sportaanbod**. Dat is niet gelukt volgens de professionals die hebben deelgenomen aan dit evaluatiegesprek. De verbinding tussen school en zorg is lastig gebleken. Er zijn veel taken naar scholen gegaan wat ervoor zorgt dat sommige scholen welwillend waren om deel te nemen, maar andere de boot afhielden. Het is voor scholen veelal onduidelijk wat ze aan een centrale zorgverlener kunnen hebben. Dit blijkt lastig om over het voetlicht te brengen. De opbrengst vanuit de pilot is dan ook dat er verbetering mogelijk is bij de positionering van de centrale zorgverlener (door middel van marketing).

De vraag hoe de centrale zorgverlening in **de toekomst** ingebed kan worden roept verschillende reacties op. Aan de ene kant wordt de ambitie uitgesproken om de verbinding tussen beweegactiviteiten en de centrale zorgverlenersrol via de ondersteuningsroute een duidelijke plek te geven. Er is een grote kloof tussen de momenten dat de jeugdverpleegkundige kinderen ziet, namelijk in groep 2 en groep 7. Dit was ook de reden om te gaan werken met de interventie. Het biedt gelegenheid om kinderen te signaleren en toe te leiden naar een centrale zorgverlener. De concrete plannen hiervoor zijn alleen nog niet duidelijk. Aan de andere kant roept het bij een enkel projectgroepslid een andere vraag op, namelijk: moet de zorg wel meegenomen worden in

de ondersteuningsroute? En moet dat een aparte rol zijn of kan de IB'er of vakdocent die taak niet op zich nemen, aangezien zij al een vinger aan de pols houden?

Volgens de centrale zorgverlener is het als eerste belangrijk dat er **meer continuïteit** komt bij de jeugdgezondheidszorg. De afgelopen periode zijn er veel wisselingen van personen geweest en dit heeft ervoor gezorgd dat er niet doorgepakkt is. Er moet volgens de centrale zorgverlener een duidelijke visie komen waar ze heen willen met centrale zorgverlening.

Daarnaast is het volgens een projectgroepslid nodig om na te denken over de **herpositionering** van de centrale zorgverlener. De gezinnen van de doelgroep hebben vaak te maken met multi-problematiek, waar zorg al in beeld is. Ouders kunnen daardoor een drempel ervaren als ook voor het overgewicht van de kinderen een zorgverlener betrokken wordt. Een andere naam – bijvoorbeeld iets met coach – zou kunnen helpen. Dit roept echter weerstand op bij de centrale zorgverlener. Ze is een zorgprofessional met een medische achtergrond en geen leefstijlcoach. Ze snapt de barrière, maar er moet wel gekeken worden welke rol de centrale zorgverlening in de ondersteuningsroute heeft. Er moet daarom gezocht worden naar een term die de lading dekt, rekening houdend met de associaties van de ouders.

Warme toeleiding

De projectgroep merkt op dat het proces (de ondersteuningsroute) op scholen behoorlijk wat **doorlooptijd** heeft. Als eerste moeten kinderen vragenlijst invullen in PlanMij, wat elke school anders aanpakt. Vervolgens wordt er gesignaleerd en gesprekken ingepland, wat tijd nodig heeft. Dit is dan ook de reden dat de warme toeleiding nog naar structurele sport nog niet heeft plaatsgevonden. Daarnaast zijn sportverenigingen ver weg voor de doelgroep. De warme toeleiding naar de laagdrempelige sport (in de vorm van AKT/KidsXtra-lessen) gebeurt wel. De beleidsadviseur geeft aan dat er bewustwording is gecreëerd bij ib'ers en vakdocenten LO om extra alert te zijn op de doelgroep (een verdienste van de pilot).

Volgens de projectgroep ligt de warme toeleiding naar structurele sport vooral bij buurtsportcoaches. De gemeente heeft de keuze gemaakt om te werken met **buurtsportteams** om te zorgen dat coaches meer vanuit de buurt gaan werken en ze kinderen vanuit AKT/KidsXtra-lessen kunnen toeleiden naar sport. De samenwerking uit de pilot neemt de gemeente mee in de nieuwe inrichting van het buurtsportwerk. Vanaf 2024 komen er meer handen en komt er een vast contactpersoon voor het onderwijs, voor de zorgpartners. Dit zorgt voor een verdere professionalisering.

Buurtsportcoaches zitten momenteel in de **fase van bewustwording**, welke rol ze kunnen gaan spelen in de toekomst. Ze maken meer de verbinding met de buurt en hebben contacten met de verenigingen in de buurt. Een belangrijke taak van de buurtsportcoach is ook het in de gaten houden van de behoeften en drempels voor kinderen om te bewegen/te sporten. Daar is

momenteel voldoende zicht op. Ze staan veel op playgrounds (ook bij scholen), waar iedereen kan inlopen.

Laagdrempelige sport

Kinderen met overgewicht krijgen via de school **AKT/KidsXtra-lessen** aangeboden. Deze bestonden al voor de pilot, maar zijn nu opgenomen in de ondersteuningsroute. De projectgroep heeft het initiatief van de vakleerkrachten gekoppeld aan de pilot. De lessen worden gegeven door de vakleerkrachten LO op scholen. Dit is belangrijk, omdat kinderen deze persoon al kennen. Dit draagt bij aan een veilige omgeving.

Door de pilot is de toeleiding naar de AKT-lessen verbeterd en is er een betere spreiding op de locaties. In een bepaalde wijk was een tekort aan vakleerkrachten. De projectgroep was dan ook blij dat tijdens een netwerkbijeenkomst een connectie kon worden gelegd met een kinderfysiotherapeut, waardoor deze zorgprofessional nu ook onderdeel is van het netwerk en AKT/KidsXtra-lessen verzorgt op een school.

Bij één **school** is het testen van de ondersteuningsroute afgerond en bij vier loopt het nog. De school die klaar is heeft PlanMij gebruikt, IB'ers hebben gesprekken met ouders gedaan, beweegaanbod is aangeboden en er is een evaluatie gedaan.

Het is goed dat de beweeglessen op school worden aangeboden. De afstand kan namelijk een belangrijke **drempel** zijn volgens de projectgroep. Een grote weg die overgestoken moet worden of door een park moeten lopen/fietsen kan voor ouders (veelal alleenstaand) een barrière vormen.

In de toekomst komen er sport specifieke lessen en gastlescombinaties met sportprofessionals, maar deze verkeren nog in de opzetfase. Het jaar 2023 is volgens de projectgroep **een overgangsjaar**. Ze willen ontdekken hoe ze de rol van de buurtsportcoach gaan inzetten en wat de buurtsportcoaches kunnen betekenen voor de AKT-lessen. In het tussenjaar spelen ze al een belangrijke rol bij de Sport+ lessen van het AKT. Mogelijk wordt dit uitgebreid naar de andere AKT-les varianten.

Structurele sport

De projectgroep ziet structurele sport bij verenigingen als iets dat **ver af staat van deze doelgroep**. Het zou mooi zijn als de sportverenigingen meer de wijk in gaan. In het verleden was er een combinatiefunctionaris die verenigingen in konden zetten. Daarna is het anders georganiseerd waardoor de drempel naar de verenigingen weer is verhoogd. De gemeente is bezig om beweegactiviteiten in de buurt meer te stimuleren. Een andere drempel is de kosten die ouders niet altijd kunnen opbrengen. Hoewel buurtsportcoaches ook als intermediair fungeren voor Jeugdfonds Sport & Cultuur.

De projectgroep vindt het **een uitdaging** om in contact te komen met de verenigingen, die veelal afhankelijk zijn van vrijwilligers. Er zijn verschillende acties ondernomen. Tijdens de sportcafés (die drie keer per jaar worden gegeven) is het onder de aandacht gebracht en twee keer is er aandacht aan besteed in de nieuwsbrief. Binnenkort gaan de verenigingsondersteuners het onder de aandacht brengen en eind maart staat er nog een workshop voor sportaanbieders over de verbetering van de toegankelijkheid. Hier zijn nog maar weinig aanmeldingen voor. Ook is er onlangs een filmpje van NOC*NSF gelanceerd en vanuit LinkedIn een oproep gedaan met de vraag: wat kan jij doen? Dit heeft één reactie opgeleverd. De gemeente vraagt zich af of ze zelf een passend sportaanbod moet organiseren via buurtsportcoaches.

Het **Integreren van de sportaanbieders in het netwerk** is iets waar de gemeente al jaren mee worstelt. Er zijn 120 sportverenigingen en het percentage lidmaatschappen in Almere ligt aanzienlijk lager dan in de rest van Nederland. Men gaat in Almere vaak anders georganiseerd sporten (bijvoorbeeld bootcamp). De vraag is hoe de gemeente daar zo goed mogelijk op kan aanhaken. Er wordt momenteel gewerkt aan het herschrijven van het verenigingsbeleid, meer gericht op de behoeften van sportverenigingen. Aanbod gestuurd is niet succesvol gebleken (net als de gezonde sportkantine). De gemeente is aan het uitzoeken op welke manier er een match kan worden gevonden tussen hetgeen dat de gemeente van de verenigingen zou willen en wat de verenigingen zelf willen doen. NOC*NSF heeft hier ook onderzoek naar gedaan.

3. Kwaliteit zorgnetwerk en borging

In Almere is een **projectgroep** rond de ondersteuningsroute en het project gezond gewicht, waar deze pilot onder viel. Er is op verschillende momenten en in verschillende samenstellingen bij elkaar gekomen. De pilot heeft volgens de projectgroep duidelijk gemaakt wie welke rol speelt. Ze horen terug van vakleerkrachten en IB'ers dat ze veel bewuster met elkaar zijn gaan samenwerken.

Als de projectgroep nadenkt over **de toekomst van het netwerk** en de mogelijke verbeteringen denken ze aan het verbeteren van de samenwerking met de ouders en ook de rol van de centrale zorgverlener hierin. De ouders beter betrekken is een speerpunt in het nieuwe pact. Samen met het onderwijs willen ze bewustwording bij ouders creëren. In maart gaan ze hiervoor een filmpje inzetten.

Ook is er het idee om de ondersteuningsroute te **vervlechten met de gezonde schoolaanpak**. Het zou een effectief onderdeel hiervan kunnen zijn.

De projectgroep ziet nog een andere verbetering voor de toekomst. Voor de motivatie van vakleerkrachten en IB-ers is het belangrijk om **te weten hoe het verder is gegaan** met de

kinderen na een verwijzing/toeleiding (dit is momenteel vaak niet bekend). Dit kan doormiddel van een terugkoppeling van ouders zelf dan wel van professionals, met goedvinden van ouders.

De projectgroep heeft zelf ook een **eindgesprek** (met gemeente (onderwijs/sport/gezondheid), GGD ATK, vakgroep LO en projectleider (beleidsmedewerker JGZ was verhinderd) om te kijken wat ze gaan doen met de scholen die hebben meegewerkt en hoe ze verder gaan. Ze willen graag dat de ondersteuningsroute wordt ingezet. Verschillende schoolbesturen zijn aangehaakt, maar het moet nog gaan landen binnen de schoolkoepels. Het is belangrijk dat scholen het belang ervan gaan inzien.

Als het gaat om de **borging** dan moet er volgens de projectgroep coördinatie komen. Iemand die de ondersteuningsroute onder de aandacht brengt bij scholen en die mensen bij elkaar zet, wat tijd kost. Hier wordt aan gewerkt door een beleidsadviseur van de gemeente en een projectleider van de GGD. De lessen die ze hebben geleerd uit de pilot worden verwerkt in het nieuwe pact. Alle organisaties die hebben meegewerkt aan de pilot (deelnemers projectgroep: afdeling gezondheid, TIO, Prisma, ASG Afdeling Sport, Almere City FC) doen mee in het nieuwe pact. Daarmee wordt gewerkt aan borging.

Men is **positief over de samenwerking met NOC*NSF**. Er was regelmatig overleg, ook met andere gemeenten. De projectgroep was zoekende in het begin en er was ruimte en vrijheid om een andere kant op te gaan. NOC*NSF dacht mee en stelde kritische vragen, wat de projectgroep als prettig heeft ervaren. De inbreng van NOC*NSF hielp om het plan aan te scherpen.

De **producten die NOC*NSF aanbod** sloten niet altijd evengoed aan op de lokale situatie in Almere. De verbinding met de praktijk was soms lastig, wat waarschijnlijk komt doordat Almere voor een andere aanpak (met onderwijs) heeft gekozen. De projectgroep merkte een afstand tussen wat NOC voor ogen gehad en de doelgroep in Almere. De doelgroep staat volgens de projectgroep ver af van de verenigingen en moet veel meer wordt meegenomen. Voor ondersteuning bij doorontwikkeling en implementatie zien ze mogelijk een rol voor NOC*NSF.

De financiering van NOC*NSF heeft het mogelijk gemaakt om een **externe projectleider** in te huren en andere personen daarmee te ontlasten.

Als het gaat over de **samenwerking met andere landelijke partners** dan noemt de projectgroep dat Almere als JOGG-gemeente nauw contact heeft met KNGG. Dit contact was er al voor de pilot en gaat in de toekomst gewoon door. Het wordt tijdens het gesprek niet helemaal duidelijk welke invloed het contact met KNGG heeft gehad op de pilot en het testen van de ondersteuningsroute. NOC*NSF heeft de projectgroep in contact gebracht met MEE NL/Sport MEE. Dit is een partner van de gemeente Almere geworden na dit contact. Ze gaan een rol vervullen in de warme

toeleiding van aangepast sporten (waar kinderen met overgewicht ook een onderdeel van kunnen gaan uitmaken). Contractbesprekingen vinden nu plaats voor 2023.

4. Reflectie (succesfactoren en drempels)

Succesfactoren:

- De ondersteuningsroute is een **instrument** dat **concreet en helder** is, het past op 1A4.
- Er waren **netwerkbijeenkomsten** op gemeenteniveau en op professioneel niveau. Dit heeft het netwerk versterkt. Er is een gezamenlijk doel waaraan wordt gewerkt.
- Partijen hebben naar elkaar uitgesproken dat ze **willen samenwerken**.
- Op veel vlakken was Almere al bezig met deze doelgroep. (**ervaring**)

Drempels:

- Het ontbreken van **tijd**.
 - De centrale zorgverlener had volgens sommigen een betere plek moeten krijgen. Profilering had aangepakt moeten worden (maar het ontbrak aan de tijd hiervoor)
 - Het betrekken van scholen in de ondersteuningsroute kost tijd.
- **Gebrek aan continuïteit** in het beleid vanuit de gemeente over de rol van de centrale zorgverlener. De centrale zorgverlener maakt zich zorgen over de invulling van de rol van de centrale zorgverlener in Almere (ze wordt per jaar gefinancierd). Er is beperkte inzet in Almere qua gebied (niet stadsbreed).

Verlag eindevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Amsterdam

1. Inleiding

Op 13 februari 2023 is gesproken met drie vertegenwoordigers van de gemeente Amsterdam (werkzaam bij afdeling Sport en Bos, afdeling Gezond Leven van GGD en JGZ). Het gesprek van ongeveer vijf kwartier vond plaats via Teams aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Dit was feitelijk een gecombineerde versie van de gespreksleidraad van het focusgesprek vorig jaar en het evaluatiegesprek dit jaar (zie bijlage). Ingegeven door de situatie dat gemeente Amsterdam een ander traject heeft bewandeld in deze pilot. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de projectleiders van MARE het evaluatierapport van gemeente Amsterdam doorgenomen.

2. Doelstellingen en doelgroep Amsterdam

Gemeente Amsterdam heeft in het kader van de pilot Meer mensen in beweging door zorg en sport in het najaar van 2022 een drietal onderzoeken laten uitvoeren door onderzoeksbureau MARE. Inzet van deze onderzoeken was om meer te weten te komen over de behoeften van de doelgroep (kinderen met overgewicht/obesitas) en de rol die zorgverleners en sportaanbieders zien voor zichzelf in het toeleiden naar en/of begeleiden van kinderen naar meer beweging, maar ook de belemmeringen die ze tegenkomen hierbij. Er zijn online groepsinterviews gedaan met zowel centrale zorgverleners, sportaanbieders en overige zorgverleners, vrijwel alle met ervaring met de doelgroep.

In Amsterdam is in de zomer van 2022 een wisseling geweest in de personen die verantwoordelijk zijn voor de begeleiding van het traject. Er is gekeken wie het beste betrokken kon worden bij het evaluatiegesprek en daar zijn genoemde drie personen uit voortgekomen. Zij hebben onder meer een rol gespeeld bij het zoeken en vinden van geschikte gesprekspartners voor de online groepsinterviews en zijn betrokken bij het vormgeven van het beleid rondom kinderen met overgewicht.

Voor wat betreft het zicht krijgen op de **doelgroep** geven de gesprekspartners aan dat ze meer inzicht hebben gekregen in wat er allemaal speelt bij de doelgroep vanuit de verschillende partijen ((centrale) zorgverleners en sportaanbieders). Dit was deels al bekend en daarmee een bevestiging van aannames, maar deels ook nieuwe informatie.

Wat hen is opgevallen is dat een **integrale ketenaanpak** van groot belang is, omdat er veel speelt bij de doelgroep en het niet een kwestie is van kinderen eenvoudig doorverwijzen naar een sportaanbod/sportvereniging. Er is bij de doelgroep vaak sprake van diverse belemmeringen zoals multiproblematiek waarvoor eerst aandacht nodig is (armoede, gezinsproblematiek), maar

ook culturele verschillen in hoe gezinnen aankijken tegen (gezonde) voeding en sporten, een slechte taalbeheersing die de toegang tot sportaanbod in de weg kan staan.

Er moet worden voldaan aan een aantal voorwaarden om kinderen te begeleiden naar een voor hen passend beweegaanbod. Zo geeft een vertegenwoordiger van GGD het belang aan van een **persoonlijke aanpak** en het **creëren van een vertrouwensband** met kinderen en ouders om hen daadwerkelijk te motiveren tot meer bewegen. Hierin is bijvoorbeeld het telefonisch contact opnemen om hen uit te nodigen voor een consult meer geschikt dan gezinnen digitaal uitnodigen. En dat er begrip wordt getoond voor hun persoonlijke situatie, een **maatwerk aanpak** dus. Verder wordt naar voren gebracht dat de **jeugdgezondheidszorg** de plek bij uitstek is om kinderen met overgewicht/obesitas te signaleren. Maar er is ook een brede blik nodig om alert te zijn op overgewicht, waarbij kinderen **ook via het sociaal domein** in beeld komen door bijvoorbeeld buurtteams of via vakleerkrachten uit het basisonderwijs.

3. Kwaliteit netwerk en plannen voor de toekomst

De gesprekspartners geven aan veel te hebben geleerd van de onderzoeken.

Volgens hen is duidelijk geworden dat de **ketenaanpak** momenteel nog niet naar behoren functioneert, dat de toeleiding naar de sport niet goed verloopt en partijen (zorgverleners, sportaanbieders) elkaar onvoldoende vinden met gevolgen voor de doelgroep. En dat er een duidelijk verschil is met hoe de samenwerking in de keten er voorheen uitzag. Met de Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht was er een team rondom het kind en een **implementatiemanager** en een **buurtmanager** in het veld die zorg droegen voor de verbinding tussen zorg en sportaanbod; deze functioneerden als een spin in het web. Zij waren gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van het netwerk welzijn-zorg-sport in het gebied. Daarbij richtte de buurtmanager zich meer op het sportaanbod en de implementatiemanager op zorg en welzijn. De functie van implementatiemanager is inmiddels opgeheven wat leidt tot onvoldoende verbinding tussen zorgverleners en sportaanbieders. Er is onvoldoende borging geweest van een succesvolle aanpak.

Bovendien is er **minder communicatie** tussen de verschillende partijen. Voorheen werden er netwerkbijeenkomsten georganiseerd waar zorgverleners en sportaanbieders aanwezig waren waardoor men van elkaars bestaan wist en elkaar makkelijker kon bereiken. Momenteel is het **sport- en zorgnetwerk te veel afhankelijk van individuele personen** met een uitgebreid netwerk die zorg en sport met elkaar kunnen verbinden.

Daarnaast speelt dat kinderen met overgewicht vaak een **tussenaanbod nodig** hebben qua sport, omdat de stap naar reguliere sport te groot is voor hen. Er is onvoldoende zicht op het aanbod hierin. Wat bijvoorbeeld fysiotherapeuten hebben aan beweegaanbod voor deze doelgroep en wat reguliere sportverenigingen aankunnen.

Nu is ook nog onvoldoende duidelijk of er onvoldoende **sportaanbod** is of dat er onvoldoende kennis is over het sportaanbod voor kinderen met overgewicht/obesitas.

Daarnaast is de vraag of er een sport wordt gemist in het aanbod. Dan zou afdeling Sport en Bos een rol kunnen spelen om aanbod te initiëren. En daarbij staat dan de keuze open voor een apart aanbod voor de doelgroep of aanbod meer als tussenstap naar reguliere sport.

Het streven is om te komen tot afspraken met sportaanbieders, te kijken welke mee kunnen en willen doen en wat ze daar eventueel voor nodig hebben om daadwerkelijk sport te kunnen aanbieden aan de doelgroep. Want het kan bijvoorbeeld zijn dat sportaanbieders weinig ervaring hebben hoe ze binding kunnen creëren met de doelgroep en hoe ze deze kunnen motiveren.

Als **warme toeleiders** naar meer beweging worden diverse partijen aangemerkt: centrale zorgverleners, jeugdverpleegkundigen, OKT-teams, ouderkind adviseurs, leerkrachten in basisonderwijs.

Plannen voor de toekomst

Op basis van de conclusies en aanbevelingen uit de onderzoeken hebben gemeente Amsterdam, afdeling Sport en Bos en GGD de **integrale samenwerking** gecontinueerd. De komende tijd wordt een **afdelingenoverstijgend** advies geschreven dat zowel aan het management van GGD als aan het management van afdeling Sport en Bos gaat worden aangeboden. Hierin worden de resultaten van de onderzoeken meegenomen en ook landelijke ontwikkelingen (bijv. onderzoek van Mulier Instituut, ervaringen van andere gemeenten, de rol van sportbuurtcoaches in pilots). Met als doel vanuit een **gezamenlijke integrale aanpak** de urgentie te creëren en te komen tot een gefundeerde aanpak, waarin idealiter ook pilots in wijken een rol gaan spelen om een integrale aanpak uit te proberen. Elementen in dat advies die de werkgroep van belang vindt:

- Zo concreet mogelijk zijn
- Urgentie benadrukken
- Krachten bundelen van afdeling Sport en Bos en GGD
- Welke veranderingen zijn nodig in het sportaanbod, wat hebben sportaanbieders nodig, vindbaarheid van kind
- Hoe komen zorg en sport meer in contact met elkaar
- Aanzet geven tot een pilot voor een integrale aanpak

Een vervolg op het advies is in de ogen van de werkgroep geslaagd als:

- er duidelijkheid komt over wie welke rol oppakt om het netwerk sluitend te krijgen, dus een bredere aanpak dan alleen sport en zorg. Ook dat een samenwerking wordt gerealiseerd met het sociaal domein, eventuele stappen met andere hulpverlening en hoe het financieel kan worden geregeld.
- Idealiter komt de werkgroep dan ook tot de **start van een pilot** in 1 – 2 stadsdelen in Amsterdam om een dergelijke integrale aanpak uit te proberen. Waarbij van sportaanbieders dan duidelijk moet worden wie er wil participeren, wat ze hiervoor nodig hebben, de vindbaarheid van kinderen, eventuele uitbreiding van kader. De verbinding zoeken met sport en sportaanbieders zal ook zitten in het meer mogelijkheden creëren

om toenadering te zoeken richting de doelgroep, zoals bijvoorbeeld op meerdere momenten in het jaar een instapmogelijkheid geven.

- Een belangrijk onderdeel zal ook de communicatie zijn: van sport naar zorgverleners en andersom en richting ouders. Maar ook kennisontwikkeling over hoe ouders te benaderen, welke benaderingswijzen en gesprekstechnieken helpend en motiverend zijn.

4. Reflectie (succesfactoren en drempels)

In het realiseren van een vervolg blijkt dat er ook uitdagingen liggen voor een te behalen succes. Deze liggen deels op het vlak van **capaciteit**. Voor het schrijven van het advies, maar ook voor wat het dan uiteindelijk betekent in de werkwijze van (zorg)professionals.

Het feit dat vanaf 2024 de GLI-aanpak ook voor kinderen wordt vergoed door zorgverzekeraars biedt volgens de werkgroep wel kansen om de ketenaanpak gestalte te gaan geven.

Tegelijkertijd is men zich bewust van de signalen dat sport en zorg elkaar momenteel onvoldoende weten te vinden en dat er dus nieuwe actie nodig is om dat weer voor elkaar te krijgen.

De samenwerking met andere partijen is ondersteunend geweest. Vanuit de KNGG worden leerlijnen georganiseerd die de centrale zorgverleners volgen. En contact tussen KNGG en GGD Amsterdam geeft ondersteuning, omdat ervaringen in andere gemeenten worden gedeeld en leerstof opleveren.

De ondersteuning vanuit NOC*NSF is gewaardeerd, omdat het ook ingangen heeft geboden in het gedachteproces, ervaringen zijn gedeeld vanuit andere pilotgemeenten.

Verlag eindevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - gemeente Veldhoven/De Kempen

1. Inleiding

Op dinsdag 14 februari 2023 heeft de eindevaluatie plaatsgevonden met vier vertegenwoordigers van de werkgroep van de gemeente Veldhoven en gemeente De Kempen (twee leefstijlcoaches van de gemeente Veldhoven, een leefstijlcoach die zowel in Veldhoven als De Kempen werkzaam is en een sportcoach). Een werkgroeplid – combinatiefunctionaris sport in Veldhoven - was niet aanwezig. Met hem is 28 februari nog een aanvullend individueel interview gedaan. Het gesprek van 90 minuten vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de onderzoekers van MARE de eindevaluatie van de werkgroep doorgenomen

2. Doelstellingen – de vier elementen

In Veldhoven en De Kempen zijn deelnemers aan het Cool-programma (volwassenen met overgewicht) uitgenodigd om deel te nemen aan de pilot. Beide gemeenten hebben een iets andere werkwijze aangehouden. In Veldhoven zijn de Cool-deelnemers in staat gesteld om mee te doen aan zeven verschillende activiteiten bij sportverenigingen. Mensen konden zich hiervoor individueel inschrijven. In De Kempen is de gehele groep een beweegaanbod voor acht weken geboden, waarbij de groep elke week een ander soort les kreeg. Kenmerkend voor de doelgroep is dat men het niet is gewend om te bewegen, ook drempels ervaart om te bewegen en vaak fysieke klachten heeft.

De werkgroep (samenvoeging van werkgroepen van gemeente Veldhoven en De Kempen) kijkt positief terug op de pilot. Men is tevreden over de behaalde resultaten. Terwijl de beginfase van de pilot bepaald niet vlekkeloos is verlopen; de aanloop naar een concrete doelstelling, projectplan en samenwerking vroeg meer van de werkgroep dan aanvankelijk gedacht. In eerste instantie bestond de werkgroep alleen uit leefstijlcoaches en daarin werd aansluiting gemist met professionals die de toeleiding naar de sport konden doen. Bovendien was het onduidelijk hoe de financiering was geregeld. Op zeker moment hadden de leefstijlcoaches de indruk dat ze zelf verantwoordelijk waren voor het welslagen van de pilot en ook zelf beweegaanbod moesten gaan leveren. De komst van de (buurt)sportcoaches heeft de werkgroep verbreed en duidelijker gemaakt wie welke taken op zich zou nemen: leefstijlcoaches de begeleiding van de Cool-deelnemers en de sportcoaches de toeleiding naar het beweegaanbod. In samenspraak met een vertegenwoordiger van NOC*NSF is de werkgroep gekomen tot een doel, een geschikte vorm.

De zorgprofessional

In Veldhoven en De Kempen hebben leefstijlcoaches de rol van zorgprofessional in het netwerk op zich genomen. De leefstijlcoaches hebben door de pilot veranderingen opgemerkt in hun werkwijze. Ten eerste staat **bewegen meer op de radar** bij hen en integreren ze het meer in hun totale begeleiding en aanpak. Ten tweede brengen ze bewegen nu ook meer **onder de aandacht bij de Cool-deelnemers**. Ten derde hebben ze door contact met sportverenigingen een **beter beeld gekregen van het lokale sportaanbod**, waardoor ze hun cliënten beter kunnen vertellen wat het sportaanbod inhoudt, hen enthousiasmeren en doorverwijzen. En verder kunnen ze nu zelf ook **makkelijker contact** opnemen met een sportvereniging. Ze geven ook aan dat ze onderling meer contact houden en zijn daar tevreden over.

Na de pilot willen ze deze werkwijze verder doorzetten, omdat ze het een verrijking vinden van hun eigen aanbod. En inmiddels is in De Kempen een tweede pilotgroep gestart vanwege de positieve ervaringen met de eerste groep. De deelnemers bestaan uit de deelnemers van de eerste groep; ze wilden heel graag een vervolg op de eerste pilot. Ze waren zelfs zo enthousiast dat de vraag is gekomen of er ook andere deelnemers dan de Cool-deelnemers kunnen meedoen.

De werkwijze in de tweede pilotgroep is aangepast door de **tijdstippen te veranderen** en deze meer in overeenstemming te brengen met behoeften van de doelgroep: begin van de avond in plaats van einde middag.

Om de rol van zorg **blijvend** in het netwerk vorm te kunnen geven is het wel nodig dat er uren en financiering beschikbaar zijn. Want de leefstijlcoaches steken extra tijd in het doorverwijzen van Cool-deelnemers en willen graag hun uren gefinancierd zien; ze zijn zorgondernemers. Dus voor een tweede groep en eventueel volgende groepen zijn uren en financiering nodig. De financiering is voor beide gemeenten, Veldhoven en De Kempen momenteel nog niet duidelijk. De buurtsportcoach van Veldhoven zou het liefst de doorverwijzing zien verlopen via de lokale sportbureaus en de leefstijlcoaches puur de enthousiasmering willen laten doen in hun Cool-groep begeleiding.

Warme toeleiding

De warme toeleiding wordt zowel in Veldhoven als De Kempen gedaan door een leefstijlcoach en een **(buurt)sportcoach**. Het is in feite een drietrapsraket: de leefstijlcoach verwijst mensen door naar de (buurt)sportcoach en deze legt de verbinding met sportverenigingen. De (buurt)sportcoaches hebben deze functie als opdracht meegekregen van de betrokken gemeenten en fungeren als verbinding tussen het zorgnetwerk en sportverenigingen. Men is heel tevreden over de wijze waarop deze warme toeleiders functioneren. Ze fungeren als spin het web, leggen contacten met sportverenigingen en in De Kempen wordt een deel van het sportaanbod door de buurtsportcoach verzorgd. Overigens is bij De Kempen wel enige onduidelijkheid over welke doelgroep precies wordt bediend door de sportcoach, omdat deze officieel is aangesteld om lichamelijk en verstandelijk beperkten en chronisch zieken te begeleiden. De Cool-

deelnemers (volwassenen met overgewicht) vallen een beetje in een grijs gebied wat tot gevolg heeft dat niet helemaal duidelijk is hoeveel van haar uren ze aan deze groep kan besteden.

In Veldhoven heeft de buurtsportcoach **de rol als verbinder** tussen leefstijlcoach en beweegaanbod. Hier wordt het beweegaanbod gegeven door verschillende sportverenigingen. Beide sportcoaches krijgen ook individuele vragen binnen van geïnteresseerden; een van hen geeft aan dat het aantal individuele vragen is toegenomen naar aanleiding van de pilot en dat mensen beter de weg weten naar de sportcoach.

Er is nu ook een nieuwe buurtsportcoach in De Kempen, maar deze heeft van de gemeente niet de opdracht gekregen een rol te vervullen in de warme toeleiding.

De leefstijlcoaches van beide gemeenten geven aan dat de **samenwerking met de (buurt)sportcoaches heel goed** en naar wens is verlopen en verloopt. Ze zien deze samenwerking ook als essentieel onderdeel van een succesvolle aanpak om CoolL-deelnemers te enthousiasmeren om meer te gaan bewegen en idealiter blijvend bewegen.

De beide personen die het momenteel doen vervullen hun rol heel goed omdat ze ook een **uitgebreid netwerk** hebben. Tegelijkertijd zien de leefstijl- en (buurt)sportcoaches het als een kwetsbaar iets, omdat het volgens hen afhankelijk is van de bereidheid bij gemeenten om de buurtsportcoaches deze opdracht (en uren) blijvend te geven. De huidige uren (5 per week voor de gehele gemeente) van de (buurt)sportcoaches zijn niet voldoende om de doelgroep op een goede manier te kunnen begeleiden; het vraagt veel tijd om de doelgroep te begeleiden naar een vorm van sport, omdat ze veel drempels ervaren bij het gaan bewegen.

De buurtsportcoach van Veldhoven legt uit dat er een online bijeenkomst is georganiseerd voor alle CoolL-deelnemers

Laagdrempelige instapsport

In beide gemeenten is een **beweegaanbod voor de CoolL-deelnemers** gestart. In Veldhoven heeft de buurtsportcoach een groot netwerk en hij heeft samenwerking gezocht met lokale sportaanbieders. Het betrekken van lokale sportaanbieders is in De Kempen niet gedaan, omdat De Kempen uit vier gemeenten bestaat met elk een eigen sportaanbod. Bovendien was afgesproken dat in Eindhoven, Veldhoven en De Kempen een verschillende aanpak zou worden gehanteerd.

De sportaanbieders in Veldhoven hebben kosteloos meegewerkt aan de pilot, ondanks het feit dat vijf van de zeven sportaanbieders commerciële sportaanbieders zijn. Factoren die er in Veldhoven aan hebben bijgedragen dat het is gelukt om lokale sportaanbieders te betrekken, zijn volgens de werkgroep:

- **groot netwerk en enthousiasme** van de buurtsportcoach;
- de **maatwerk** aanpak;

- waarbij sportverenigingen de kans hebben gekregen zich te presenteren aan de CoolL-deelnemers in een speciaal georganiseerde online bijeenkomst voor alle CoolL-deelnemers;
- intensieve benadering en begeleiding van sportverenigingen door de buurtsportcoach; op basis van een inventarisatie van wensen van CoolL-deelnemers verenigingen geselecteerd en aangeschreven. Vervolgens bellen, op gesprek gaan, behoeften bespreken aan begeleiding en dit ook regelen (bijvoorbeeld een zorgpartner die trainers info is gaan geven over hoe om te gaan met de doelgroep, hoe doe je de ontvangst van de doelgroep), afspraken gemaakt wie welke rol op zich zou nemen.
- verenigingen hebben leden verloren door corona; hierdoor was het aantrekkelijk voor verenigingen om mee te doen vanwege een eventueel **zicht op instroom** van een nieuwe doelgroep. Dit in combinatie met het willen vervullen van een maatschappelijke rol.

In **Veldhoven zijn zeven sportactiviteiten** via sportverenigingen aangeboden. Het ging om zwemmen, fitness (prikkelarm en regulier) fitness via groepslessen (bijvoorbeeld zumba), bootcamp, wandelen, walking football en yoga. Men kon zich voor maximaal twee sporten inschrijven en dan drie á vier lessen volgen. Het bleek dat sommige sporten positievere reacties kregen van deelnemers dan andere:

- Zwemmen bij zwemvereniging was populair, omdat het bewegen makkelijk gaat in het water, gewichtloos, geen belasting voor gewrichten. Het was niet echt een aparte les.
- Yoga was goed te doen ook met beweegbeperkingen.
- Fitness prikkelarm sloot eveneens goed aan, omdat er geen harde muziek werd gedraaid en mensen individueel op eigen niveau konden meedoen.
- De fitnessgroepslessen waren wat minder populair, omdat dan het een gewone groepsles betrof.
- Bootcamp was minder populair, omdat het in de perceptie van CoolL-deelnemers een lastige en zware sport zou zijn.

Wat het voor de CoolL-deelnemers ook makkelijk maakte om mee te doen, was dat ze werden **begeleid**. Er werd hen een aanbod gedaan van verschillende activiteiten (via een online informatiebijeenkomst) en ze kregen de mogelijkheid om zich hiervoor in te schrijven. Bovendien werd in de WhatsApp groepen van de CoolL-deelnemers de flyer gedeeld van het aanbod en herinneringen gedaan om in te schrijven. Dat werkte volgens de werkgroep beter dan mensen een boekje te geven met een overzicht van sporten en dat ze zelf de stap moeten zetten. Maar ook dat ze het sporten goed konden afstemmen op de eigen agenda doordat het merendeel van de activiteiten op individuele basis werd gedaan, met yoga als uitzondering. Hiervoor was een speciale les voor de groep ontwikkeld.

De sportaanbieders in Veldhoven hebben op basis van de opgedane ervaringen hun aanbod (nog) niet aangepast. De indruk bestaat dat het aanbod behoorlijk passend is. Sowieso heeft de pilot opgeleverd dat **bij sportaanbieders een gedachteproces** op gang wordt geholpen hoe ze hun sport inclusiever kunnen maken voor deze doelgroep. Door bijvoorbeeld aanwezig te zijn bij CoolL-bijeenkomsten of aparte lessen aan te bieden. Wel is de zwemvereniging momenteel aan het nadenken of ze het een volgende keer misschien anders aan kunnen pakken door

bijvoorbeeld naar een bijeenkomst te komen van CoolL-deelnemers zodat ze meer zicht hebben op de beweegbeperkingen van mensen en dat ze eventueel een aparte les kunnen ontwikkelen.

In De Kempen is **een apart sportaanbod** ontwikkeld voor de CoolL-deelnemers. Zij kregen als groep acht weken lang elke week een gymles, waarin in iedere les een andere sport is gedaan. Plezier en gezelligheid stonden bovenaan in dit aanbod. Dit sloot volgens de sportcoach goed aan op de behoeften van de deelnemers, omdat ze kennis konden maken met verschillende sporten op een laagdrempelige manier. Ook het feit dat de groep met elkaar de sportlessen kreeg had volgens de sportcoach een goede werking.

Belangrijke factoren voor de doelgroep in het laagdrempelig beweegaanbod zijn:

- Begeleiding krijgen in het aanbod en inschrijven.
- Mogelijkheid sport af te stemmen op de eigen agenda bij individuele lessen.
- Enige vorm van opvang in de sportvereniging; in de eerste fase extra van belang dat mensen zich welkom voelen. Dat is een aandachtspunt voor de toekomst.
- Groeplessen geven de mogelijkheid van herkenning en elkaar 'bij de les houden'.
- Opvolging organiseren: deelnemers niet loslaten, follow-up werpt vruchten af.

Voor de toekomst zou de buurtsportcoach in Veldhoven het wenselijk vinden dat er aangesloten kan worden op de CoolL-bijeenkomst die 'bewegen' als thema heeft, waardoor de promotie van sportverenigingen ingebed is in het CoolL-programma.

Overgang naar structurele sport

De overgang van het laagdrempelig sportaanbod naar structureel sporten in reguliere sport is **geen eenvoudige overgang**, maar is dankzij de intensieve begeleiding en kennismaking via het reguliere aanbod wel goed gelukt in Veldhoven.

In Veldhoven hebben van de 37 Cool-deelnemers zich 23 aangemeld voor een reguliere sport. Bij De Kempen is het niet duidelijk hoe veel Cool-deelnemers de overstap hebben gemaakt naar een reguliere sport. Wel hebben de coaches gehoord dat de COOL-deelnemers zelf meer in beweging zijn gebleven na de pilot door meer te gaan wandelen of gebruik te maken van beweegtuinten.

In Veldhoven zijn veel deelnemers blijven sporten bij de reguliere sportvereniging. De buurtsportcoach ziet hiervoor als belangrijkste reden dat de deelnemers via de kennismakingslessen bij de sportverenigingen zelf bekend en vertrouwd zijn geraakt met de sportverenigingen waardoor het blijven bij vereniging makkelijk was voor hen. Leefstijlcoaches voerden gesprekken met Cool-deelnemers als ze niet kwamen opdagen bij de kennismakingslessen. Door de kennismakingslessen en hulp bij uiteindelijke inschrijving is in feite een **warmer overdracht** gerealiseerd naar de reguliere sport.

Deelnemers hebben weliswaar kennisgemaakt met sport en ook de ontdekking gedaan dat ze plezier kunnen hebben in bewegen, maar er zijn toch nog wel drempels om in te stromen in het reguliere sportaanbod. De leefstijl- en sportcoaches benoemen verschillende **belemmeringen**:

- Bij reguliere sport staan presteren en competitie meer voorop dan bij het instapaanbod waar plezier en gezelligheid voorop staan.
- Voor reguliere sport is het moeilijker om het contact te houden met deelnemers; zullen niet zo snel nabellen als iemand niet op een training komt. Dit terwijl er wel meer individuele begeleiding nodig is om de aanwezigheid te bevorderen.
- Kosten van reguliere sporten kunnen bezwaarlijk zijn om lid te worden van een sportvereniging. Sommige sportverenigingen hebben aanbod gedaan aan Cool-deelnemers om tegen bepaalde voorwaarden te blijven sporten. Ook kon er soms een beroep worden gedaan op het Jeugdfonds Sport&Cultuur.

Sportaanbieders geven aan dat het hen meer inspanning kost om Cool-deelnemers betrokken te houden. Ze moeten deelnemers bijvoorbeeld meer individueel begeleiden (nabellen bijvoorbeeld) en dat vraagt van een sportaanbieder extra tijd en bijkomende kosten.

3. Kwaliteit zorg en sportnetwerk en borging

Het zorg en sportnetwerk is volgens de werkgroep een **goed functionerend netwerk**. Voor enkele coaches uit de werkgroep heeft de pilot betekend dat hun netwerk is uitgebreid. Maar er komt ook naar voren dat het netwerk breder gedragen zou kunnen worden dan nu het geval is. De gemeenten zijn er niet rechtstreeks in betrokken, behalve via de buurtsportcoach in Veldhoven en

de sportcoach in De Kempen; zij fungeren als verbinders in het geheel. En dat is een te smalle basis volgens de werkgroep. In De Kempen is wel een breder draagvlak belegd via het sportakkoord waar de stichting De Kemp in Beweging bij is betrokken.

De **samenwerking met NOC*NSF is positief** ervaren door de gehele werkgroep. NOC*NSF zorgde voor ondersteuning in het proces, functioneerde als kennisbank en vraagbaak, had een faciliterende rol. Volgens de werkgroep is NOC*NSF door een betrokken opstelling een belangrijke steun in de rug geweest, zeker bij de moeizame start van de pilot. Verder kreeg men goed advies en feedback van NOC*NSF op momenten dat die nodig waren. De werkgroep wil graag weten in hoeverre NOC*NSF ook in de toekomst nog een rol kan spelen of een vervolg kan geven aan de pilot. Een financiële steun vanuit NOC*NSF zou zeer op prijs worden gesteld. Er is verder samengewerkt met Uniek Sporten dat de contactlegging met verenigingen heeft vergemakkelijkt.

De beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN) heeft eveneens een rol gespeeld in het proces. **BLCN is betrokken geweest**, heeft erbij gezeten en gekeken wat de pilot opleverde en hoe dit in breder verband kan worden gedeeld voor alle leefstijlcoaches. Zo is op basis van de pilot een routekaart ontwikkeld met een stapsgewijze aanpak die in alle gemeenten kan worden gebruikt. Daarnaast wordt een platform opgericht om het zorg en sportnetwerk bij elkaar te brengen.

De werkgroep kijkt positief terug op het eigen functioneren. De leefstijlcoaches hebben over het algemeen een solistische functie. Door zitting te nemen in de werkgroep en het meedraaien in de pilot weten ze elkaar makkelijker te vinden. Ook benadrukt de werkgroep dat het goed is om een werkvorm te hebben waarin sport en zorg elkaar tegenkomt en men kan sparren met elkaar.

Borging

Zowel in Veldhoven als in De Kempen wil men graag de samenwerking tussen zorg en sport voortzetten na de pilot. Er is een goede basis gelegd die men graag wil voortzetten. Hiervoor is **financiering nodig** voor de uren van de leefstijlcoaches in de begeleiding van de Cool-deelnemers, uren van de (buurt)sportcoaches, vergoedingen voor sportverenigingen en kosten van accommodaties. Tot nog toe is sprake geweest van goodwill van verenigingen, deze hebben geen kosten doorgerekend. Maar hiervan kan voor de lange termijn niet op worden gerekend. De leefstijl- (buurt)sportcoaches weten dat er gesprekken over gaande zijn met de gemeenten en met een specifieke stichting binnen De Kempen 'Kemp in beweging', maar ze weten niet wat de huidige status van de gesprekken is. De buurtsportcoach in Veldhoven is betrokken bij gesprekken en hij geeft aan dat het streven is om de aanpak domein overstijgend op te nemen in beleid voor 2024, waardoor financiering geborgd kan worden. Bij sport zijn onvoldoende middelen beschikbaar, maar wellicht kan het ook bij het sociaal domein (WMO of participatie) worden opgenomen.

De financiering voor de toekomst is met andere woorden momenteel nog niet rond en daar maken ze zich zorgen over. Juist omdat de wens is om de nieuwe werkwijze door te zetten en een structureler aanbod te organiseren.

4. Reflectie (succesfactoren en drempels)

Tot slot is de werkgroep gevraagd welke factoren van belang zijn geweest voor het welslagen van het project. De werkgroep brengt een aantal succesfactoren naar voren:

- Een **mooi activiteitenaanbod** dat aansloot op behoeften van de doelgroep
- De **deelname is makkelijk gemaakt** voor de doelgroep; ze hoefden zich alleen aan te melden en vervolgens werd contact met hen opgenomen
- De juiste mensen hebben zorg en sport met elkaar weten te verbinden, **ketenaanpak**
- **Introductie** van de beweeggroep: plezier staat voorop (De Kempen)
- Doelgroep doet **positieve bewegervaring op**; op eigen niveau mee kunnen doen, ondanks klachten (De Kempen)
- Mogelijkheid bieden om **eerst te komen kijken**, kennismaking met sport vergemakkelijken
- De aanwezigheid van een **samenwerkingsverband** zoals Uniek Sporten

Als belangrijke voorwaarde wordt naar voren gebracht dat het in elke gemeente om maatwerk zal draaien om zo goed mogelijk in te kunnen spelen op de lokale situatie.

Borging van de opgedane ervaringen om de samenwerking voort te kunnen zetten in de toekomst is een grote wens en tegelijkertijd een zorg van de leefstijl- en (buurt)sportcoaches in Veldhoven/De Kempen.

Verlag eindevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Zaanstad

1. Inleiding

Op maandag 20 februari 2023 heeft de eindevaluatie plaatsgevonden met vier vertegenwoordigers van de werkgroep van de gemeente Zaanstad (een centrale zorgverlener van de GGD, een verenigingsondersteuner van Sportbedrijf Zaanstad, beleidsadviseur sport en bewegen van gemeente Zaanstad en projectleider JOGG bij GGD). Het gesprek van 90 minuten vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de onderzoekers van MARE de eindevaluatie van de werkgroep doorgenomen.

2. Doelstellingen – de vier elementen

In Zaanstad is de pilot gericht geweest op kinderen in de leeftijd van 0-12 jaar die in beeld waren bij een professional vanwege omstandigheden zoals overgewicht, beweegachterstand of een onzekere gezinssituatie in de wijk Poelenburg en Peldersveld. Deze kinderen zijn toegeleid naar een sport, ofwel een beweeggroep zoals ZaansFit ofwel naar een reguliere sportvereniging. Zes sportverenigingen zijn aangehaakt bij de pilot.

De werkgroep is over een aantal aspecten van de pilot tevreden. Dit betreft onder meer:

- **Samenwerking tussen sport en zorg:** tussen centrale zorgverlener en de verenigingsondersteuner van Sportbedrijf.
- **Appgroep als communicatiemiddel binnen het netwerk:** zorg en sport weten elkaar daardoor snel en makkelijk te vinden.
- **Bereidwilligheid betrokken partijen:** zorg die taken ombuigt zodat bewegen in takenpakket komt en sportverenigingen die zich open stellen voor de doelgroep.
- **De focus op doelgroep** kinderen met overgewicht maakte de focus helder.
- **De Doorverwijsreis Sport en Zorg:** is een visuele route die gedeeld kan worden met allerlei partijen, bijvoorbeeld huisartsen.
- **Het begeleidingstraject toegankelijke(re) clubs:** een traject vanuit NOC*NSF om sportverenigingen te ondersteunen om meer toegankelijker te worden.

Maar men heeft in Zaanstad ook inzichten opgedaan ten aanzien van aspecten die moeizamer verliepen in de pilot:

- Het toeleiden van kinderen naar meer bewegen is een **proces van lange adem**, waarbij allerlei struikelblokken onderweg meespelen. De kwetsbare doelgroep komt van alles tegen in het leven dat meer prioriteit krijgt dan bewegen (bijvoorbeeld een scheiding van ouders heeft heel veel impact, maar ook de huidige inflatie en daaruit volgende financiële problemen).
- Sportverenigingen zijn weliswaar bereidwillig, maar hebben een **tekort aan trainers** wat zijn weerslag heeft op de mogelijkheden om iets te doen voor de doelgroep.

De zorgprofessional

In Zaanstad heeft de centrale zorgverlener samen met een zorgprofessional van het Jeugdteam een actieve rol gehad in de pilot. De centrale zorgverlener ziet **wijzigingen in haar werkwijze** als gevolg van de pilot. Ze stimuleert ouders nu veel meer om hun kind te laten sporten, is daar actiever in geworden, **verwijst meer door** en volgt het kind ook op om te kijken of de sport bevalt, of het nog steeds sport of liever iets anders wil doen. Doordat de **lijnen korter** zijn met sport kan ze ouders ook snel op de hoogte stellen van het actuele aanbod waardoor ouders makkelijker op de hoogte zijn van het sportaanbod. Het is nog onduidelijk of alle zorgprofessionals in de wijk (verpleegkundigen, kinderfysiotherapeuten, wijkzorgteam) op eenzelfde manier actief bezig zijn met het doorleiden van kinderen naar sport.

De **appgroep** heeft volgens de centrale zorgverlener een belangrijke functie in het toeleiden van kinderen naar sport. In de appgroep zijn namelijk alle partijen uit het zorg en sportnetwerk in de wijk opgenomen (verenigingsondersteuner, zorgprofessionals, sportverenigingen, bewegegroepen) wat een snelle communicatie met zich meebrengt. Deze appgroep bestaat twee jaar en is inmiddels uitgebreid tot 40 personen.

De centrale zorgverlener weet nu beter wat ze vanuit haar rol kan doen om de doelgroep in beweging te krijgen, maar ze signaleert hierbij ook een **knelpunt. Het opvolgen** van kinderen blijkt in de praktijk namelijk lastig. Het contact houden met ouders en kinderen over hoe de sport bevalt en hoe het gaat is moeilijk. Na de eerste keer sporten neemt de centrale zorgverlener contact op met de vraag hoe het is bevallen en na een maand weer. Maar ze is hierin afhankelijk van de wil van ouders om dat contact te houden.

De centrale zorgverlener en GGD wil graag op de ingeslagen weg doorgaan. Maar het is nu nog niet duidelijk of dit mogelijk is. De verenigingsondersteuner en beleidsadviseur van de gemeente geven aan dat de **gemeente positief** staat tegenover een vervolg. Sterker nog: volgens hen is een ketenaanpak noodzakelijk om mensen die niet vanzelfsprekend gaan sporten wel aan het bewegen te krijgen. Het Gezond Leven Akkoord dat op handen is zal hier verdere invulling aan geven. De GGD sluit hierbij aan en vindt het een rol voor JOGG om deze werkwijze te gaan borgen voor de toekomst.

Warme toeleiding

In de werkgroep is de overtuiging dat een **breed scala van professionals en sportverenigingen** een rol heeft als warme toeleider. Dit om zoveel mogelijk gebruik te maken van aanwezige expertise en tijd. Er ligt geen opdracht vanuit de gemeente voor een specifieke partij die deze rol op zich neemt. Eigenlijk is het zo afgesproken dat iedereen in de wijk die met kinderen werkt de

verantwoordelijkheid heeft om kinderen naar sport toe te leiden. Maar de **centrale zorgverlener** heeft wel een centrale rol in het project.

In Zaanstad fungeert de verenigingsondersteuner als verbinder tussen zorgprofessionals en sportverenigingen. De verenigingsondersteuner begeleidt ook sportverenigingen in hoe deze inclusiever kunnen worden.

Door het project is bereikt dat zorg en sport elkaar sneller weten te bereiken. Zes van de 20 aangeschreven sportverenigingen zijn betrokken bij de aanpak en hebben een actieve rol. Ze reageren snel op vragen over hun aanbod, waardoor de toeleiding makkelijker plaatsvindt. Er zijn bovendien **bijeenkomsten georganiseerd waar veel betrokkenen uit het netwerk** aanwezig waren; deze bijeenkomsten hebben een belangrijke functie vervuld in het elkaar leren kennen en daarmee het onderlinge contact bevordert.

Wat is er nog nodig om de warme toeleiding nog beter te kunnen laten functioneren?

Er zijn nu enkele sportverenigingen aangehaakt, maar idealiter zouden nog meer sportverenigingen meedoen. Hiervoor is echter meer capaciteit nodig dan dat de verenigingsondersteuner momenteel aankan. Want sportverenigingen moeten een omslag maken van competitiegericht zijn naar meer inclusief gericht zijn.

Verder is nodig dat de centrale zorgverlener aanwezig kan blijven bij bewegegroepen, omdat deze de opstap vormen naar reguliere sport.

Laagdrempelige instapsport

Aan instapsport heeft Zaanstad clinics van sportverenigingen bij bewegegroepen zoals ZaansFit. En er wordt in de wijken bijvoorbeeld een toernooi georganiseerd met als doel meer laagdrempelig sport aanbod te bieden. De indruk bestaat dat er wel voldoende instapsport is, maar dat de **bekendheid ermee nog niet voldoende** is. Meedoen Zaanstad zou zowel bij de doelgroep als bij sportverenigingen nog aan bekendheid kunnen winnen.

Maar de werkgroep geeft ook aan dat de sportverenigingen met hulp van overkoepelende sportbonden meer zouden kunnen doen aan een aanbod voor andere doelgroepen. Zo zou een sportvereniging naast het competitieve en verplichtingen (vaste trainingsdag, verenigingsshirt, aanwezigheid bij uitwedstrijden) in hun aanbod ook een ander aanbod moeten hebben om daarmee aantrekkelijker te worden voor de doelgroep: meer het plezier van samen een sport doen.

Overgang naar structurele sport

De overgang van het laagdrempelig sportaanbod naar structureel sporten in reguliere sport is een lastige overgang. Volgens de werkgroep **vraagt dit om een culturomslag** bij sportverenigingen. En sportverenigingen moeten hierin worden gefaciliteerd, omdat het veel van de sportvereniging vraagt. Sportverenigingen hebben nodig dat ze een goed beeld hebben waar de doelgroep behoefte aan heeft in sport: minder competitie en verplichtingen, meer het plezier voorop.

Het begeleidingstraject toegankelijke(re) clubs vanuit NOC*NSF heeft volgens de werkgroep sportverenigingen echt geholpen. Twee voorbeelden van een **succesvolle aanpak**:

- Een voetbalvereniging heeft naar aanleiding van de bijeenkomst gekeken wat ze kunnen doen voor broertjes/zusjes die meekomen met training van kind. Ze hebben een sideprogramma opgezet dat onder andere bestaat uit een dansaanbod.
- Een sportvereniging die judosport aanbiedt (judo, jiu jitsu en karate) wil meer leden en een maatschappelijke rol vervullen. Ze zijn clinics gaan geven in de beweeggroep van de wijk.

Wat maakt dat sommige **clubs actief** kunnen zijn, en andere niet? Een aantal factoren speelt mee:

- Er is een persoon nodig bij een sportvereniging die intrinsiek gemotiveerd is om andere doelgroepen te willen betrekken bij de club.
- Bekend worden met de doelgroep en weten wat het inhoudt en vraagt om de sport daadwerkelijk aan te kunnen bieden aan de doelgroep.
- Professionalisering; de mogelijkheid om betaald te krijgen voor extra activiteiten. Is momenteel nog niet geregeld.

Want een belangrijke belemmering bij sportverenigingen is dat deze kampen met een gebrek aan vrijwilligers. Dus het vraagt extra inzet en betrokkenheid van een vrijwilliger cq vereniging.

Gemeente Zaanstad heeft wel plannen om verenigingen te ondersteunen, maar de middelen – ook in het aanstaande Gezond en Leef Akkoord – zijn beperkt.

3. Kwaliteit zorg en sportnetwerk en borging

Het zorg en sportnetwerk is volgens de werkgroep uitgegroeid tot een **goed functionerend netwerk**. Het onderwerp is meer top of mind bij de zorg- en sportprofessionals in het netwerk. De appgroep heeft een belangrijke functie in het elkaar makkelijk en laagdrempelig bereiken. Verder is meer inzichtelijk geworden wat het laagdrempelig sportaanbod inhoudt. Dat is verschillende keren gedeeld dit jaar door alle betrokkenen.

De kwaliteit van het netwerk meet de werkgroep verder af aan de **betrokkenheid** van de verschillende professionals. Deze betrokkenheid komt onder meer tot uiting in de appgroep, waarin snel op vragen wordt gereageerd en men de hand uitsteekt naar elkaar. Maar ook het **aanbrengen van focus in de verschillende beweeggroepen** is succesvol gebleken, omdat daarmee de doelgroep goed in beeld is gekomen (in Zaanstad zijn beweeggroepen ingedeeld naar verschillende leeftijdsgroepen. ZaansFit is bijvoorbeeld een beweeggroep voor 6-12jarigen). Wel blijkt het lastig te zijn om kinderen te monitoren bij sportverenigingen, waardoor niet echt goed zicht is op het daadwerkelijke aantal kinderen dat een reguliere sport is gaan doen. De veronderstelling is echter wel dat het opdoen van positieve bewegervaringen kinderen in hun verdere leven zal helpen met bewegen.

Er worden nog wel **partners gemist** in het netwerk. Zo zouden huisartsen meer betrokken kunnen worden, managers van zorgpartijen (kunnen zorgdragen voor continuïteit als een

zorgprofessional wegvalt) en sportverenigingen (kunnen mensen aansturen). Momenteel is vaak maar één persoon van een partij vertegenwoordigd in het netwerk, wat de borging van taken lastiger maakt. Het zou moeten worden opgenomen in het beleid van de verschillende partijen. Buurtsportcoaches zijn deels vertegenwoordigd in het netwerk. Ze geven lage instapsport en het zou mooi zijn als ze net zoals de verenigingsondersteuner actief zouden toeleiden naar sportverenigingen. Maar onduidelijk is of ze dit momenteel al doen. Binnenkort is een kennismaking gepland tussen de centrale zorgverlener en buurtsportcoaches.

De **samenwerking met NOC*NSF is positief** ervaren door de gehele werkgroep. NOC*NSF heeft geholpen met het mede vormgeven van de pilot, ondersteund met ideeën, de boel vlot getrokken als dat nodig was, een stok achter de deur om de voortgang te bewaken. Daarnaast heeft de werkgroep de kans gehad om de andere projecten van Eindhoven en Maastricht te zien wat hen heeft geholpen.

Er is verder ook contact geweest met overkoepelende sportbonden zoals de Judobond en de Volleybalbond. De Judobond is actief geweest richting de sportvereniging.

De werkgroep heeft de indruk dat als er zowel vanuit bonden als vanuit gemeenten signalen komen richting sportvereniging dit bijdraagt aan het vergroten van een gevoel van urgentie bij sportverenigingen om inclusiever te worden.

De werkgroep kijkt positief terug op het eigen functioneren. De samenstelling is behoorlijk stabiel op een tijdelijke uitval door ziekte na. Voor de toekomst is de wens en het voornemen om de samenwerking voort te zetten. De opgedane positieve ervaringen wil men graag continueren. Waarbij de wens wordt geuit dat het sociaal wijkteam meer zal aanhaken dan tot nog toe is gebeurd door de veelheid aan taken van dit team.

Borging

Zoals gezegd wil de werkgroep de samenwerking tussen zorg en sport voortzetten na de pilot. En volgens de werkgroep gaat dit ook lukken, omdat de **werkzaamheden een belangrijk onderdeel zijn van de taak die ze hebben**. Dit geldt zowel voor de zorg als voor de verenigingsondersteuner. Er zijn met andere woorden uren voor beschikbaar vanuit hun functie. De status van een apart project zal verdwijnen en plaats maken voor een organische vorm van voortgezette samenwerking, bijvoorbeeld door aansluiting te vinden bij bestaande JOGG-bijeenkomsten. Volgens de werkgroep zijn er echter wel financiële middelen nodig in de toekomst om de borging te garanderen.

4. Reflectie (succesfactoren en drempels)

Tot slot is de werkgroep gevraagd **welke factoren** hebben meegespeeld zodat daadwerkelijk stappen zijn gezet. De werkgroep brengt een aantal succesfactoren naar voren:

- De **bereidwilligheid en actiebereidheid** van de centrale zorgverlener, professional uit het Jeugdteam en de verenigingsondersteuner.
- **Met elkaar in contact komen** heeft gezorgd voor meer kennis van elkaars werkzaamheden, heeft de doorverwijzing vergemakkelijkt.
- **Sportverenigingen** zullen altijd leden willen blijven werven, daarnaast hebben ze ook sportverenigingen gevonden die een maatschappelijke rol wilde vervullen.

Er zijn ook uitdagingen geweest in het project. Zo vindt de werkgroep dat je niet uit moet zijn op snel succes, omdat meer kinderen in beweging krijgen een lange adem vraagt. De continuïteit in de werkgroep heeft even gewankeld door ziekte van een van de leden, maar dit is onderling goed opgevangen.

De tips voor andere gemeenten zijn samen te vatten als:

- Start een **appgroep** om het netwerk een makkelijke communicatievorm te geven.
- **Bouw aan het netwerk** door elkaar face-to-face te ontmoeten.
- **Zoek professionals** die voor langere tijd betrokken willen zijn bij het netwerk en de doelgroep.

Verlag indevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Eindhoven

1. Inleiding

Op 13 februari 2023 heeft het evaluatiegesprek plaatsgevonden met drie leefstijlcoaches en een sportregisseur van de gemeente Eindhoven. De samenstelling van werkgroep was nagenoeg gelijk aan de werkgroep zoals deze aan het focusgesprek van 21 maart 2022 heeft deelgenomen. Alleen de sportregisseur van gemeente Eindhoven is tijdens de looptijd van de pilot vervangen.

Het gesprek duurde 90 minuten en vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de onderzoekers van MARE/Kantar Public overleg gehad met NOC*NSF en het evaluatierapport van de werkgroep doorgenomen.

2. Doelstellingen – de vier elementen

De werkgroep van de gemeente Eindhoven heeft zich in de pilot gericht op volwassenen met overgewicht, en specifiek de **deelnemers van de GLI Cool**. Er is gestart met drie beweegroepen, met in totaal 25 deelnemers die een programma van 12 weken hebben doorlopen.

De werkgroep zelf is **tevreden** over het feit dat de pilot gelopen is zoals ze vooraf hadden bedacht. Waarbij er gekozen is om met de beweegroepen aan de slag te gaan. Er waren wat uitdagingen in de omgeving van de pilot (zoals wisseling sportregisseur, vertrekkende beleidsmedewerker en fusie zorggroep) waardoor de pilot niet zo vlekkeloos is gelopen als gehoopt, maar desondanks kijkt de groep terug op een mooie pilot. Eindhoven Sport was een continue factor en daarmee een rots in de branding.

De pilot heeft verschillende **inzichten opgeleverd** die meegenomen kunnen worden naar de toekomst. Bijvoorbeeld:

- Het besef en inzicht dat het goed is om een beweegroep te hebben naast en dus aanvullend op de GLI Cool groep. Het beweegprogramma haalt drempels weg. De leefstijlcoaches zouden dit graag willen doorzetten door in de toekomst meer (standaard) beweegroepen aan te bieden.
- Daarnaast dat praktische aspecten een belemmering kunnen vormen voor het succesvol doorlopen van het beweegprogramma. De doelgroep vindt het bijvoorbeeld lastig zich aan bepaalde tijdstippen te conformeren. Daar kan in de toekomst rekening mee gehouden worden (bijv. door meerdere opties aan te bieden).

Rol zorgprofessional

De zorgprofessionals (in de vorm van de leefstijlcoaches) hebben zich door de pilot gerealiseerd **hoe relatief gemakkelijk** mensen een **positieve bewegervaring** kunnen hebben, ongeacht fysieke en mentale beperkingen. Alle deelnemers zijn bewegen positiever gaan beleven en zijn mogelijkheden gaan zien. Blijkbaar kun je in 12 weken de perceptie van mensen over bewegen veranderen, zo vertelt een leefstijlcoach. Deze ervaring en bijvoorbeeld ook dat mensen tijdens het bewegen meer kunnen dan ze denken, nemen de leefstijlcoaches vervolgens mee naar hun eigen CoolL programma. Ze vertellen deelnemers hierover.

De pilot heeft een leefstijlcoach ook gestimuleerd om **zelf letterlijk in beweging** te komen. Deze leefstijlcoach had geen van haar deelnemers in het beweegprogramma en is zelf wandelsessies gaan doen. Ondertussen deelde ze de theorie van het CoolL programma. Tijdens deze wandelsessies bleek ook dat deelnemers elkaar kunnen enthousiasmeren en stimuleren. Zo gaf een deelnemer op leeftijd tips en oefeningen aan anderen in de groep die hem hielpen om de wandeling goed vol te kunnen houden.

In de toekomst zien leefstijlcoaches nog wel een verbetering voor hun rol. Zo ervaren ze dat **de overdracht van de doelgroep** van de leefstijlcoach naar de sportinstructeur van het beweegprogramma beter kan en moet. Om goed aan te kunnen sluiten op de persoonlijke situatie van de doelgroep moet deze informatie (over bijv. behoeften en fysieke beperkingen) meer gedeeld worden. Dit betekent concreet dat de leefstijlcoach aan het begin van het beweegprogramma eventueel een grotere rol moeten krijgen.

Laagdrempelige sport

De laagdrempelige sport - in de vorm van een **beweegprogramma - slaat aan**. Er is duidelijk behoefte aan. Dat merken de leefstijlcoaches aan de vraag die er is om deel te kunnen nemen aan de beweegprogramma's, ook van mensen buiten de GLI CoolL. De groep kwam twaalf keer bij elkaar met dezelfde sportcoach/instructeur, met elke week een ander beweegprogramma.

De veilige setting was een van de redenen dat **het beweegprogramma werkte** volgens leefstijlcoaches. Deelnemers zaten in een groep met gelijkgestemden en niet met té fanatieke sporters, wat ontmoedigend kan werken. Leefstijlcoaches zijn ervan overtuigd dat mensen eerder naar iets toe gaan waar ze mensen kennen en het samen doen. Daarnaast werden de lessen in een afgeschermd ruimte (gymzaal) gegeven. Ook kon de sportcoach de sport in aangepaste vorm aanbieden, als dat nodig was. Bijvoorbeeld, basketbal omzetten naar een niet-contactsport. Deze aanpassing vraagt wel iets van de sportcoach. Wat ook goed werkte was dat vooraf de doelstelling - we gaan plezier hebben - met de groep is gedeeld. En het afwisselende programma werd positief ontvangen.

Er is gewerkt met drie **sportaanbieders**: een fysiotherapeut, een Buurt Sport Coach en een beweegpedagoog. Deze sportaanbieders kwamen uit het netwerk van de gemeente/Eindhoven

Sport. De leefstijlcoaches wilden vanaf het begin van de pilot al samenwerken met Eindhoven Sport, juist omdat hun netwerk zo groot is. Daar hebben ze veel profijt van gehad. (note: vooral de voorganger van de huidige sportregisseur heeft daar een belangrijke rol gespeeld.) Een andere succesfactor is volgens de sportregisseur dat de leefstijlcoaches op hun beurt de juiste keuzes hebben gemaakt over wie het beweegprogramma moest geven. Het is belangrijk dat sportcoaches betrokken worden die weten hoe ze met iemand met artrose om moeten gaan en in de gaten houden dat deelnemers niet over hun grenzen gaan.

Wat er volgens de leefstijlcoaches in de toekomst nog moet gebeuren is dat het **beweegprogramma een structureel aanbod** wordt voor de GLI Cool groepen. Als er budget zou zijn zou de werkgroep direct weer een beweeggroep opzetten, maar dat is momenteel (nog) niet beschikbaar. De leefstijlcoaches geven daarbij aan dat hun invloed beperkt is. Ze kunnen bijdragen aan het netwerk - door het signaleren en enthousiasmeren van de doelgroep voor de beweeggroepen - maar ze zitten niet in de positie om beslissingen te nemen. Een leefstijlcoach heeft wel een gesprek gehad met de gemeente, maar dit heeft geen opvolging gehad. De leefstijlcoach benoemt hierbij dat ze mogelijk een afwachtende rol heeft aangenomen.

De sportregisseur geeft aan dat de **gesprekken bij de gemeente** lopen en dat ze die beweeggroepen erover twee of drie jaar voor zich ziet.

Warme toeleiding

Als er bij de gemeente Eindhoven wordt gesproken over de warme toeleiding dan bedoelen ze de toeleiding door de sportregisseur van laagdrempelige sport in de vorm van het beweegprogramma naar structurele sport. (De leefstijlcoaches kunnen echter ook als warme toeleiders worden gezien van de Cool groepen naar het beweegprogramma.)

De sportregisseur was aanwezig tijdens de tweede en laatste beweegsessie om informatie bij de deelnemers op te halen over hun beweegbehoeften. Op basis hiervan heeft de sportregisseur een **beweegadvies** gegeven. In de laatste week waren 14 deelnemers aanwezig en daarom hebben 14 deelnemers een beweegadvies ontvangen.

De pilot heeft geleerd dat **meer en persoonlijk (niet online) contact met de deelnemers** zijn vruchten afwerpt. Het advies voor de deelnemers is veel toegespitster doordat de sportregisseur vaker aansluit (voorheen was dat één keer). Op deze manier kunnen de behoeften van de deelnemers zo goed mogelijk in kaart worden gebracht en komt een advies tot stand dat de deelnemers daadwerkelijk aanzet tot bewegen en sport en voor langere tijd. Deelnemers hadden ook meer vragen, wat ook in positieve zin bijdraagt aan maatwerk. Dit komt volgens leefstijlcoaches door de opzet van het beweegprogramma; deelnemers leren in het programma wat sport inhoudt en hebben daardoor gerichtere vragen.

Deelnemers weten vaak niet wat er mogelijk is op het gebied van sport en bewegen en dat er ook een aangepaste vorm is. Deze aanpak betekent wel dat er voldoende uren beschikbaar moeten zijn om dit contact met de deelnemers te hebben.

Drie maanden nadat het advies is uitgebracht komt er **opvolging** in de vorm van een mail met vragen als: is het gelukt, is er hulp nodig? Soms vindt dit ook telefonisch plaats, maar dat is niet standaard. In een uitzonderlijk geval kan er met iemand mee worden gegaan naar een sportvereniging, maar dat is voorbehouden aan de pilot.

Structurele sport

Zoals eerder genoemd zijn er 14 adviezen gegeven voor structurele sport. Voor sommigen is het inmiddels gelukt iets te vinden, sommigen zijn nog bezig en voor anderen gaat het wellicht niet gebeuren. Maar over het algemeen wordt er door de leefstijlcoaches veel enthousiasme waargenomen over het advies bij deelnemers. Ook kunnen er eigen initiatieven ontstaan. Er is nog een drietal deelnemers dat momenteel op eigen initiatief samen wandelt.

Het **sportaanbod is groot** in gemeente Eindhoven. Eindhoven beschikt over een breed netwerk van circa 590 sport- en beweegaanbieders, verdeeld over zeven stadsdelen. Hierbij gaat het om 254 stichtingen/verenigingen, 223 commerciële aanbieders, 31 paramedische zorgaanbieders en 81 aanbieders die onder een andere categorie vallen zoals buurthuizen, seniorencentra en ongeorganiseerde wandel- en hardlooptroepen. De sportregisseur vertelt dat Eindhoven Sport probeert dit zoveel mogelijk onder de aandacht te brengen, maar dat desondanks veel mensen niet bekend zijn met het aanbod. Daar valt naar eigen zeggen winst te behalen. De leefstijlcoaches herkennen dit, maar geven ook aan dat het onder de aandacht brengen van het aanbod niet voldoende is voor deze doelgroep. Ze hebben ondersteuning nodig bij het maken van hun keuze. Dat is bereikt met de bewegegroepen, door mensen bij de hand te nemen en hen te laten ontdekken wat er is.

Bij Libra is gevraagd of ze structureel aanbod kunnen organiseren, maar zij ervaren ook uitdagingen dus dit moet nog verder verkend worden.

De opzet is dat er na drie maanden, zes maanden en een jaar **opvolging** plaatsvindt. Op het moment van het evaluatiegesprek is er nog geen contact geweest met deelnemers aangezien de drie maanden nog niet verstreken waren.

3. Kwaliteit zorgnetwerk en borging

Als het gaat over **de kwaliteit van het zorg en sportwerk** dan laat de werkgroep weten dat de pilot ervoor heeft gezorgd dat er dingen in beweging zijn gekomen en het netwerk steviger staat. Dat leidt men af uit bijvoorbeeld mensen die door de pilot aan elkaar zijn gekoppeld. Zo is iemand van

Gemeente Eindhoven gekoppeld aan een manager van de DSP (de zorggroep). Ook vanuit revalidatie (Libra) broeit er nu iets. Libra heeft bevestigd dat ze verder willen met Uniek sporten.

Als er naar de toekomst wordt gekeken dan staat voorop dat alle partijen achter de aanpak van de pilot staan en dat ook alle partijen er verder mee willen. Momenteel heeft er **nog geen borging** plaatsgevonden en de werkgroep erkent dat dit de volgende stap is. Daar ligt voor gemeente Eindhoven momenteel de grootste uitdaging. De vraag is, wie gaat dit trekken? De leefstijlcoaches vragen zich af of dat afdeling sport of het sociaal domein van Gemeente Eindhoven wordt. Men is bang dat als er geen centraal persoon komt dat wat is opgebouwd zal doodbloeden. Er zijn dan ook enige zorgen bij de leefstijlcoaches. Ze merken op dat er veel enthousiasme is over de werking van de netwerkaanpak. Maar alleen enthousiasme is niet genoeg om het structureel van de grond te krijgen. Ook vragen de leefstijlcoaches zich af wat hun eigen rol wordt. Ze willen een rol, maar geven ook aan dat ze zelfstandig ondernemers zijn en ze het liefst een factuur sturen voor de uren die ze werken. Dit maakt hun eigen rol naar eigen zeggen ingewikkeld.

Eindhoven Sport geeft aan dat er **meerdere gesprekken lopen** en dat de wil er is, maar dat het tijd kost en dat de werkgroep geduld moet hebben. Er wordt uitgelegd dat Eindhoven Sport zoveel mogelijk mensen in beweging wil krijgen, maar niet over eigen middelen beschikt en hiervoor met het sociaal domein moet samenwerken. Er zijn gesprekken met de collega's van het sociaal domein en ook zij zijn enthousiast en betrokken. Maar voor structureel budget is tijd nodig.

De wens van Eindhoven Sport is om de leefstijlcoaches te ontlasten, zodat ze niet verantwoordelijk zijn om de deelnemers ergens onder te brengen. Hiervoor is een samenwerking tussen Eindhoven Sport en DSP-zorggroep (zet alle trainingen weg) mogelijk, maar dit is nog onduidelijk en moet verder verkend worden.

Tot slot wil de werkgroep nog gaan verkennen wat de **rol van NOC*NSF** in de borging kan zijn.

Verlag eindevaluatie pilot Meer mensen in beweging via samenwerking Sport en Zorg - Gemeente Maastricht

1. Inleiding

Op 16 februari 2023 heeft het evaluatiegesprek plaatsgevonden met vier personen: de combinatiefunctionaris en de coördinator combinatiefunctionarissen van Maastricht Sport, een medewerker van Your Coach Next Door (YCND) en een adviseur gezondheidsbevordering van de GGD. De samenstelling van projectgroep was nagenoeg gelijk aan de projectgroep zoals deze aan het focusgesprek van 3 februari 2022 heeft deelgenomen. Alleen de adviseur gezondheidsbevordering is later (eind 2022) aangehaakt. Daarnaast zijn de combinatie-functionaris en de

medewerker van Your Coach Next Door tijdens de looptijd van de pilot meerdere maanden eruit geweest.

Het gesprek duurde 90 minuten en vond plaats via Teams, aan de hand van een gespreksleidraad die in overleg met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op het gesprek hebben de onderzoekers van MARE/Kantar Public overleg gehad met NOC*NSF en het evaluatierapport van de projectgroep doorgenomen.

2. Doelstellingen – de vier elementen

Gemeente Maastricht heeft **een stevig zorg en instasportnetwerk**, wat voortkomt uit hoe COACH is ontwikkeld. Dit is gestart vanuit MUMC+ en bedoelt voor kinderen met overgewicht. In de eerste jaren van COACH werd de sportcomponent vervuld door MVV. Later bleek dat een structureel en duurzaam programma beter zou passen bij de doelgroep. Daarom heeft de sportorganisatie van gemeente Maastricht vervolgens deze rol op zich genomen door het programma COACH Sports te ontwikkelen (de instasport). Zowel vanuit COACH als KeiGezond Limburg worden kinderen met een hulpvraag t.a.v. bewegen doorverwezen naar COACH Sports. Het beweegprogramma start met 12 weken samen met een beweegmaatje en vervolgens kunnen kinderen blijven sporten in de groepslessen. Tot het kind klaar is om de overstap naar de sportvereniging te maken.

Aangezien het zorg en laagdrempelige sportnetwerk al zo goed staat in Maastricht heeft de projectgroep de pilot ingezet om **de verbinding tussen instasport en structurele sport** verder vorm te geven en te ontwikkelen. De pilot heeft volgens de projectgroep voor een mooie impuls gezorgd.

Structurele sport – de verenigingen

Het is gelukt om **zes sportverenigingen** in het netwerk te betrekken. Dit zijn twee meer dan de projectgroep bij aanvang van de pilot als doelstelling had geformuleerd. Het betreft: volleybal, judo, dans, mountainbike, fitness en badminton.

Maastricht Sport heeft dit als volgt aangepakt.

- Ze hebben een selectie gemaakt van verenigingen op basis van de sportvoorkeuren van kinderen met overgewicht van de afgelopen drie jaar. Deze inventarisatie onder kinderen wordt elk jaar gedaan. Daarbij heeft Maastricht Sport gekeken welke verenigingen passend zouden zijn en toe zijn aan een dergelijke samenwerking (verenigingen die niet te veel andere zaken op hun bord hebben liggen).
- Vervolgens heeft Maastricht Sport 20 verenigingen aangeschreven en er follow-up aan gegeven. Dit betekent: reminder sturen, nabellen en langsgaan voor individuele gesprekken om een beter gevoel te krijgen bij wat de verenigingen willen en ze ook persoonlijk aan te kunnen spreken. Deze aanpak heeft zeven positieve reacties opgeleverd (één vereniging is afgevallen omdat de verwachtingen niet overeenkwamen).

- Vervolgens heeft de projectgroep de verenigingen uitgenodigd voor **een gezamenlijke aftrap**. Tijdens deze bijeenkomst hebben ze de verenigingen inzicht gegeven in het project en het netwerk. Deze sessie is niet helemaal gelopen zoals ze hadden verwacht en gehoopt, maar er is wel van geleerd en vervolgens is een ander begeleidingstraject aangeboden. Dit bestond uit zowel plenaire als individuele sessies waarbij er ruimte was voor de specifieke hulpvragen van verenigingen. Er zijn extra scholingsmomenten gecreëerd en ook kinderartsen zijn betrokken. Verenigingen waren zeer positief over deze aanpassingen. Vooraf is ook opgehaald waar de verenigingen behoefte aan hadden en hier is rekening mee gehouden. Verenigingen vonden het prettig om tijdens de plenaire sessies met andere verenigingen te kunnen sparren, raakvlakken te vinden en zaken met elkaar te kunnen delen.

Deze **scholing en begeleiding van sportverenigingen is belangrijk en noodzakelijk**. De projectgroep heeft namelijk gemerkt dat verenigingen de neiging hebben zichzelf te overschatten en te denken dat ze de doelgroep makkelijk kunnen includeren. Terwijl het een doelgroep betreft die extra aandacht en een andere aanpak vraagt. Dit besef landde op het moment dat verenigingen bij de instapsport (COACH Sports) kwamen kijken. De verenigingen hebben een kennismakingsles geven in de instapsport. De coaches van de instapsport hebben verenigingen aan de hand genomen. Vervolgens is aan verenigingen gevraagd welke hulp ze nodig hadden, nu dat ze een beter beeld hadden van de doelgroep. Voorbeelden van hulpvragen van verenigingen:

- Hoe organiseer je de ontvangst van de doelgroep, hoe pak je dat aan zonder dat het te gedwongen wordt? Verenigingen doen dit doorgaans niet, wat een drempel vormt voor de doelgroep. Bij deze doelgroep is echter het belangrijk om ze op te vangen en te vragen hoe ze zich voelen en hoe ze er tegenover staan.
- Andere hulpvragen betroffen financiën, omgaan met gedragsproblematiek en gesprekstechnieken met ouders en kinderen als het misgaat tijdens een training. Hierbij maakten ze gebruik van de kennis van het zorgnetwerk. De samenwerking hierbij was goed.

Wat **de motivatie van verenigingen** is om wel of niet bij het netwerk aan te sluiten is lastig te zeggen volgens de projectgroep. Dit kan met verschillende zaken te maken hebben. Wel denken ze dat de behoefte aan inclusiviteit een rol kan spelen, evenals de kans om op deze manier nieuwe leden te werven. Verenigingen die niet meedoen kampen met een te kort aan vrijwilligers of hebben financiële uitdagingen.

Belangrijke **voorwaarde** is dat één iemand bij de vereniging de kar trekt, zich hiervoor inzet en zich probleemeigenaar voelt. Tegelijkertijd is dit kwetsbaar. Want wat gebeurt er als deze persoon wegvalt? De projectgroep heeft de ambitie om in te zetten op continuering. Ze willen scholingsmomenten aanbieden en meerdere mensen binnen een vereniging betrekken, met als doel het gedachtegoed en de werkwijze breder uitrollen.

Maastricht Sport wil het **netwerk van verenigingen** in de toekomst graag **verbreden**. Er is veel vraag naar voetbal en basketbal, welke momenteel nog ontbreken.

Niet alle verenigingen hebben uiteindelijk kinderen doorverwezen gekregen, ondanks dat ze wel proeflessen hebben aangeboden. Dit heeft geen negatief effect gehad op de betrokkenheid van de verenigingen. De bijdrage die verenigingen krijgen voor het geven van de proefles kan dit verklaren.

Structurele sport – de kinderen

Vier van de 16 kinderen (de doelstelling van de projectgroep) zijn doorgedaan met **structurele sport**. Ze kozen voor judo, dans of voetbal. De volgende zaken speelde een rol bij deze keuze.

- Judo: de proefles vond plaats in de dojo, wat kinderen erg leuk vonden. Daarnaast heeft judo een sterke pedagogische basis, creëerde de vereniging een veilige setting en ging het echt om plezier hebben. De kinderen (en ook de ouders) werden meegenomen in het gedachtegoed van judo, wat ze interessant vonden.
- Dans: de dansjuf gaf een proefles en zette een fijne sfeer neer. Ze had zelf ervaring met overgewicht in het verleden en kon zich daardoor goed verplaatsen in de doelgroep.
- Voetbal: dit ging om een jongen die in 12 weken 10 verschillende sporten heeft geprobeerd maar graag op voetbal wilde. Toen is samen gezocht naar een vereniging (ondanks dat deze niet onderdeel was van het netwerk).

Kinderen **begeleiden naar structurele sport** wordt als volgt aangepakt:

- De beweegcoaches starten met een intake met ouders en kind.
- Na 12 weken instapsportprogramma (10 verschillende sporten) vindt een evaluatie plaats. Als kinderen aangeven welke sport ze willen dan wordt met ouders besproken of dit (financieel) mogelijk is. Bij financiële problemen kan Maastricht Sport een rol spelen door het Jeugdfonds Sport en Cultuur aan te schrijven.
- Maar ook tijdens de training evalueren de beweegcoaches: welke sport vinden jullie leuk? Durven jullie al naar reguliere sport/sportvereniging? Er wordt gekeken waar de kinderen aan toe zijn en of ze klaar zijn voor een volgende stap. Als er behoefte is aan begeleiding dan kan Maastricht Sport dat verzorgen.

Kinderen met overgewicht ervaren **drempels** om naar een vereniging te gaan. Bijvoorbeeld de inschrijving. Maastricht Sport heeft twee kinderen met een niet-westerse achtergrond hierbij geholpen. Daarnaast kunnen de kinderen uit gezinnen komen waar geen geld is voor contributie, of ze hebben geen vriendjes bij verenigingen. Dit soort onderwerpen komen wel aan de orde tijdens de training voor verenigingen, maar de projectgroep ziet nog niet dat het door de verenigingen wordt opgepakt. Het vraagstuk rond financiering hebben de verenigingen bijvoorbeeld bij Maastricht Sport neergelegd en die heeft aangegeven dit op te kunnen pakken. Ze vragen aan ouders of er budgetproblemen zijn en dienen dan eventueel een aanvraag in bij het Jeugdfonds Sport en Cultuur.

Kinderen worden **gemonitord** tijdens structurele sport. Na de eerste keer neemt Maastricht Sport contact op om te vragen: of ze alles hebben kunnen vinden, hoe het was en of ze willen blijven sporten. Als de kinderen niet zijn komen opdagen dan gaan ze na wat er aan de hand is. Soms is dat iets heel praktisch, zoals de locatie niet kunnen vinden. Vervolgens is het aan de verenigingen om de monitoring op te pakken. Verenigingen doen dit ieder op hun eigen manier.

Parallel blijven kinderen gezien worden door het zorgnetwerk (COACH/KeiGezond). Zij monitoren of een kind sport, wanneer gesignaleerd wordt dat een kind gestopt is kan deze weer doorverwezen naar de instapsport/Maastricht Sport. Dit toont de kracht van het netwerk in Maastricht.

De doelstelling van de projectgroep was om 16 kinderen naar structurele sport te krijgen. Ten tijde van het evaluatiegesprek waren dit er vier. De belangrijkste reden, dat het minder kinderen waren, was dat het betrekken van de verenigingen meer tijd en energie heeft gekost dan vooraf bedacht. Pas in september zijn de verenigingen komen kennismaken met de groep.

3. Kwaliteit zorgnetwerk en borging

Het netwerk zorg en instapsport is al sterk en de pilot heeft daar niets in veranderd. Wel is er een stap gemaakt met de sportaanbieders. Dit deel van de keten heeft nog niet eenzelfde kracht en stevigheid als het eerste deel van de keten. Het is erg persoonsafhankelijk en daarmee fragiel. De vraag die de projectgroep zichzelf stelt is of die stevigheid er in de toekomst überhaupt gaat komen. Of dat iets is dat van sportverenigingen gevraagd of verwacht kan worden, aangezien het minder drijft op professionals, zoals de rest van de keten.

Een aantal dingen kunnen helpen bij een **goede borging** van het zorg sport netwerk. De projectgroep hoopt dat inclusiviteit wordt opgenomen in het beleid van de clubs, zodat er een breder draagvlak komt en het structureel onderdeel van de club wordt. Maastricht Sport op haar beurt kan verenigingen motiveren om met meer mensen van een club naar de scholing te komen om zo breder draagvlak te creëren.

De projectgroep denk dat er **geen partijen ontbreken** in het zorg sport netwerk. Hoewel het betrekken van fysiotherapeuten (momenteel nog niet het geval) waardevol kan zijn voor kinderen die klachten krijgen tijdens het sporten.

Wat het **netwerk nog steviger** zou maken volgens de projectgroep, is als de sportverenigingen ook een signalerende rol krijgen en kinderen door kunnen sturen naar de centrale zorgverlener. Bijvoorbeeld een kind dat zich (steeds) afmeldt en door de sportvereniging op KeiGezond Limburg wordt gewezen. Dit is een proces dat stapsgewijs moet worden aangepakt, vergelijkbaar met de scholen. Waar eerst is verkend in hoeverre scholen zich verantwoordelijk voelen om die rol op zich te nemen.

De **samenwerking met NOC*NSF** heeft geholpen om prioriteiten en structuur in het doel aan te brengen. Aan de andere kant is er veel tijd gaan zitten in overleggen (opnieuw het verhaal vertellen) en aanpassingen in het projectplan. Dit is ook gedeeld met NOC*NSF en hier is goed op gereageerd. Het heeft een positief vervolg gekregen.

Tijdens de pilot heeft Maastricht Sport gesproken met verschillende **landelijke partners**. NOC*NSF heeft een belangrijke rol vervuld en Maastricht Sport in contact gebracht met verschillende sportbonden (judo-, turn en volleybalbond) en NL Actief. Ze hebben gesproken over het betrekken van de lokale verenigingen. Bij sommige verenigingen is dat gelukt en bij anderen loop het nog. De projectgroep stelt de betrokkenheid van NOC*NSF op prijs. Als gesprekken met verenigingen vastliepen hebben de bonden en NOC*NSF een impuls geven. Dit wierp zijn vruchten af en Maastricht Sport hoopt dan ook dat de bonden en NOC*NSF deze rol in de toekomst kunnen blijven vervullen.

Na afloop van de pilot gaat de projectgroep **door met de netwerkaanpak**. Ze gaan door met het netwerk waaraan ze de afgelopen tien jaar gebouwd hebben. En hier zijn ook de middelen voor. Zowel de projectgroepleden bij Maastricht Sport, bij KeiGezond als bij YCND hebben uren binnen hun takenpakket beschikbaar om aan het netwerk te besteden, het is onderdeel van hun functie. Mocht iemand wegvallen dan kan deze persoon vervangen worden, aangezien de uren er zijn.

Bijlage 3 – rollen landelijke partners in de kerngroep

	Organisatie		Rol binnen kerngroep
Gesprek 1	SportMEE en MEE NL	Persoon 1	Expertise op het gebied van warme toeleiding vanuit SportMEE ingebracht. Dit is concreet opgepakt en toegepast (en staat op de website van NOC*NSF).
		Persoon 2	Betrokkenheid en praktische ondersteuning geboden bij twee pilot locaties (Eindhoven en Zaanstad). De werkwijze van MEE NL toegelicht en samen gekeken door wie de rol van warme toeleiding ingevuld kon worden.
Gesprek 2	KCBS	Persoon 1	Meegedacht over de opzet van het project en de pilots. Kennis en ervaring ingebracht over het organiseren van bewegen vanuit zorg. Er zijn producten gedeeld met NOC*NSF (zoals de tipkaart).
Gesprek 3	Judobond	Persoon 1	Vanuit ervaring met specifieke doelgroepen en met een landelijk programma (gericht op de jeugd) meegedacht over de opzet van het project en pilots. Plannen getoetst op bijvoorbeeld de haalbaarheid van aantallen en de rol voor sport.
Gesprek 4	BLCN	Persoon 1	Verbinding gehouden met de leefstijlcoaches binnen de pilots. Kennis en ervaring met GLI en de doelgroep ingebracht. Bijvoorbeeld drempels die de doelgroep ervaart en waar rekening mee gehouden moet worden.
Gesprek 5	NL Actief	Persoon 1	Op landelijk overkoepelend niveau meegedacht over wat er nodig is om de doelgroep en de sportaanbieders bij elkaar te brengen. Daarnaast meegedacht over de opzet van het project en de pilots.
Gesprek 6	KnGG	Persoon 1	Vanuit de KnGG aanpak en kennis met de doelgroep meegedacht over de opzet van het project en de pilots.
		Persoon 2	Was geen kerngroeplid
Gesprek 7	Nevobo	Persoon 1	Meegedacht en gekeken hoe de volleybalsport een rol kon spelen in de ketenaanpak. Daarnaast meegedacht over de opzet van het project en de pilots.
Gesprek 8	NOC*NSF	Persoon 1	In nauwe samenwerking met alle sport en zorg partners dit project opgezet en uitgevoerd.
		Persoon 2	In nauwe samenwerking met alle sport en zorg partners dit project opgezet en uitgevoerd.

Bijlage 4 – opzet evaluatietraject

Opzet evaluatietraject

Het evaluatietraject van Kantar Public/MARE bestond uit twee delen: 1) focusgesprekken met de pilotgemeenten bij aanvang van de pilots en 2) evaluatiegesprekken met de pilotgemeenten en landelijke partners uit de kerngroep aan het einde van de pilots.

Focusgesprekken met pilotgemeenten

Bij de start van de pilots in 2022 zijn er *focusgesprekken* met de werkgroepen van de pilotgemeenten gevoerd. Doel van deze gesprekken was om de stand van zaken bij de gemeenten in kaart te brengen en de projectplannen te bespreken. De gesprekken vonden plaats in februari, maart en april 2022. In bijlage 1 zijn de gespreksverslagen van de focusgesprekken opgenomen.

Evaluatiegesprekken met pilotgemeenten

Een jaar later, in februari 2023 hebben de evaluatiegesprekken plaatsgevonden. Doel van deze gesprekken was om terug te kijken en de ervaringen van de werkgroep met de ketenaanpak te bespreken. Hierbij stonden succesfactoren en drempels die de werkgroep ervaren hadden centraal, evenals de lessen die ze hebben geleerd. In bijlage 2 zijn de gespreksverslagen van de evaluatiegesprekken opgenomen.

Zowel de focusgesprekken als de evaluatiegesprekken duurden 90 minuten en vonden plaats via Teams. De gesprekken zijn geleid door gespreksleiders van MARE/Kantar Public. Ze hebben gebruik gemaakt van een gespreksleidraad die in samenwerking met NOC*NSF is opgesteld. Ter voorbereiding op de focusgesprekken hebben de onderzoekers de projectplannen van de gemeenten doorgenomen en ter voorbereiding op de evaluatiegesprekken hebben ze de evaluatierapporten gelezen.

Evaluatiegesprekken landelijke partners (de kerngroep)

Aanvullend op de evaluatiegesprekken met de pilotgemeenten zijn in maart 2023 gesprekken gevoerd met de landelijke partners uit de kerngroep, met uitzondering van de KNVB (in verband met een wisseling in personeel). De gesprekken vonden plaats door middel van diepte-interviews van 45-60 minuten. Ook voor deze gesprekken is een gespreksleidraad gebruikt die in samenwerking met NOC*NSF tot stand is gekomen.

Voorafgaand aan de diepte-interviews hebben de landelijke partners een eerste versie van deze rapportage ontvangen met de resultaten van de focus- en evaluatiegesprekken. Daarna is de rapportage verrijkt met resultaten van de diepte-interviews.