

## **De sport-zorgtrajecten in beeld**

Eerste tussenrapportage: beschrijving, typologie en kritische succesfactoren

Wendy Buysse  
Paul Duijvestijn

## **De sport-zorgtrajecten in beeld**

Eerste tussenrapportage: beschrijving, typologie en kritische succesfactoren

Amsterdam, 25 februari 2009

Wendy Buysse  
Paul Duijvestijn

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1	Aanleiding	3
1.2	Het kader van de sport-zorgtrajecten	3
1.3	Onderzoeksvragen	5
1.4	Methodische opzet	6
1.5	Leeswijzer	8
<b>2</b>	<b>Beschrijving van de sport-zorgpilots</b>	<b>9</b>
2.1	Overzicht	9
2.2	Doelgroep	10
2.3	Doelen	12
2.4	Interventie	13
2.5	Organisatie	15
<b>3</b>	<b>Naar een typologie sport-zorg</b>	<b>17</b>
3.1	'Meedoen <sup>plus</sup> ', 'Uitwedstrijd', 'Thuiswedstrijd' en 'Privés'	17
3.2	De vier typen in de praktijk	19
<b>4</b>	<b>Kritische succesfactoren en knelpunten</b>	<b>21</b>
4.1	Doelgroep	21
4.2	Doelen en doelrealisatie	21
4.3	Interventie	23
4.4	Organisatie	24
<b>5</b>	<b>Conclusies</b>	<b>28</b>
5.1	Beschrijving sport-zorgtrajecten	28
5.2	Kritische succesfactoren	29
5.3	Verbetersuggesties	30
	<b>Bijlagen</b>	
Bijlage	Deelnemende sportbonden	34

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Het vijfjarig programma Meedoen Allochtone Jeugd door Sport is erop gericht de specifieke kenmerken van sport te benutten voor opvoedings- en integratiedoelen van de allochtone jeugd. Een van de onderdelen van het programma bestaat uit de ontwikkeling en uitvoering van vijftig zogenaamde sport-zorgtrajecten. Doel van deze trajecten is door middel van sportdeelname een positieve bijdrage te leveren aan de hulpverlening aan jongeren met een jeugdzorgindicatie. Het accent ligt op gedragsverandering. Het uiteindelijke doel is reïntegratie of het voorkomen van terugval. Het kan gaan om jeugdigen met uiteenlopende gedragsproblemen: van kinderen met een negatief zelfbeeld tot jeugd waarvoor agressieregulering noodzakelijk is. Omdat het om een betrekkelijk nieuwe aanpak gaat, is het belangrijk om zicht te krijgen op de effectiviteit en kritische succesfactoren van de sport-zorgtrajecten. Op die manier kunnen succesvolle trajecten een bredere toepassing krijgen. In opdracht van MOgroep Jeugdzorg – de projectleider van sport-zorg – doet DSP-groep daarom onderzoek naar de sport-zorgtrajecten. De evaluatie is gestart in 2008 en loopt door tot en met 2010. Deze eerste tussenrapportage blikt terug op 2008; het jaar waarin de meeste sport-zorgtrajecten van start zijn gegaan.

## 1.2 Het kader van de sport-zorgtrajecten

De kern van een sport-zorgtraject is dat het primair gericht is op het leveren van een bijdrage aan gedragsverandering en dat ernaar wordt gestreefd het traject onderdeel te maken van een hulpverleningsplan of behandelplan dat is opgesteld door de hulpverlener. Dit houdt niet in dat er aan een sport-zorgtraject zware methodieken worden gehangen of dat sportdeelname zelf als methodiek wordt beschouwd. Het moet worden gezien vanuit de gedachte dat sport een positieve bijdrage kan leveren aan gedragsverandering. Immers, sport wordt daartoe ook al regelmatig ingezet.

In aansluiting hierop heeft MOgroep Jeugdzorg een algemeen kader opgesteld waarbinnen de sportverenigingen en de zorgaanbieders de vrijheid hebben hun eigen specifieke traject te ontwikkelen. Hieronder volgt een beknopte weergave van dit kader.

### *Doelgroep*

De doelgroep van de sport-zorgtrajecten zijn jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, voor wie het oogmerk is deze bestaande problemen – waarvoor een indicatie voor jeugdzorg door Bureau Jeugdzorg is afgegeven – aan te pakken. Genoemde problemen moeten gerelateerd zijn aan de doelen van de sport-zorgtrajecten.

Gesproken wordt over 'opgroei- en opvoedingsproblemen', omdat dit de wettelijke termen zijn. In praktijk gaat het om jongeren met zware of minder zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard (gedragsproblemen dus), die binnen het kader van hun behandeling gebaat kunnen zijn bij deelname aan sport.

Uitgangspunt is dat de sport-zorgtrajecten bedoeld zijn voor jongeren van allochtone, niet-Westerse, afkomst. De mogelijkheid bestaat echter om ook

autochtone jongeren, die deel uitmaken van een groep jongeren binnen een verblijf voor jeugdzorg, deel te laten nemen aan sport-zorgtrajecten. Een en ander voor zover dit niet leidt tot het niet kunnen deelnemen aan een traject door geschikte en beschikbare allochtone jongeren.

#### *'Indicatie voor jeugdzorg'*

Bureau Jeugdzorg is de toegangspoort tot jeugdzorg en plaats waar de registratie van jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen plaatsvindt. Bureau Jeugdzorg heeft als taak vast te stellen op welke vorm van jeugdzorg een jongere is aangewezen, waarvoor Bureau Jeugdzorg vervolgens een indicatie afgeeft. De uitvoering van jeugdzorg (en dus ook van de sport-zorgtrajecten) ligt vervolgens bij de zorgaanbieders.

De volgende vormen van jeugdzorg kunnen worden onderscheiden:

- Jeugdhulp: alle bestaande vormen van ambulante hulpverlening. Hieronder vallen speciale opvoedingscursussen, intensieve orthopedagogische begeleiding, speltherapie, creatieve therapie, vaardigheidstrainingen gericht op het omgaan met specifiek probleemgedrag en individuele begeleiding.
- Verblijf: verschillende vormen van verblijf in een accommodatie van een zorgaanbieder of verblijf bij een pleegouder. Tot verblijf in een accommodatie van een zorgaanbieder behoren 24-uursverblijf (residentiële hulpverlening) en dagverblijf (semi-residentiële hulpverlening).

De jeugdzorgvorm 'verblijf' wordt meestal gecombineerd met een of meerdere vormen van 'jeugdhulp'. Jeugdhulp en verblijf worden altijd aangeboden en uitgevoerd door een zorgaanbieder en kunnen zowel in een vrijwillig kader plaatsvinden als in een gedwongen kader (ondertoezichtstelling).

#### *Centrale doel: gedragsverandering*

Centrale doel van de sport-zorgtrajecten is gedragsverandering. Daarbij kan het gaan om één of meer van de volgende door MOgroep Jeugdzorg geformuleerde aspecten:

- omgaan met regels
- aanleren van regelmaat en zelfdiscipline
- bevorderen van zelfbeheersing en agressieregulering
- bevorderen van weerbaarheid (waaronder angstvermindering en verbetering zelfbeeld)
- bevorderen van doorzettingsvermogen
- bevorderen van aanpassingsbereidheid en tolerantie

De problematiek van de jongere, waarvoor Bureau Jeugdzorg een indicatie heeft afgegeven, moet dan ook verband houden met één of meerdere van deze doelen van het sport-zorgtraject. Er wordt naar gestreefd het sport-zorgtraject zoveel mogelijk te integreren in het hulpverleningsplan van de betreffende jongere.

#### *Bijkomende doelen*

Gedragsverandering vormt zoals gezegd het centrale doel van de sport-zorgtrajecten. Bijkomende doelen kunnen zijn:

- Beden van zinvolle vrijetijdsbesteding (naschoolse opvang, uit isolement halen, sporten een vaste plek geven als gedragsalternatief, structureren van een dagindeling, ontwikkelen van een sociaal netwerk).
- Bieden van werkperspectief / sociaal-economische zelfstandigheid (opleiding tot trainer/begeleider, groundsman, kantinebeheerder, materiaalbeheerder, enz.).

#### *Overige uitgangspunten sport-zorgtrajecten*

- Deelname aan een sport-zorgtraject kan niet worden afgedwongen, maar vindt plaats op vrijwillige basis.
- De kosten voor deelname aan sport mogen geen belemmering zijn voor deelname aan een sport-zorgtraject.
- De sport-zorgtrajecten als programma kennen een doorlooptijd van vier jaar (tot en met 2010) waarbinnen de gewenste resultaten door de deelnemende partijen worden nagestreefd. De 'doorlooptijd' per deelnemende jongere varieert en is afhankelijk van de duur van (dit onderdeel van) het hulpverleningstraject.
- Werving en selectie van jongeren voor een sport-zorgtraject vindt plaats door de zorgaanbieder. Plaatsing geschiedt in overleg tussen de zorgaanbieder en de sportaanbieder (in casu sportvereniging of sport-school).
- Per sport-zorgtraject moeten op jaarbasis minimaal vier jongeren deelnemen. Deze jongeren sporten voorafgaand aan het traject nog niet bij de sportaanbieder.
- Voor ieder sport-zorgtraject wordt een projectplan opgesteld. In dit plan, dat in samenspraak tussen sportaanbieder, sportbond, zorgaanbieder, projectleider en eventueel gemeente tot stand komt, zijn in ieder geval de volgende punten opgenomen: tak van sport, doelgroep, doel, startdatum, opzet, middelen en contactgegevens.
- Binnen (het bestuur van) de sportaanbieder is een portefeuillehouder of contactpersoon benoemd die actief betrokken is bij de uitvoering van het sport-zorgtraject. Deze persoon zorgt ook voor de implementatie binnen de organisatie en acceptatie ervan bij de leden.
- De Combinatie Jeugdzorg heeft in opdracht van MOgroep Jeugdzorg een training ontwikkeld om het sportkader, dat de sport-zorgtrajecten begeleidt, te scholen op het gebied van interculturalisatie, diversiteit en integratie- en opvoedingsdoelen.

### **1.3 Onderzoeksvragen**

Kernvraag van het evaluatieonderzoek is: *werken de sport-zorgtrajecten?* Het onderzoek moet inzicht geven in het effect van sport-zorgtrajecten, de kritische succesfactoren en knelpunten. Het evaluatieonderzoek kent een looptijd van 2008-2010.

De volgende onderzoeksvragen worden in de evaluatiestudie beantwoord:

- 1 Welke methoden en programma's zijn ontwikkeld?
- 2 Heeft deelname aan een sport-zorgtraject een meerwaarde wat betreft de vermindering van gedragsproblematiek van jongeren die in het kader van jeugdzorg hulp ontvangen?
- 3 Op welke wijze en onder welke randvoorwaarden kunnen sport-zorgtrajecten het beste worden vormgegeven?

De eerste vraag heeft als doel inzicht te bieden in de variëteit van de gehanteerde sport-zorgtrajecten: welke methoden worden ingezet, wat is de werkwijze, wat kost het en hoe is invulling gegeven aan de samenwerking tussen sport en jeugdzorg? In deze eerste tussenrapportage ligt het accent op deze onderzoeksvraag.

Bij de tweede vraag staat de situatie en het gedrag van de jongere voor en na de interventie centraal. Het effect, de verandering in gedrag en houding

van de jongere, wordt door middel van gevalideerde instrumenten gemeten. Daarbij is ook oog voor eventuele verschillen in effect tussen takken van sport, type sportaanbieders, type aanpakken en soorten begeleiding en dergelijke.

De derde vraag richt zich op het achterhalen van de *Wat Werkt*<sup>1</sup>-principes bij sport-zorgtrajecten. Hiervoor baseren we ons op de ervaringen van de vijftig pilots. Tevens komen daarbij bevorderende en belemmerende factoren aan bod.

## **1.4 Methodische opzet**

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden worden drie onderzoeksmethoden in combinatie ingezet, te weten: beschrijvend onderzoek, effectevaluatie en procesevaluatie. De effectevaluatie vindt pas vanaf 2009 plaats. Daarom zijn de resultaten, die in deze eerste tussenrapportage worden gepresenteerd, louter gebaseerd op het beschrijvend onderzoek en de procesevaluatie.

### **1.4.1 Beschrijvend onderzoek**

Om zicht te krijgen op de sport-zorgtrajecten zijn de projectplannen van alle trajecten bestudeerd aan de hand van eenzelfde stramien. De volgende aspecten zijn in kaart gebracht:

- doelgroep (leeftijd, geslacht, etniciteit, aard/zwaarte problematiek)
- doel van het sport-zorgtraject
- interventie (intensiteit, kenmerkende ingrediënten van aanpak)
- organisatie (personeel, samenwerking, plaats binnen de sportvereniging, plaats binnen de zorgaanbieder, financiën)

Niet alle projectplannen bleken voldoende gedetailleerd. Ontbrekende gegevens zijn waar mogelijk en indien voorhanden in een aanvullende belronde nagevraagd.

Voorts monitoren wij vanaf 1 januari 2009 een aantal basisgegevens van de in- en uitstromende jongeren. Hiervoor is een digitaal invulformat ontwikkeld, dat de sportcoördinator in samenspraak met de begeleider jeugdzorg invult. Deze gegevens maken het mogelijk een aantal van de hiervoor genoemde gegevens te verfijnen. Zo wordt aan de hand van dit format bijvoorbeeld duidelijk welke jongeren daadwerkelijk deelnemen aan het sport-zorgtraject. Op basis van de nu beschikbare beschrijvende gegevens is een voorlopige typologie van sport-zorgtrajecten ontwikkeld. Zie hiervoor hoofdstuk 3.

### **1.4.2 Effectevaluatie**

Bij de effectevaluatie gaat het om het vaststellen van de effecten van deelname aan sport-zorgtrajecten op de gedragsproblematiek van de jongeren. De hoofdvraag is of er sprake is van een verbetering van de situatie van de jongeren ten gevolge van deelname aan een sport-zorgtraject. Daarbij gaat het om effecten op:

Noot 1 <sup>1</sup> 'Wat Werkt' geeft aan welke elementen onder welke condities blijken te werken. Voorbeelden kunnen zijn: bepaalde scholing van medewerkers, een heldere doelstelling van een project of het inzetten van cognitieve gedragstherapie, om maar eens drie totaal verschillende elementen te noemen. Oftewel: wat zijn de werkzame ingrediënten in de programma's of projecten als les voor toekomstige programma's of projecten.

- gedrag (acceptatie van regels, omvang van sociaal netwerk, pro- en anti-sociaal gedrag, enz.)
- houding/attitude (sportiviteit, zelfvertrouwen, zelfbeeld, enz.)

Om deze effecten in kaart te brengen wordt in 2009 en 2010 bij alle jongeren, die meedraaien in een sport-zorgtraject, voor en na afloop van het traject de SDQ afgenomen. SDQ staat voor 'Strengths and Difficulties Questionnaire'; een gevalideerde vragenlijst die inzicht biedt in gedragsaspecten en psychosociale problemen. Het is een instrument dat goed aansluit bij de jeugdhulpverlening en geschikt is voor bredere leeftijdsgroepen. Aan de SDQ zijn een aantal items toegevoegd over sporten en sportdeelname. Tevens vullen de hulpverleners van de deelnemers na afloop van het traject een evaluatieformulier in over de eventuele vooruitgang van de jongeren op een aantal kernaspecten. Ook de visie van de sporttrainer op de gerealiseerde individuele doelen wordt in kaart gebracht. In de analyse zullen gevonden effecten ook worden afgezet tegen verschillende variabelen van de pilots, die in het beschrijvend onderzoek (zie 1.4.1) in kaart worden gebracht. Dit om te achterhalen welke variabelen vooral van invloed zijn op uiteindelijke effecten en dus bepalend zijn voor succes. De eerste resultaten van de effectevaluatie komen 2010 beschikbaar.

### 1.4.3 Procesevaluatie

Waar we alle vijftig beoogde sport-trajecten op hoofdlijnen monitoren, gaan we een selectie van negen sport-zorgtrajecten – de zogenaamde verdiepingspilots – intensiever volgen. Doel hiervan is om lessen te trekken uit hun ervaringen (goede en slechte).

De verdiepingspilots zijn primair geselecteerd op basis van diversiteit, aantal deelnemers en looptijd: er zijn trajecten geselecteerd met uiteenlopende aanpakken (opdat we die kunnen vergelijken) en bovendien moesten de projecten al enige tijd draaien (een zekere mate van organisatie is vereist) en een substantieel aantal deelnemers per jaar hebben (kritische massa). Aanvullend is tevens ingezet op een spreiding wat betreft takken van sport<sup>2</sup>, zorgaanbieders en regio's. Bij diversiteit qua aanpak hebben ons gebaseerd op de variabelen in de ontwikkelde voorlopige typologie (zie hoofdstuk 3). In samenspraak met MOgroep Jeugdzorg en de sportbonden zijn de volgende negen verdiepingspilots geselecteerd:<sup>3</sup>

- 1 Urban Judo van Budo Schuttersveld (JBN) en Jarabee in Enschede
- 2 Urban Judo tussen verschillende judovereniging (JBN) en Altra en Spirit in Amsterdam en Zaanstad
- 3 Sport-zorgtraject van Rotterdam Basketbal (NBB) en Stek Jeugdzorg en Flexus Jeugdplein in Rotterdam
- 4 Vechtsporten voor een kans tussen La Sala (KNKF) en Crossroads van Stichting Kompaan in Tilburg

Noot 2 Team- en individuele sporten, als ook contact- en niet-contact sporten. Merk op dat geen sport-zorgtrajecten van de KNGU, KNBSB en KNKV zijn geselecteerd als verdiepingspilot. Dit heeft verschillende redenen. Ten tijde van de selectie van de verdiepingspilots verkeerden de trajecten van de KNGU zich nog in de opstartfase; er waren nog geen jongeren gestart. De trajecten van de KNBSB sluiten vooralsnog vooral aan op de preventieve trajecten en hebben nog geen direct samenwerkingsverband met de jeugdzorgaanbieders. Voorts lopen de trajecten van de KNKV nog niet optimaal; wel zal het sport-zorgtraject van de KNKV in Enschede indirect worden meegenomen in de verdiepingspilot van vv Rigtersbeek.

Noot 3 Zie bijlage voor een overzicht en een afkortingenlijst van de deelnemende bonden.



- 5 Be Cool van Lotus Gym (KNKF) en Lijn 5 OPL in Utrecht
- 6 Sport-zorgtraject van VV Rigtersbeek (KNVB) en Jarabee in Enschede
- 7 Sport-zorgtraject van VV Jos/Watergraafsmeer (KNVB) en Altra en Spirit Jeugdzorg in Amsterdam
- 8 Sport-zorgtraject van PSV Waterpolo (KNZB) en De Combinatie Jeugdzorg in Eindhoven
- 9 Sport-zorgtrajecten van Nijmegen Atletiek (Atletiekunie) en JJI De Hunnerberg in Nijmegen

Deze negen verdiepingspilots worden gedurende de looptijd van het onderzoek (2008 tot en met 2010) jaarlijks bezocht om een training bij te wonen (observatie) en interviews te houden met de belangrijkste betrokkenen.<sup>4</sup> Daarbij gaat het om de sportcoördinator, trainer(s), zorgcoördinator, zorgbegeleider(s) en waar mogelijk/relevant ook om gemeente, ouders en/of jongeren. Tevens worden de kernbetrokkenen in 2009 en 2010 tussentijds nog een keer telefonisch benaderd om de laatste stand van zaken te peilen. Op die manier wordt zicht verkregen op wat goed en wat minder goed gaat, welke knelpunten op welke wijze worden opgelost en wat dit samen aan leerervaringen oplevert.

De eerste interviewronde heeft eind 2008 plaatsgevonden. Resultaten hiervan komen in hoofdstuk 4 van deze tussenrapportage aan bod.

## 1.5 Leeswijzer

In deze eerste tussenrapportage wordt in hoofdstuk 2 een beschrijving gegeven van de sport-zorgpilots. Op basis van deze projectplannen is een voorlopige typologie ontwikkeld. Deze wordt gepresenteerd in hoofdstuk 3. In hoofdstuk 4 worden de kritische succesfactoren en de knelpunten, zoals gevonden bij de negen verdiepingspilots, gerapporteerd. Tot slot bevat hoofdstuk 5 een aantal eerste conclusies.

Noot 4 Dit aan de hand van een half-gestructureerde vragenlijst; een topiclijst met zowel open als gesloten vragen, die tevens ruimte biedt om door te vragen om zo ook verdiepende informatie boven tafel te krijgen.

## 2 Beschrijving van de sport-zorgpilots

Van 43 trajecten was eind 2008 een projectplan beschikbaar. Deze projectplannen verschillen sterk in uitwerking en omvang. Sommige plannen bestaan uit 25 pagina's en bevatten bijvoorbeeld ook een theoretische onderbouwing. Andere projectplannen bestaan uit twee A4-tjes en beschrijven alleen een aantal hoofdlijnen en afspraken. Waar nodig is daarom in een belronde aanvullende informatie gevraagd.

De projectplannen zijn geanalyseerd op de volgende punten:

- doelgroep
- doelen
- interventie
- organisatie

Hierna volgt een inleidende paragraaf, waarin we een overzicht geven van de sport-zorg-trajecten per sport, zorgaanbieder en gemeente. Vervolgens wijden we aan elk van de hierboven genoemde items een paragraaf. Hierbij moet worden bedacht dat deze informatie de *plannen* van de sport-zorgtrajecten betreft: of het in praktijk ook zo gaat en uitwerkt valt in deze fase meestal nog niet te zeggen. In de belronde hebben we ten aanzien van sommige items, zoals aantal en type deelnemers, wel gevraagd naar de huidige stand van zaken. Waar dergelijke gegevens voor handen zijn wordt dat hieronder expliciet weergegeven.<sup>5</sup>

### 2.1 Overzicht

De sport-zorgtrajecten worden uitgevoerd binnen de elf gemeenten van het programma Meedoen Allochtone Jeugd door Sport. Via negen geselecteerde sportbonden werken sportverenigingen en sportscholen samen met vijftien jeugdzorgaanbieders. Zie schema 1 voor de verdeling.

Schema 1 Verdeling sport-zorgtrajecten over zorgaanbieders, sportbonden, gemeenten

Zorgaanbieder	Sportbonden (aantal sport-zorgtrajecten indien meer dan één)	Totaal aantal sport-zorgtrajecten per gemeente	Gemeente
Spirit/Altra	JBN, KNBSB, KNGU, KNKF, NBB, KNVB (3)	8	Amsterdam
Pactum/Lindenhout	KNKF, KNGU	2	Arnhem
Jeugdformaat	KNKF, KNVB (2), NBB	4	Den Haag
Trivium	KNKF, KNKV, KNVB	3	Dordrecht
De Combinatie	JBN, KNKF, KNVB, KNZB, NBB, KNGU	6	Eindhoven
Jarabee	JBN (2), KNKF, KNKV, KNVB (2), NBB	7	Enschede
Entréa/Hunnerberg	JBN, Atletiekunie, KNKF, KNVB, NBB	5	Nijmegen
Flexus/Horizon/Stek	JBN, KNKF, KNVB (2), KNZB, NBB	6	Rotterdam
Kompaan	KNKF	1	Tilburg
Lijn 5 OPL	KNKF, KNVB	2	Utrecht
Spirit/Altra	JBN, KNKF, KNVB	3	Zaanstad

Noot 5 Op moment van schrijven hebben we circa tien trajecten nog niet telefonisch kunnen bereiken. Hierdoor kan de cijfermatige informatie in dit hoofdstuk nog licht verschuiven.

Bij de sport-zorgtrajecten zijn zoals gezegd negen sportbonden betrokken. De sport die worden aangeboden zijn: atletiek (Atletiekunie), judo (JBN), base- en softball (KNBSB), gymnastiek en dans (KNGU), korfbal (KNKV), kracht- en vechtsport<sup>6</sup> en fitness (KNKF), voetbal (KNVB), waterpolo (KNZB) en basketball (NBB). De KNVB (13), KNKF (11) en de JBN (7) nemen samen tweederde van de sport-zorgtrajecten voor hun rekening. De verhouding tussen trajecten met individuele sporten (KNKF, JBN, Atletiekunie, KNGU) versus teamsporten (KNVB, KNBSB, KNZB, NBB, KNKV) is vrijwel gelijk.

Bij een sport-zorgtraject is in de meeste gevallen één zorgaanbieder, één sportvereniging of sportschool en één gemeente betrokken. Daar zijn echter uitzonderingen op. Zo werken in sommige trajecten een of meerdere sportverenigingen samen met een of meerdere zorgaanbieders. Hierdoor is het aantal samenwerkingsverbanden hoger dan het aantal sport-zorgtrajecten: 69 respectievelijk vijftig.

### *38 sport-zorgtrajecten in uitvoering*

Eind 2008 zijn 38 van de beoogde vijftig sport-zorgtrajecten daadwerkelijk van start gegaan. Negen trajecten staan in de startblokken en wachten op de instroom van de eerste deelnemers. Drie trajecten zijn nog in ontwikkeling<sup>7</sup> en ontbreken om die reden in schema 1.

## **2.2 Doelgroep**

De doelgroepen, waar de sport-zorgtrajecten zich op richten, zijn divers naar sekse, leeftijd en aard/zwaarte van de problematiek.

### *Sekse*

De meeste trajecten richten zich volgens de projectplannen op zowel jongens als meisjes. In de uitwerking blijkt echter dat veel trajecten zich primair op jongens richten. Dat geldt vooral voor groepstrajecten van de KNKF en JBN. De mogelijkheden om ook een groep meisjes op te nemen wordt in aantal trajecten momenteel onderzocht. De trajecten van de KNVB staan in principe ook open voor meisjes. Bij een aantal daarvan is echter expliciet aangegeven dat deelname van meisjes alleen mogelijk is in gemengde teams.

Enkele trajecten richten zich specifiek op meisjes zoals sociale weerbaarheidstrainingen van de JBN en jazzdans van de KNGU.

### *Leeftijd*

Het gros van de sport-zorgtrajecten is bedoeld voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Enkele trajecten richten zich specifiek op jongere kinderen. Bij zes trajecten is de leeftijd niet nader gespecificeerd: de hele groep van 6- tot 18-jarigen kan deelnemen. Het gaat hier om trajecten waarbij deelnemers worden opgenomen in reguliere trainingsgroepen of teams. Voorts hanteren enkele trajecten een hogere maximum leeftijd: zij staan open voor deelnemers tot 23 jaar. Tenslotte zijn er trajecten waaraan bestaande groepen van de jeugdzorgaanbieder deelnemen. Deze groepen hanteren dezelfde indeling naar leeftijd als de jeugdzorgaanbieder.

Noot 6 Hierbij gaat het om jiu-jitsu, boksen, thaiboksen, kickboksen en taekwando.

Noot 7 Het gaat om trajecten van de KNBSB en de KNVB in Rotterdam en van de JBN in Arnhem.

### *Intensiteit van zorg*

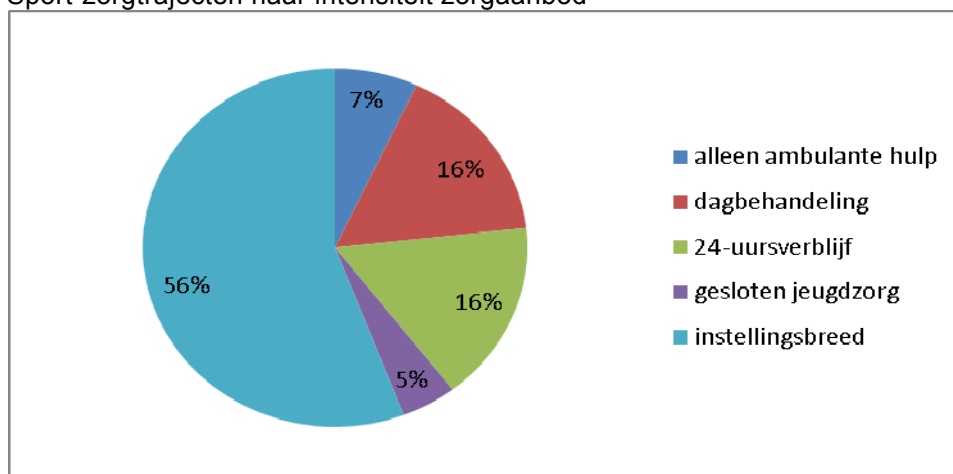
De problematiek van de beoogde doelgroep wordt in de meeste projectplannen niet specifiek beschreven. Echter het jeugdzorgaanbod, waaruit de jeugdzorgaanbieders deelnemers voor de sport-zorgtrajecten selecteren, geeft een goede indicatie voor de intensiteit van de jeugdzorg.

Dan blijkt dat:

- Het merendeel van de trajecten (56%) zich niet richt op een specifieke groep, maar op alle jeugdigen van een jeugdzorgaanbieder: de jongeren worden instellingsbreed aangemeld, geworven en geselecteerd.
- 16% van de trajecten zich richt op jeugdigen in dagbehandeling.
- 16% van de trajecten zich richt op jeugdigen in 24-uursverblijf.
- Drie trajecten zijn specifiek bedoeld voor jeugdigen die alleen ambulante jeugdhulp krijgen.
- Twee trajecten richten zich op jeugdigen die in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst met civielrechtelijke of strafrechtelijke maatregel.

Zie figuur 1 voor een overzicht.

Figuur 1 Sport-zorgtrajecten naar intensiteit zorgaanbod



### *Specifieke gedragsproblematiek*

Sommige jeugdzorgaanbieders richten zich op specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (lvg) of randgroepjongeren. Voorts maakte de belronde met sport- en zorgcoördinatoren duidelijk dat in de praktijk ook jongeren met specifieke gedragsproblematiek, zoals ADHD en PDD-NOS, aan de sport-zorgtrajecten deelnemen. De trajecten is verzocht dergelijke gegevens over specifieke gedragsproblematiek van deelnemers vanaf 2009 te registreren.

Andersom is er ook een aantal projectplannen, waarin expliciet is opgenomen dat jongeren met te zware gedragsproblematiek juist worden uitgesloten, omdat zij een te intensieve begeleiding nodig hebben. Daarbij gaat het om sport-zorgtrajecten waar jeugdzorgjongeren in reguliere sportteams worden opgenomen.

### *Selectie van deelnemers*

De selectie van de deelnemers voor de sport-zorgtrajecten ligt bij de jeugdzorgaanbieders. Zij leveren de jongeren aan bij de sportaanbieder. In de meeste projectplannen wordt aangegeven dat de jeugdzorgaanbieder er hierbij op let of sport-zorg past in het hulpverlenings- of behandelplan van

jongeren. In tenminste vijf trajecten is het sport-zorgtraject zelfs opgenomen als integraal onderdeel van de behandeling van een specifieke groep jongeren; dit betekent dat deelname voor deze jongeren verplicht is. In het merendeel van de trajecten wordt sport-zorg echter als mogelijkheid aan jeugdzorgjongeren aangeboden en mogen zij zelf beslissen of ze willen meedoen.<sup>8</sup> Daartoe worden in een aantal trajecten clinics of introductielessen georganiseerd; op basis van deze kennismaking kunnen de jongeren dan zelf bepalen of het ze leuk lijkt.

Na de selectie door de zorgaanbieder vindt er volgens de projectplannen bij sommige trajecten een intake plaats bij de sportaanbieder. Bij deze intake zijn doorgaans jongere, zorgcoördinator, sportcoördinator en in een enkel geval ook ouder(s) aanwezig. Op basis van de projectplannen is niet aan te geven bij hoeveel trajecten dit gebeurt.

## 2.3 Doelen

Afgaande op de projectplannen hebben alle sport-zorgtrajecten als primair doel om gedragsverandering bij de jeugdigen te bewerkstelligen. Circa twee derde wil deelnemers tevens een zinvolle vrijetijdsbesteding geven; veelal wordt in dat kader specifiek ingezet op doorstroming van (tenminste een deel van) de jongeren naar reguliere sportdeelname. Ook worden doelen op het gebied van sociale contacten genoemd. Een kwart van de sport-zorgtrajecten richt zich expliciet op het vergroten van de sociaal-economische zelfstandigheid van deelnemers. Deze trajecten bieden de jongeren de mogelijkheid om een opleiding tot bijvoorbeeld (assistent-)trainer of scheidsrechter te volgen of laten ze kennismaken met vrijwilligersfuncties binnen de sportvereniging.

### *Algemeen geformuleerde doelen*

De beoogde doelen zijn in veel projectplannen niet of nauwelijks zijn uitgewerkt: het overzicht met mogelijke doelen van MOgroep Jeugdzorg is simpelweg overgenomen, of de doelomschrijving gaat niet veel verder dan 'het leveren van een bijdrage aan de gedragsverandering van de jongere'. In circa een derde van de projectplannen, vooral in die van trajecten van de KNKF en de JBN, is een specifiekere doelformulering terug te vinden. Het betreft hier doorgaans doelen op het gebied van agressieregulatie en vergroten van weerbaarheid. Verder wordt in een beperkt aantal projectplannen aangegeven dat samen met de jeugdige en de hulpverlening de individuele doelen van de jeugdige worden vastgelegd.

### *Accent op sportkennismaking*

De belronde met de sportcoördinatoren van de vijftig pilots maakt duidelijk dat in de projectplannen veelal in sterke mate gebruik is gemaakt van standaardteksten van de bond. De praktijk wijkt vaak wat af van wat op papier staat. Zo blijkt het gros van de sport-zorgtrajecten zich primair te richten op het aanbieden van sport en het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Het accent ligt op het laten kennismaken van jeugdzorgjongeren met sport. De gedachte is dat op die manier vanzelf wordt gewerkt aan gedragsaspecten als samenwerking, doorzettingsvermogen en zelfvertrouwen. Gedragsver-

Noot 8 Het is aannemelijk dat de variabele 'verplichte versus vrijwillige deelname' van invloed kan zijn op eventuele effecten van sport-zorg. Dit is dan ook een van de variabelen die in de effectevaluatie zal worden geanalyseerd.

andering ziet men, anders gezegd, meer als gevolg van sportdeelname. Er wordt bij de selectie van de deelnemers door de jeugdzorgaanbieders wel gekeken of het sport-zorgtraject past binnen het hulpverleningsplan van de jongere en bij sommige trajecten vindt ook een intake plaats met de jongere. Meer specifiek gerichte inzet op gedragsverandering hoor je vooral terug van de sportzorg-trajecten van de KNKF en de JBN. Deze trajecten richten zich vooral op agressieregulatie en verhogen van de weerbaarheid.

## 2.4 Interventie

De opzet van de sport-zorgtrajecten is experimenteel van aard. De vijftig pilots waren – binnen globale kaders (zie paragraaf 1.2) – vrij om op eigen manier invulling te geven aan het concept 'sport-zorg'. Dat heeft geleid tot zeer uiteenlopende interventies die op een aantal punten (naast doelgroep, aanpak, tak van sport) in sterke en in minder sterke mate van elkaar verschillen. In de effectevaluatie zal waar mogelijk worden nagegaan in hoeverre deze verschillende aspecten van invloed zijn op eventuele gedragseffecten.

### *Theoretische onderbouwing*

De trajecten van de KNKF en de JBN werken met een specifieke methodiek, die ook theoretisch wordt onderbouwd. Vechtsport respectievelijke judo worden hier gericht ingezet als middel om de weerbaarheid van jongeren te vergroten, het zelfbeeld te verbeteren en/of agressie te reguleren.

In de projectplannen van de overige sport-zorgtrajecten is geen achterliggend theoretisch kader opgenomen. Dit was ook de verwachting. Dat neemt niet weg dat betrokkenen vanuit de sport er wel degelijk van overtuigd zijn dat sport een positieve bijdrage kan leveren aan gedragsaspecten van jeugdzorgjongeren, zo maakt de belronde duidelijk. Het samen sporten vereist vaardigheden waar jeugdzorgjongeren in hun hulpverlening aan werken.

### *Geïntegreerd versus niet-geïntegreerd*

De sport-zorgtrajecten verschillen in de manier waarop de sport wordt aangeboden: geïntegreerd met niet jeugdzorgjongeren of apart voor jeugdzorgjongeren. Sommige trajecten hebben ook een gefaseerde opbouw. Zij starten met een apart traject alleen voor jeugdzorgjongeren en gaan vervolgens over op geïntegreerd sporten.

Iets meer dan de helft van de sport-zorgtrajecten valt onder de categorie 'geïntegreerd': de jeugdzorgjongeren worden hier geplaatst in reguliere teams of trainingsgroepen bij de sportaanbieder. Zij doen gewoon mee aan het reguliere programma, maar krijgen doorgaans wel wat extra aandacht en ondersteuning.

In de overige trajecten sporten de deelnemers niet-geïntegreerd; dat wil zeggen dat zij alleen of samen met andere jeugdzorgjongeren sporten. Dit maakt het mogelijk om het sportaanbod specifiek toe te snijden op de doelgroep. In veel projectplannen van niet-geïntegreerde sport-zorgtrajecten wordt dan ook melding gemaakt van het voornemen om een specifieke methodiek te ontwikkelen.

### *Individuele versus groepstraining*

Het gros van de deelnemers van de sport-zorgtrajecten traint in groepsverband. Zoals gezegd kan het gaan om reguliere groepstrainingen met niet-jeugdzorgjongeren of om trainingen met alleen jongeren uit de jeugdzorg. Groepstraining biedt de mogelijkheid om te werken aan gedragsverbetering

op sociaal vlak en bovendien kan groepsdynamica het leerproces bevorderen.

In vijf trajecten is er sprake van individuele training. De sporttrainer werkt dan één op één met een jongere. Hierdoor kunnen de trainingen op maat worden gesneden.

#### *De locatie: bij de sportaanbieder of bij de jeugdzorgaanbieder*

Veruit de meeste sport-zorgtrajecten vinden plaats bij de sportaanbieder.

Dat ligt ook voor de hand, omdat daar de faciliteiten (zwembad, sportveld, materialen) aanwezig zijn, hetgeen een goede en waarachtige introductie in de betreffende tak van sport bevordert.

In circa één op de tien trajecten sporten de deelnemers echter op de locatie van de jeugdzorginstelling. Dat kan twee redenen hebben:

- Deze omgeving is vertrouwd voor deelnemers c.q. de stap naar sportaanbieder is volgens betrokkenen uit de jeugdzorg (vooralsnog) te groot.
- De deelnemers zitten in een justitiële jeugdinrichting (jji) en mogen het terrein niet af.

#### *Duur en intensiteit van het aanbod*

Alle trajecten voorzien in een training van minimaal één keer per week gedurende een uur tot anderhalf uur. De trajecten gericht op teamsporten bieden veelal de mogelijkheid om naast de trainingen ook wekelijks deel te nemen aan een wedstrijd.

De looptijd van de sport-zorgtrajecten is erg verschillend per traject en/of per deelnemer. Bij de teamsporten wordt het sportseizoen aangehouden. Voor deelnemers aan de sport-zorgtrajecten van de KNVB betekent dat bijvoorbeeld dat zij van september tot en met mei deel uitmaken van een regulier team en met dat team doordeweeks één of twee keer meetrainen, in het weekend een competitiewedstrijd hebben en in april/mei soms nog meedoen aan toernooien.

Bij de individuele sporten hangt de looptijd vooral af van de vraag of het traject een vooropgezette werkvorm heeft met een aantal vaste modules en/of zicht richt op individuele doelen van de jeugdigen. De looptijd van deze trajecten varieert van 6 weken tot 8 maanden.

#### *Aantal deelnemers*

Ook het aantal jongeren, dat de sportzorg-trajecten jaarlijks willen of verwachten te bereiken, loopt sterk uiteen. Deels heeft dit te maken met de looptijd van het aanbod. In de trajecten, waarbij jeugdzorgjongeren deel gaan uitmaken van reguliere teams of groepen, wordt in de projectplannen bijvoorbeeld vaak gesproken van een minimum van 4 jongeren per seizoen c.q. jaar. Dit is conform een van de vooraf gestelde randvoorwaarden van de sport-zorgtrajecten. Daar tegenover staan trajecten, waarbij vier keer per jaar een nieuwe groep van 10 tot 15 jongeren kan deelnemen aan een cursus van 6 tot 8 weken.

Op basis van de belronde kunnen we een inschatting geven van het aantal bereikte jongeren uit de jeugdzorg tot nu toe. In totaal gaat het om minimaal 230 jongeren, variërend van trajecten met één deelnemer tot een traject met 60 deelnemers. In deze eerste tussenrapportage is het echter nog niet mogelijk om een volledig beeld te schetsen van het aantal jongeren dat reeds heeft deelgenomen aan de sport-zorgtrajecten. Niet in alle trajecten worden de deelnemers geregistreerd en de registratie is ook niet eenduidig. Bovendien zijn niet alle trajecten op hetzelfde moment gestart. Inmiddels heeft DSP-groep alle lopende trajecten verzocht om in- en uitstroomgegevens vanaf 2009 bij te gaan houden in een speciaal daarvoor ontwikkeld bestand.

## 2.5 Organisatie

Tenslotte bestaan er organisatorische verschillen tussen de sport-zorgtrajecten. Dit hangt af van de plek van sport-zorg binnen de sportorganisatie en binnen de jeugdzorginstelling, alsmede van onderlinge samenwerking en afstemming.

### *De plek van sport-zorg binnen de sportorganisatie*

Er zijn grofweg drie manieren waarop de sport-zorgtrajecten binnen sportverenigingen en sportscholen worden georganiseerd:

- 1 Een professionele (dus betaalde) trainer verzorgt de trainingen zelfstandig en onderhoudt tevens het contact met de jeugdzorgaanbieder en andere betrokkenen.
- 2 Een professionele of vrijwillige trainer verzorgt de trainingen met ondersteuning van een hulpverlener van de jeugdzorgaanbieder, waarmee hij of zij ook contact onderhoudt.
- 3 Een speciaal voor sport-zorg aangestelde coördinator, veelal met pedagogische achtergrond, krijgt uren (betaald) voor het coördineren van sportzorg binnen de vereniging, voor het ondersteunen van trainers (vrijwilligers meestal) en voor het onderhouden van alle contacten.

In bijna alle projectplannen worden specifieke eisen of voorwaarden voor de trainers, die betrokken zijn bij de sport-zorgtrajecten, geformuleerd. 'Affiniteit en ervaring met de doelgroep' is de meest voorkomende functie-eis.

De trainers van de trajecten van de KNKF moeten allen een specifieke training volgen om de speciaal ontwikkelde methodiek onder de knie te krijgen. Voorts volgen de verenigingstrainers van de sport-zorgtrajecten allen de cursus 'Samen willen winnen'. Deze cursus wordt verzorgd door De Combinatie Jeugdzorg in Eindhoven en is bedoeld om de trainers voor te bereiden op het omgaan met jongeren uit de jeugdzorg.

### *De plek van sport-zorg binnen de jeugdzorginstelling*

Alle jeugdzorgaanbieders hebben een coördinator aangesteld. Deze coördinator regelt en coördineert sport-zorg binnen de eigen instelling en is meestal de contactpersoon voor sportaanbieders en andere betrokkenen. De ene coördinator doet dit voor één sport-zorgtraject, de andere voor zeventien trajecten (zie ook schema 1 in paragraaf 2.1).

Bij een aantal jeugdzorgaanbieders speelt de coördinator met name een rol in de opstartfase van de sport-zorgtrajecten. Vanaf het moment dat het traject draait, lopen de contacten met de sportorganisatie via de directe hulpverleners van de jongeren.

Uit de projectplannen is niet altijd af te leiden of de coördinator bij jeugdzorg ook uren voor de coördinatie heeft gekregen of dat het deel uitmaakt van zijn of haar reguliere takenpakket. De belronde heeft duidelijk gemaakt dat hier bij de verschillende jeugdzorgaanbieders verschillend mee wordt omgegaan. Meestal blijkt sport-zorg echter bovenop de andere taken van zowel de coördinator als de directe hulpverleners van de jongeren te komen. Dit is het gevolg van de financieringswijze van sport-zorg: er gaat alleen geld naar de sport (€ 20.000 per traject) en niet naar de zorg. In enkele trajecten heeft de sport inzet van de zorgaanbieder in haar begroting opgenomen.

### *Samenwerking en afstemming tussen sport en zorg*

De samenwerking tussen de sport- en jeugdzorgaanbieders is in alle trajecten geformaliseerd in een samenwerkingsovereenkomst. De intensiteit van



de samenwerking verschilt per traject. In alle trajecten is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de werving en selectie van de deelnemers, maar de rol van de zorgaanbieder in de uitvoeringsfase verschilt:

- 1 De zorgaanbieder onderhoudt alleen contact met de sportaanbieder bij de intake, bij incidenten en op evaluatiemomenten.
- 2 Bij de trainingen is er een begeleider vanuit de jeugdzorg op de achtergrond aanwezig.
- 3 Een jeugdzorgbegeleider heeft de rol van co-trainer.

#### *Kostenbegroting*

In de projectplannen is meestal een globale kostenbegroting opgenomen. Veruit de grootste kostenpost is de inzet van trainers en ondersteunende sportcoördinatoren. In het eerste jaar worden ook kosten begroot voor het aanschaffen van materialen, sportkleding en het ontwikkelen van promotiemateriaal.

### 3 Naar een typologie sport-zorg

Op basis van de projectbeschrijvingen in hoofdstuk 2 presenteren we in dit hoofdstuk een voorlopige typologie van sport-zorgtrajecten. Deze voorlopige typologie is met drie doelen opgesteld:

- 1 Als hulpmiddel bij de selectie van verdiepingspilots om er voor te zorgen dat we zoveel mogelijk verschillende typen trajecten gaan volgen.
- 2 Om in de effectevaluatie te kijken of er verschillen zijn in effect tussen jongeren die deelnemen aan de verschillende typen trajecten.
- 3 Om handvatten te kunnen bieden voor het verder uitrollen van de sport-zorgtrajecten.

We spreken van een voorlopige typologie, omdat de sport-zorgtrajecten gedurende de looptijd van de pilot nog kunnen veranderen, nieuwe typen zich kunnen aandienen en/of de resultaten aanleiding kunnen zijn voor een andere indeling.

#### 3.1 'Meedoen'<sup>plus</sup>, 'Uitwedstrijd', 'Thuiswedstrijd' en 'Privés'

In de voorgaande twee hoofdstukken zijn diverse variabelen de revue gepasseerd: aspecten waarop de sport-zorgtrajecten van elkaar kunnen verschillen en die mogelijk mede bepalend zijn voor de mate waarin sport-zorg 'werkt'. In de effectevaluatie zullen we de bijdrage van de diverse variabelen voor zover mogelijk dan ook berekenen.

Een andere vraag is: Wat zijn dat nu eigenlijk, sport-zorg-trajecten? Een algemene definitie doet geen recht aan de verscheidenheid aan verschijningsvormen die we in praktijk zien. Feitelijk zijn er vijftig vormen van sport-zorg, want elk traject is anders en heeft zo zijn eigen kenmerken. Toch zijn er ook overeenkomsten. Op basis daarvan komen we in dit hoofdstuk tot een voorlopige typologie. Drie kernvariabelen op het gebied van de interventie nemen we daarbij als uitgangspunt (zie paragraaf 2.4):

- 1 geïntegreerd versus niet-geïntegreerd sporten (jeugdzorgjongeren sporten samen met niet-jeugdzorgjongeren versus jeugdzorgjongeren sporten apart)
- 2 individuele versus groepstraining
- 3 bij de sportaanbieder versus bij de jeugdzorgaanbieder

Combinatie van deze variabelen leidt in theorie tot acht typen sport-zorgtrajecten. Een aantal combinaties komt in praktijk echter niet voor. Zo is individuele training per definitie niet-geïntegreerd en vindt geïntegreerd sporten alleen plaats op de locatie van de sportaanbieder. Uiteindelijk komen we zo tot vier combinaties c.q. typen:

Schema 2 Typen sport-zorgtrajecten

	<i>geïntegreerd of niet-geïntegreerd</i>	<i>individuele - of groepstraining</i>	<i>bij sport of bij zorg</i>
A. 'Meedoen' <sup>plus</sup>	geïntegreerd	groepstraining	bij sport
B. 'Uitwedstrijd'	niet-geïntegreerd	groepstraining	bij sport
C. 'Thuiswedstrijd'	niet-geïntegreerd	groepstraining	bij zorg
D. 'Privés'	niet-geïntegreerd	Individuele training	bij sport

Hieronder volgt een beschrijving van de vier onderscheiden typen.

#### *Type A – 'Meedoen'<sup>plus</sup>*

De jeugdzorgjongeren draaien mee in een regulier team of trainingsgroep, net als iedere andere jongere die zich bij de sportvereniging of sportschool zou aanmelden. Ze doen, met andere woorden, gewoon mee. De jeugdzorgjongeren hebben echter een 'rugzakje' en behoeven extra aandacht, begeleiding en misschien wel geduld, maar daar wordt – zeker naar de andere jongeren in het team – geen nadruk op gelegd. Want stigmatisering binnen de club moet worden voorkomen. Hoeveel extra aandacht er in dit type is voor de jeugdzorgjongeren verschilt van traject tot traject. In sommige trajecten heeft de jongere extra begeleidingsgesprekken met een pedagogisch coördinator bij de sportvereniging. Deze gesprekken vinden of periodiek plaats of naar aanleiding van incidenten. In andere trajecten krijgt de jongere een buddy toegewezen die hem of haar extra ondersteunt.

Deelname is altijd vrijwillig, want voor sommige jongeren is het een grote stap. Ze staan er min of meer alleen voor in een voor hen onbekende omgeving. Daarom wordt de sportdeelname soms geleidelijk opgebouwd. Eerst zijn de jongeren alleen trainingslid om pas later ook mee te gaan doen in de wedstrijden.

Dit type traject staat in principe open voor alle zorgvarianten binnen de jeugdzorg (ambulant, dagbehandeling, 24-uursverblijf), met uitzondering van jongeren in een gesloten inrichting (jji). In de meeste trajecten van dit type worden jeugdigen instellingsbreed geworven. Sommige trajecten richten zich op een specifiek type aanbod bij een jeugdzorgaanbieder, bijvoorbeeld de jongeren in dagbehandeling.

#### *Type B – 'Uitwedstrijd'*

Een echte introductie in de wereld van de sport, maar met vertrouwde gezichten om je heen. Dat is in de kern type B. Jeugdzorgjongeren sporten met elkaar, maar wel op onbekend terrein, namelijk in een echte sportomgeving. Wat dat betreft is het een uitwedstrijd. Op die manier worden de jongeren in een veilige setting ge(her)introduceerd in het normale maatschappelijke leven. Dat is vooral voor kwetsbare doelgroepen, zoals jongeren met een licht verstandelijke handicap of jongere kinderen, van belang.

Voor diverse andere groepen in de jeugdzorg heeft dit type vooral als voordeel dat het sportaanbod en het programma specifiek kan worden afgestemd op hun gedragsproblematiek. Zo wordt sport bijvoorbeeld ingezet als middel om agressie beter te leren reguleren of de weerbaarheid te bevorderen. Soms maakt het sport-zorgtraject dan deel uit van het reguliere behandelprogramma van deze jongeren en is deelname verplicht.

#### *Type C – 'Thuiswedstrijd'*

Als de jeugdzorginstelling zelf over sportfaciliteiten beschikt kunnen de sportactiviteiten ook daar plaatsvinden. Dat is wel zo efficiënt, zo'n thuiswedstrijd. Aan de andere kant: van een echte introductie in de sport is door niet optimale faciliteiten vaak geen sprake, laat staan van een (her)introductie in het normale maatschappelijke leven. De 'Thuiswedstrijd', zoals we dit type noemen, is dan ook vaak een noodoplossing. Een oplossing die vooral gebruikt wordt voor jongeren die met een strafrechtelijke of een civielrechtelijke maatregel in een justitiële jeugdinrichting zijn geplaatst en de instelling niet mogen verlaten. Sport vormt dan een welkome afwisseling in het dagprogramma: even een uurtje ontspannen, een uitlaatklep. Maar óók hier kan sport natuurlijk gericht worden ingezet als middel om

agressie te reguleren, weerbaarheid en samenwerking te bevorderen en het zelfbeeld te verbeteren.

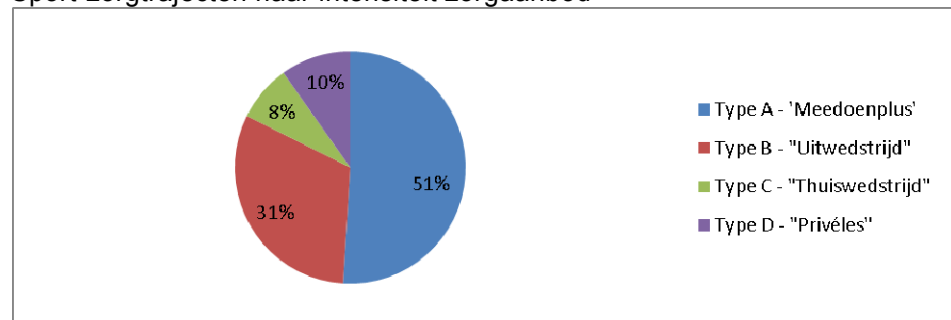
#### *Type D – 'Privéles'*

In een groep moet je je aanpassen. Dat is niet voor elke jongere uit de jeugdzorg even makkelijk. En bovendien: in een groep is het niet altijd goed mogelijk het maatwerk te bieden, dat sommige jongeren nodig hebben. Een deel van de jongeren heeft dan ook baat bij een individuele benadering: een trainer die één op één met een jongere werkt en heel gericht inzet op verbetering van zijn of haar zwakke punten en uitbouw van de sterke punten. Een privéles dus. Een dure, maar mogelijk effectieve aanpak.

### 3.2 De vier typen in de praktijk

Hoe laten de vijftig sport-zorgtrajecten zich verdelen over de vier onderscheiden typen? Zie figuur 2 voor het antwoord op die vraag<sup>9</sup>.

Figuur 2 Sport-zorgtrajecten naar intensiteit zorgaanbod



Type A, 'Meedoen<sup>plus</sup>', komt verreweg het meeste voor. Niet alleen is dit een veel voorkomend type in de sport-zorgtrajecten van enkele individuele sporten (judo, zwemmen en dans), ook de trajecten van alle teamsporten vallen onder dit type. Andere typen liggen voor teamsporten niet of minder voor de hand. Belangrijkste alternatief wellicht is om een eigen team of trainingsgroep, met louter jeugdzorgjongeren, te starten in een reguliere sportvereniging; type B, 'Uitwedstrijd', dus. Een dergelijke status aparte past echter niet goed binnen de verenigingscultuur van teamsporten.

Bijna een derde van de trajecten zijn van type B 'Uitwedstrijd'. Type C en D komen minder voor, respectievelijk 8 en 10 procent.

#### *Verdiepingspilots*

Mede op basis van de voorlopige typologie zijn per type traject een of meerdere verdiepingspilots geselecteerd.<sup>10</sup> Schema 3 maakt duidelijk van welk type de negen geselecteerde verdiepingspilots zijn. Sommige trajecten bieden meerdere typen aan. Tevens zijn enkele aanvullende kenmerken opgenomen.

Noot 9 Sommige sport-zorgtrajecten bieden twee typen trajecten, bijvoorbeeld "Meedoen<sup>plus</sup>" en "Thuiswedstrijd". Deze trajecten zijn in dit overzicht twee maal meegeteld.

Noot 10 Zie paragraaf 1.4.3 voor de andere criteria, die bij deze selectie een rol hebben gespeeld.

Schema 3 De verdiepingspilots getypeerd

Sport-zorgtraject	Tak van sport	Zorgaanbieder	Type traject	Bijzonderheden
Urban Judo Budo Schuttersveld, Enschede	Judo	Jarabee	Uitwedstrijd	Deelname verplicht, in eerste instantie gericht op bestaande groepen
Urban Judo Amsterdam en Zaanstad (verschillende clubs!)	Judo en Ju jitsu	Spirit/ Altra	Meedoen <sup>plus</sup> Thuiswedstrijd	Type A bemiddeling naar verschillende judoclubs Type C verplichte deelname, onderdeel van dagbehandeling
Rotterdam Basketbal	Basketbal	Flexus/ Horizon/ Stek	Meedoen <sup>plus</sup> Thuiswedstrijd (start 2009)	Type A jongeren krijgen een buddy toegewezen Type C verplichte deelname
Crossroads – La Sala, Tilburg	Taekwondo	Stichting Kompaan	Uitwedstrijd Privéles	Type B verplichte deelname aan sport, sport-zorgtraject een van de sportopties Type D verplichte deelname, onderdeel van hulpverleningsprogramma
Be Cool, Lotus Gym, Utrecht	Thaiboksen	Orthopedagogisch Centrum OPL	Uitwedstrijd	Vrijwillige deelname, Lvg-jongeren
VV Rigtersbleek Enschede	Voetbal	Jarabee	Meedoen <sup>plus</sup>	Pedagogisch medewerker sport coördineert ook voor KNKV
Jos/Watergrafsmeer, Amsterdam	Voetbal	Spirit/ Altra	Meedoen <sup>plus</sup>	Jongeren worden binnen de verenging in regulier teams geplaatst
PSV Eindhoven	Waterpolo	De Combinatie	Uitwedstrijd	kinderen onder 12 jaar
Nijmegen Atletiek	Atletiek	JJI De Hunnerberg	Thuiswedstrijd	JJI Gesloten setting 24-uursverblijf

## 4 Kritische succesfactoren en knelpunten

De hiervoor genoemde verdiepingspilots zijn eind 2008/begin 2009 voor het eerst bezocht ten behoeve van de evaluatiestudie. Trainingen zijn geobserveerd en interviews zijn gehouden met tal van betrokkenen. Op basis hiervan is per pilot een analyse gemaakt. In dit hoofdstuk volgt de overall-analyse van deze kwalitatieve verdieping. Kritische succesfactoren en knelpunten met betrekking tot doelgroep, doel, interventie en organisatie zetten we op een rij. Waar mogelijk worden factoren gerelateerd aan het type sport-zorgtraject. Tot slot merken we op deze plaats op dat succesfactoren en knelpunten elkaars spiegel kunnen zijn. Waar dit aan de orde is bespreken we die factor maar één keer.

### 4.1 Doelgroep

#### *Sport-zorg voor allochtone én autochtone jongeren*

Hoewel in de projectplannen van de verdiepingspilots is aangegeven dat zij zich primair richten op allochtone jongeren, is het aantal allochtone deelnemers bescheiden. Dit met uitzondering van de trajecten in de grote steden Amsterdam en Rotterdam, waar de populatie van de jeugdzorgaanbieders ook voor het merendeel bestaat uit allochtone jongeren. De jeugdzorgaanbieders in Enschede, Tilburg en Eindhoven hebben daarentegen in mindere mate allochtone jongeren in hun populatie.

De meeste jeugdzorgaanbieders uit de verdiepingspilots zijn van mening dat etniciteit geen rol behoort te spelen in het al dan niet selecteren van jongeren voor een sport-zorgtraject. Veel jeugdzorgjongeren, van allochtone maar ook van autochtone komaf, weten de weg naar de reguliere sport moeilijk te vinden en zijn daar ook lang niet altijd welkom. Beide groepen zijn dan ook gebaat bij deelname aan de sport-zorgtrajecten.

#### *Onvoldoende aanbod voor meisjes*

Meerdere zorgcoördinatoren geven aan dat het specifiek aanbod voor meisjes in de sport-zorgtrajecten (te) beperkt is. Meisjes kunnen participeren in de teamsporten maar dan meestal gemengd met jongens. De vechtsporttrajecten richten zich vooral op jongens. Meisjes zijn volgens een jeugdzorgaanbieder meer geïnteresseerd in sporten als streetdance en fitness.

### 4.2 Doelen en doelrealisatie

#### *Gedragsverandering 'als gevolg van'*

In diverse trajecten ligt de nadruk op het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding door de jongeren te laten kennismaken met sport. Veel jongeren in de jeugdzorg hebben geen of geen positieve ervaringen met sport in het algemeen en sportverenigingen in het bijzonder. Het bieden van een positieve sportkennismaking is dan al heel wat en vormt dan ook in veel gevallen het primaire doel. Op gedragsverandering wordt meestal niet expliciet aangestuurd, maar wel impliciet: het wordt vaak gezien als een min of meer logisch gevolg van sportdeelname. Enkele betrokkenen uit de jeugdzorg geven aan dat het te ver voert om sport als onderdeel van het hulpverleningsplan van jongeren in de jeugdzorg op te nemen.

### *Doorstroming naar reguliere sport*

De pilots, die zich expliciet richten op het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding, beogen daar doorgaans ook enige continuïteit in aan te brengen. Doorstroming naar de reguliere sport is dan ook vaak een subdoel. Een aantal knelpunten bemoeilijkt dat:

- tijden dagbehandeling sluiten niet aan op tijden reguliere trainingen
- onvoldoende stimulering door ouders
- verhuizing of overplaatsing
- sport niet populair/cool in 'oud sociaal netwerk', waar jongere vaak in terugkeert
- jongere heeft onvoldoende structuur/zelfdiscipline om te blijven sporten
- problematiek van de jongere nog te groot om in reguliere sport te kunnen instromen

### *Uitbreiding sociaal netwerk*

Naast het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding worden het ingebed raken in een sociale omgeving en het bevorderen van sociale contacten ook als belangrijke doelen van de sport-zorgtrajecten gezien. Dat geldt met name voor de type A, 'Meedoen<sup>plus</sup>'-trajecten, die zich kenmerken door het integreren van jeugdzorgjongeren in een reguliere sportsetting.

Verschillende voorbeelden laten zien dat dit het sociale netwerk van de jongeren soms kan verrijken. Zo stuiten wij bijvoorbeeld op een jongen, die via het sport-zorgtraject een logeergezin (bij een teamgenootje) gevonden heeft voor weekenden en vakanties.

### *Vaststellen van individuele doelen*

In verschillende sport-zorgtrajecten (vooral type Meedoen<sup>plus</sup>) worden tijdens een (intake)gesprek met sportcoördinator en soms ook hulpverlener individuele doelen bepaald en vastgelegd. De jongere, jeugdzorgaanbieder en sportcoördinator spreken met elkaar af waar de jongere aan gaat werken. Dit wordt door zowel de vertegenwoordigers van sport als jeugdzorg als succesfactor benoemd.

Dit lijkt in tegenstelling te staan met het feit dat in verschillende trajecten het accent ligt op vrijetijdsbesteding. Deze twee zaken hoeven elkaar echter niet te bijten. Ook als het accent op het bieden van zinvolle vrijetijdsbesteding ligt, kan een jongere aan individuele doelen werken die ervoor zorgen dat een zinvolle vrijetijdsbesteding mogelijk is.

### *Effect zichtbaar maar niet meetbaar*

In alle pilots zien betrokkenen vooruitgang bij de individuele deelnemers op een of meerdere van de volgende punten

- De jongeren laten meer discipline zien.
- Het zelfvertrouwen van de jongeren neemt toe door succeservaringen.
- De jongeren zijn rustiger op de groep; sport is een uitlaatklep.
- De jongeren communiceren beter.
- De jongeren beheersen zich beter, gaan beter om met hun agressie.
- De jongeren hebben nieuwe sociale contacten.
- De jongeren staan sterker in hun schoenen.
- Ouders zijn trots op de jongeren omdat ze sporten, iets presteren.

Tegelijkertijd geven de hulpverleners aan dat niet goed valt te bepalen en te meten wat de bijdrage van het sport-zorgtraject aan deze resultaten is geweest. Immers de jeugdigen krijgen hulpverlening op verschillende gebie-

den. Het sport-zorgtraject staat niet op zichzelf. Dit kan ertoe leiden dat voor trainers, hulpverleners en ook deelnemers onduidelijk blijft of de doelen zijn gehaald. Dit geeft bij een aantal betrokkenen (zowel hulpverleners als trainers) een onbevredigend gevoel. Er is behoefte aan meer inzicht in de doelrealisatie en effecten.

### 4.3 Interventie

#### *Plezier staat voorop*

Plezier wordt als belangrijkste voorwaarde gezien voor blijvende deelname. Een leuke en aansprekende activiteit, die op een inspirerende manier wordt aangeboden, vormt de basis.

#### *Populariteit van sporten*

Voetbal en vechtsporten, zoals (kick)boksen, zijn bekend bij en populair onder jongeren uit de jeugdzorg. Over aanmeldingen hebben de trajecten, die deze takken van sport aanbieden, dan ook niet te klagen. Het voetbaltraject in Jos Watergraafsmeer in Amsterdam zag zich zelfs genoodzaakt een deelnemersstop in te voeren. Dit om te voorkomen dat het aantal jeugdzorgjongeren in reguliere teams zo groot wordt dat het voor de trainers niet meer goed hanteerbaar is.

Voor minder bekende takken van sport, zoals basketbal, en vooral voor sporten met een wat minder aansprekend imago, zoals korfbal maar in mindere mate ook judo (voor bepaalde doelgroepen in de jeugdzorg), is het veel lastiger (voldoende) deelnemers te vinden.

#### *Keuze in aanbod*

Verplichte deelname van jongeren aan een sport-zorgtraject is niet de beste manier om jongeren gemotiveerd aan de start te laten verschijnen. Plezier laat zich niet afdwingen. Juist bij verplichte deelname is het daarom van belang dat jongeren zelf de activiteit kunnen kiezen. In dat geval is er vaak voor ieder wel wat wils. Bij Stichting Kompaan in Tilburg bijvoorbeeld ziet men een grote verandering sinds er een keuzeaanbod is in de vrije inloopruimte sport, waaraan jongeren verplicht moeten deelnemen. Sindsdien zijn de jongeren veel meer intrinsiek gemotiveerd.

#### *Externe motivatoren*

Maar ook externe factoren kunnen de motivatie bevorderen: "Het gaat soms om kleine dingen. Een gratis sportdrankje in de pauze of na afloop helpt al mee. Je moet vooral zorgen dat het leuk is en blijft. Externe motivatoren zijn vooral van belang bij jongeren die niet zo intrinsiek gemotiveerd zijn voor sport. Zo heeft sportschool Be Cool in Utrecht goede ervaringen opgedaan met het beschikbaar stellen van een sporttenu. Deelnemers hier mogen de sportbroek van de sportschool houden als ze het eerste deel van het traject volhouden. Als ze ook het tweede deel volhouden krijgen ze een tweede onderdeel van het tenue. Volgens de betrokkenen zijn de jongeren hier heel gevoelig voor: "Het is meer dan een leuke gadget. Ze zien het echt als een statussymbool. Dat stimuleert de jongens om vol te houden."

#### *Gewoon waar kan en bijzonder waar nodig*

Bij de geïntegreerde trajecten (Meedoen<sup>plus</sup>) proberen de trainers de jongeren uit de jeugdzorg zoveel mogelijk te benaderen als ieder ander: "Je moet ze geen stempel geven." Wel krijgen de jeugdzorgdeelnemers waar nodig wat extra aandacht en ondersteuning. En: "Ze krijgen meer kansen als er



iets misgaat dan een gewoon lid."

Bij niet-geïntegreerde trajecten en in mindere mate ook bij de geïntegreerde trajecten houden de trainers zoveel mogelijk rekening met de specifieke kenmerken van de doelgroep. Zo hebben jongeren uit de jeugdzorg veelal een kortere concentratieboog. De trainingen worden hierop aangepast, bijvoorbeeld door veel afwisseling te bieden. Daarnaast zetten verschillende trainers nadrukkelijker en bewuster in op zaken als doorzettingsvermogen, mentale sterkte, discipline, respect en sociale vaardigheden.

#### *Balans tussen uitdaging en veiligheid*

Deelnemende jongeren uit de jeugdzorg moeten enerzijds door de activiteiten worden uitgedaagd om er plezier in te houden, anderzijds is het belangrijk dat zij zich voldoende veilig voelen. Het blijkt soms lastig daar een goede balans in te vinden, zeker in het begin.

## **4.4 Organisatie**

Sport-zorg moet een heldere plek hebben binnen zowel de sportorganisatie als de jeugdzorginstelling. Daarnaast is goede samenwerking tussen beide partijen van belang, evenals communicatie en promotie.

#### *De plek van sport-zorg binnen de sportorganisatie*

De volgende aspecten blijken van belang om sport-zorg goed te laten landen in de sportorganisatie en er een succes van te maken:

- De man of vrouw voor de groep: daar staat of valt het mee. De trainer moet deskundig zijn, affiniteit hebben met de doelgroep en een klik hebben met de doelgroep. Het blijkt niet altijd eenvoudig mensen te vinden die aan dit profiel voldoen. Een verkeerde beeldvorming van de doelgroep weerhoudt veel trainers om in te stappen. In dit kader is ook een aantal keer opgemerkt dat de cursus 'Samen willen winnen'<sup>11</sup> focust op een te 'zware' doelgroep: in veel sport-zorgtrajecten gaat het om jongeren met lichtere problematiek; de cursus kan op dat punt meer op maat worden gesneden.
- Een centrale coördinator sport-zorg in de vereniging; bij voorkeur een professional, die de lijnen uitzet, het (vrijwillig) kader ondersteunt, intern draagvlak bevordert en contacten onderhoudt met de jeugdzorginstelling en andere betrokkenen. Een pedagogische achtergrond is een pré; als de sportcoördinator geen pedagogisch achtergrond heeft is het wenselijk de jeugdzorgbegeleider nadrukkelijk(er) in de uitvoering te betrekken.
- Goede back-up van bestuur. Er moet intern draagvlak zijn en de club moet haar zaakjes organisatorisch op orde hebben. Een sport-zorgtraject doe je er als sportvereniging niet even bij.
- Kies voor kwaliteit in plaats van kwantiteit: liever een goed, aansprekend en toegesneden sportaanbod met een geschikte trainer voor een beperkt aantal jongeren dan een slecht sportaanbod voor een groot aantal jongeren. Binnen veel trajecten is er de drang om het aantal jeugdzorgjongeren uit te breiden, maar het is verstandig eerst de randvoorwaarden hiervoor te creëren. Immers, de kans op afhaken is juist bij deze doelgroep groot.

Noot 11 Dit is de training die de Combinatie in opdracht van MOgroep Jeugdzorg heeft ontwikkeld om het sportkader bij te scholen.

### *De plek van sport-zorg binnen de jeugdzorginstelling*

Draagvlak binnen alle geledingen van de jeugdzorginstelling is een belangrijke succesfactor. Alle betrokkenen moeten sport-zorg zien zitten en overtuigd zijn van de meerwaarde ervan. Bij de sport-zorgcoördinator – degene die in opdracht van het bestuur de sport-zorgtrajecten binnen de instelling organiseert – is die overtuiging doorgaans wel aanwezig. Deze persoon heeft die rol meestal gekregen of opgepakt juist omdat hij wat met sport heeft.

Voor de directe hulpverleners (mentoren, groepsleiders) van de jongeren geldt dat veelal minder. Zij krijgen sport-zorg er vaak min of meer bij en zijn soms bang dat het ze extra tijd kost. De coördinator van Lijn 5 OPL in Utrecht loopt er bijvoorbeeld tegenaan dat er veel vooroordelen zijn bij groepsleiding omtrent thaiboksen: "Die jongere is al zo agressief. Je gaat hem dan toch niet ook nog laten boksen?!" Het kost de coördinatoren derhalve vaak veel tijd en energie om hulpverleners en groepsleiders mee te krijgen. Een goed middel hiervoor blijkt het organiseren van een sport-zorg activiteit voor de hulpverleners zelf: op die manier ervaren zij aan den lijve wat sport met je kan doen.

Voorts blijkt dat de sport-zorgcoördinator zich ook vaak onvoldoende gesteund voelt door het management van de jeugdzorgaanbieder. Bijna alle coördinatoren van de verdiepingspilots geven aan dat ze structureel geen of veel te weinig uren krijgen voor het sport-zorgtraject. Er gaat veel tijd zitten in het leggen en onderhouden van de contacten. Sommige voelen de trajecten dan als een extra belasting – ook al zien ze wel het nut van sporten voor deze jongeren in. De trajecten komen hierdoor niet goed van de grond of lopen gaandeweg het traject vast.

Bij sommige trajecten moeten begeleiders van de jeugdigen aanwezig zijn tijdens de training. Als niet alle jongeren van een groep meedoen aan het traject moet hier met de personele bezetting rekening mee worden gehouden. Dit kost geld.

Succesfactoren voor een goede rol van de jeugdzorginstelling in sport-zorgtrajecten:

- Aanwezigheid van hulpverleners/mentoren bij de trainingen. Dit geeft hun extra input voor de hulpverleningsplannen. De mentoren die dit doen geven aan dat het observeren van de jongeren in deze andere setting het beeld over de jongeren vaak in sterke mate verheldert en aanscherpt.
- Betalen van cotrainers uit de jeugdzorg. In het traject Be Cool in Utrecht en het traject van Nijmegen Atletiek krijgen de medewerkers van jeugdzorg een vergoeding voor hun aanwezigheid bij de training. Zij vervullen een actieve rol als cotrainer en voelen zich meer betrokken bij het traject.
- Wegnemen van drempels voor sportdeelname. Veel jongeren in de jeugdzorg zijn best te porren voor sport, maar stromen vaak toch niet in of vallen uit vanwege drempels als afstand (sportlocatie ligt te ver weg)<sup>12</sup>, toestemming (ouders zien het niet zitten), tijd (past niet in dagprogramma) enz.
- Stimuleren van contact tussen ouders en sporttrainer door de zorgaanbieder. Het actief stimuleren van ouders om contact te hebben met de sportaanbieder zorgt ervoor dat jongeren na het sport-zorgtrajecten bij uitstroom uit de jeugdzorg of na afloop van het sport-zorgtraject gemakkelijker zullen blijven sporten.

Noot 12 Zie ook 'vervoer' aan het eind van deze paragraaf

### *Samenwerking en afstemming tussen sport en zorg*

- Een goed begin is het halve werk. Neem daarom voldoende tijd om het traject gezamenlijk te verkennen en af te tasten en af te stemmen welke doelen de sportvereniging en de sportaanbieder nastreven. Sport en zorg zijn gescheiden werelden en moeten elkaar leren kennen. Een gezamenlijke doelbepaling en een klik tussen de betrokkenen van sport en zorg vormen de basis voor een succesvol en voorspoedig verloop van een sport-zorgtraject.
- Zorg voor een heldere rolverdeling. Zo heeft de trainer in verschillende trajecten een hulpverlenersrol. De zorg beoordeelt dit steevast positief indien hier vooraf afspraken over zijn gemaakt en negatief als dat niet is gebeurd.
- Maak regelmatig duidelijk wat je van elkaar verwacht. Bij de geïntegreerde trajecten (type A) geven sport en zorg beide aan meer van de andere partij te verwachten. Zorg verwacht meer informatie van de sportvereniging over hoe een en ander verloopt en andersom verwacht sport meer interesse van de jeugdzorg.
- Korte en duidelijke communicatielijnen. Regelmatig contact tussen de sport en jeugdzorg bevordert de afstemming, hetgeen de kwaliteit van de zorg voor de jongeren ten goede komt. In de praktijk is er veelal alleen contact bij incidenten, maar voorkomen is beter dan genezen. Voorts blijken betrokkenen niet altijd even goed bereikbaar.
- Zorg voor een gezamenlijk financieel kader. De financiering van sport-zorg loopt via de sport. Dat zorgt bij sommige pilots voor wrijving bij de jeugdzorgaanbieder. Deels ook omdat zij onvoldoende zicht hebben op de besteding van de middelen. In sommige trajecten is voor inzet van co-trainers uit de hulpverlening een vergoeding opgenomen. Dit werkt positief naar de jeugdzorgaanbieders. Ze hebben daardoor het idee dat het traject meer gezamenlijk gedragen wordt.

### *Communicatie en promotie*

- Zorg als sport en zorg gezamenlijk voor lokale promotie, werving en enthousiasmering van jongeren voor het sport-zorgtraject. Een informatiepraatje van de trainer van PSV waterpolo te Eindhoven op de locatie van de jeugdzorginstelling haalde een aantal jongeren over de streep om te gaan waterpoloën. Proeflessen of clinics bieden jongeren de kans aan den lijve te ondervinden of het wat voor ze is.
- Aandacht voor successen. Als jongeren die deelnemen aan de trajecten enthousiast zijn kan dit andere jongeren stimuleren om ook te gaan sporten.

### *Overige factoren*

- Bureaucratische opzet. Jeugdzorgaanbieders die aan meerdere trajecten deelnemen vinden de opzet bureaucratisch. Zij moeten met verschillende sportverenigingen contact onderhouden en met elke club specifieke afspraken maken. Dit is tijdrovend en het is lastig om hier overzicht op te houden. Zeker als er geen coördinatie-uren voor de zorgcoördinator tegenover staan. Een aantal pilots heeft dit opgelost door per vereniging een andere uitvoerende coördinator aan te wijzen. De lasten worden hierdoor verdeeld.
- Vervoer van en naar de sportlocatie. Binnen verschillende pilots doen zich problemen voor met het vervoer. De sportverenigingen liggen niet altijd in de buurt van de woonplaats van de deelnemers of in de buurt van de 24-uursvoorzieningen. Niet alle jeugdigen zijn in staat zelfstandig naar de sportvereniging te reizen en bij een aantal 24-uursvoorzieningen is

geen goed openbaar vervoer in de buurt. In een aantal trajecten wordt dit momenteel opgelost doordat groepsleiding jongeren meenemen in de auto. Een busje heeft voorkeur, maar hiervoor is geen budget beschikbaar. Als jongeren zelfstandig met het openbaar vervoer moeten reizen is dit soms te duur voor de ouders en/of wordt het als niet veilig beschouwd. Dit kan een reden zijn om een jongere niet te laten deelnemen aan het sport-zorgtraject.

- **Kostenspecificatie.** In deze opstartfase is de kosteninzet binnen de verdiepingspilots vooralsnog buiten beschouwing gelaten. In de vervolgmetingen zullen we bekijken hoe ingezette middelen, intensiteit van de begeleiding en deelnemende jongeren zich tot elkaar verhouden.

## 5 Conclusies

Deze eerste tussenrapportage van de evaluatie sport-zorg start met een beschrijving van de sport-zorgtrajecten. Hiertoe zijn de projectplannen van de trajecten geanalyseerd en zijn de betrokken sport- en zorgcoördinatoren telefonisch benaderd. In aansluiting hierop is voorts een voorlopige typologie ontwikkeld. Die typologie is onder meer gebruikt om negen verdieping-pilots te selecteren. Gesprekken met diverse betrokkenen van deze pilots heeft tenslotte zicht gegeven op een aantal kritische succesfactoren en knelpunten

In dit afsluitende hoofdstuk zetten we de belangrijkste bevindingen op een rij, trekken we conclusies en benoemen we verbeterpunten. Conclusies en verbeterpunten moeten in deze fase van sport-zorg echter nog met de nodige voorzichtigheid worden beschouwd, aangezien de échte resultaten van sportzorg – effecten op gedrag – pas later in beeld komen. Hiertoe voert DSP-groep in de jaren 2009 en 2010 een effectevaluatie uit.

### 5.1 Beschrijving sport-zorgtrajecten

Analyse van de beschikbare projectplannen en een belronde met de sport- en zorgcoördinatoren van de gestarte trajecten leidt tot het volgende beeld:

- Eind 2008 zijn 38 van de beoogde vijftig sport-zorgtrajecten daadwerkelijk van start gegaan. Negen trajecten staan in de startblokken. Volgens een grove schatting hebben tot nog toe in totaal minimaal 230 jeugdzorgjongeren deelgenomen aan een traject.
- De sport-zorgtrajecten zijn zeer divers in opzet, doelgroep, doelen, interventie, organisatie, startdatum, duur, bereik enz.. Feitelijk is sprake van vijftig verschillende pilots.
- Etniciteit speelt geen rol in sport-zorg: zowel allochtone als autochtone jeugdzorgjongeren hebben er baat bij, zo vinden betrokkenen. Met uitzondering van de trajecten in de grote steden Amsterdam en Rotterdam zijn de sport-zorgtrajecten overwegend 'wit'. Ook meisjes zijn ondervertegenwoordigd.
- Het merendeel van de trajecten richt zich op jongeren van 12 tot 18 jaar.
- Alle vormen van geïndiceerde jeugdzorg – ambulante hulp, dagbehandeling en 24-uursverblijf – komen we in de sport-zorgtrajecten tegen. Sommige trajecten richten zich op specifieke subdoelgroepen, zoals lvg-jongeren, jeugdigen in gesloten jeugdzorg, enz.
- Het accent ligt in het gros van de sport-zorgtrajecten op sportkennismaking en het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding. Gedragsverandering ziet men vooral als een gevolg hiervan. Uitzonderingen vormen de trajecten van de KNKF en de judobond; zij zetten expliciet in op doelen als agressieregulatie, verbeteren van zelfbeeld en vergroten van weerbaarheid. Verschillende trajecten stellen tijdens de intake doelen op individueel niveau vast.
- We onderscheiden – op interventieniveau – 4 typen sport-zorgtrajecten:
  - A. *'Meedoen<sup>plus</sup>'*: jeugdzorgjongeren worden opgenomen in een regulier team of groep binnen een sportvereniging en krijgen extra ondersteuning.
  - B. *'Uitwedstrijd'*: jeugdzorgjongeren volgen met elkaar een sportprogramma op de locatie van de sportaanbieder.

- C. 'Thuiswedstrijd': jeugdzorgjongeren volgen met elkaar een sportprogramma op het terrein van de jeugdzorginstelling.
- D. 'Privés': jeugdzorgjongeren volgen een individueel, op maat gesneden sportprogramma op de locatie van de sportaanbieder.
- Een traject kan meerdere typen naast elkaar of opeenvolgend aanbieden.

## 5.2 Kritische succesfactoren

Analyse van de negen verdiepingspilots heeft een aantal kritische succesfactoren opgeleverd. De belangrijkste factoren op een rij:

### *Een aansprekend en goed doordacht sportaanbod*

- Plezier is voorwaarde voor (blijvende) deelname aan de sportzorgtrajecten. Een leuke en aansprekende activiteit, die op een inspirerende manier wordt aangeboden, vormt de basis.
- In het verlengde hiervan moet worden bedacht dat sport alleen een bijdrage kan leveren aan extrinsieke doelen, zoals gedragsverandering, als er vooral ook oog is voor de intrinsieke waarde ervan. Sport als middel kan niet zonder sport als doel.
- Kwaliteit gaat voor kwantiteit: liever een goed, aansprekend en toegesneden sportaanbod voor een beperkt aantal jongeren dan een slecht sportaanbod voor een groot aantal jongeren.
- Sport spreekt veel jongeren in de jeugdzorg aan, maar jongeren hebben wel zo hun eigen voorkeuren. Zorg daarom dat er wat te kiezen valt; voor ieder wat wils!
- Voorkom drempels voor deelname: zo moet de sportlocatie goed en veilig bereikbaar zijn, moet er commitment zijn van ouders, en is het van belang dat de sporttijden passen in het dagprogramma van de jongeren.

### *Inbedding bij de sportaanbieder*

- Een solide functionerende sportorganisatie die daadkrachtig reageert: sport-zorg doe je er als club niet even bij; je moet je zaakjes intern op orde hebben.
- Een gemotiveerde en capabele sportcoördinator, die zorgt voor inbedding van en draagvlak voor sport-zorg in de verschillende geledingen van de sportorganisatie en interne en externe contacten legt en onderhoudt.
- Enthousiaste, deskundige en capabele trainers, met affiniteit met de doelgroep en de juiste 'tone of voice'.

### *Inbedding bij de jeugdzorgaanbieder*

- Een gemotiveerde en capabele zorgcoördinator, die – samen met bestuur of directie – zorgt voor inbedding van en draagvlak voor sport-zorg in alle geledingen van de jeugdzorginstelling: alle betrokkenen moeten sport-zorg zien zitten en overtuigd zijn van de meerwaarde ervan.
- Niet alleen draagvlak in woord, maar ook in gebaar: erkenning van sport-zorg door het beschikbaar stellen van coördinatie-uren en begeleidingsuren.
- Enthousiasme en betrokkenheid bij de directe begeleiders van de jongeren; bij voorkeur zijn zij ook (regelmatig) aanwezig bij de trainingen, in het beste geval als co-trainer.

### *Samenwerking tussen sport en jeugdzorg*

- Heldere afspraken, goede rolverdeling, intensieve terugkoppeling en regelmatig contact tussen sport en zorg op verschillende niveaus; op die manier kan de kloof, die vaak bestaat tussen sport en zorg, worden overbrugd.
- Gezamenlijke doelbepaling en uitwisseling van verwachtingen in een vroeg stadium; het is funest als pas tijdens de uitvoering blijkt dat sport en zorg over en weer andere doelen nastreven en andere verwachtingen hebben. Bezint eer ge begint!
- Regelmatig één op één overleg tussen trainer en begeleider(s) om de voortgang van individuele jongeren te bespreken.
- Een transparante begroting en zuivere kostenverdeling, die de inzet van de verschillende partijen (sport én zorg) erkent en waardeert.

## **5.3 Verbetersuggesties**

Sport-zorg betreft een nieuwe methodiek, die zich vooral ook in de praktijk moet ontwikkelen. In die zin is het positief te noemen dat het gros van de sport-zorgtrajecten inmiddels is opgestart en ook steeds beter loopt. Veel trajecten kenden de nodige aanloopproblemen, die passen bij het uitvinden en 'finetunen' van een nieuwe aanpak, maar in de meeste gevallen worden daar werkenderwijs ook weer oplossingen voor gevonden.

Dat neemt niet weg dat de sport-zorgtrajecten op diverse punten voor verbetering vatbaar zijn. Veelal gaat het daarbij om een of meer van de hiervoor genoemde kritische succesfactoren. De belangrijkste knelpunten lichten we er hieronder uit. Waar mogelijk en relevant geven we tevens aan hoe en door wie knelpunten zijn weg te nemen.

### *Meer nadruk op gedragsverandering*

Oorspronkelijk doel van de methodiek 'sport-zorg' is gedragsverandering, maar in veel trajecten staat kennismaking met de reguliere sport (als zinvolle vrijetijdsbesteding) voorop. Gedragsverandering ziet men hier meer als gevolg van sportdeelname, waar niet expliciet op hoeft te worden gestuurd. DSP-groep zal in haar effectevaluatie (2009 en 2010) nagaan of en zo ja in welke mate expliciete sturing op gedragsverandering van invloed is op de daadwerkelijke gedragseffecten van de sport-zorgtrajecten.

Anderzijds mag van de sport-zorgtrajecten – ook gezien het beschikbaar gestelde budget – meer worden verwacht dan het simpelweg aanbieden van sport. In praktijk gebeurt dat ook vrijwel in alle trajecten: ze investeren c.q. voorzien bijvoorbeeld in goed opgeleide trainers, in extra begeleiding en/of in een specifiek aanbod. Impliciet zijn dergelijke maatregelen veelal bedoeld om de juiste voorwaarden voor gedragsverandering te scheppen, maar het gevaar dreigt dat betrokkenen het centrale doel – gedragsverandering – gaandeweg uit het oog verliezen. Om dat te voorkomen verdient het aanbeveling dat MOgroep Jeugdzorg de betrokkenen van de vijftig sport-zorgtrajecten hier nadrukkelijk, expliciet en bij herhaling op *blijft* wijzen. Wat wordt concreet van de pilots verwacht op het gebied van gedragsverandering? En wat moeten zij precies méér doen dan sport aanbieden? Deze vragen, die bij aanvang van de pilots reeds aan bod zijn gekomen, behoeven continue aandacht.

### *Aandacht voor inbedding en draagvlak in de jeugdzorg*

Inbedding van en draagvlak voor sport-zorg in vooral in de jeugdzorginstellingen kan nog (veel) beter. Sport is er vaak nog niet algemeen geaccep-

teerd als zinvolle en volwaardige methodiek. Management en hulpverleners van jeugdzorgaanbieders zijn niet altijd overtuigd van de meerwaarde van sport.

Het gevolg is dat de betrokkenheid binnen de jeugdzorginstellingen niet altijd optimaal is. Vooral ook omdat veelal niet is voorzien in extra uren voor degenen die sport-zorg vanuit de jeugdzorgaanbieder coördineren en begeleiden. Sport-zorg komt er vaak een beetje bij. Dat komt de inzet, de kwaliteit en het enthousiasme niet ten goede.

MOgroep Jeugdzorg dient dit knelpunt onder de aandacht te brengen bij bestuur en directie van de zorginstellingen, die meedoen aan sport-zorg: zij hebben zich gecommitteerd aan de pilots en dat vraagt om volle medewerking vanuit de gehele organisatie.

In aanvulling hierop kan MOgroep Jeugdzorg ervaringsuitwisseling tussen de zorgcoördinatoren stimuleren en faciliteren. De zorgcoördinatoren kunnen immers onderling van elkaar leren en profiteren van elkaars kennis en ervaringen.

Tenslotte heeft MOgroep Jeugdzorg een taak in het op gang brengen van een bewustwordingsproces. De jeugdzorgaanbieders in het algemeen en de 'non-believers' in het bijzonder moeten worden overtuigd van de meerwaarde van sport. Het evaluatieonderzoek kan daar belangrijke input voor leveren.

#### *Professionaliseringsslag in de sport*

Het gebrek aan draagvlak in de jeugdzorg voor sport komt mede ook voort uit het imago van de sport zelf: "Sporttrainers zijn geen hulpverleners." Met sport-zorg heeft de sport de kans om dat imago op te vijzelen. Daarvoor is een professionaliseringsslag in de sport nodig: de sport moet de jeugdzorg een goed product kunnen leveren. Dat vraagt om een goede, gedegen opleiding, certificering enzovoorts. De bal op dit gebied ligt primair bij de sportbonden, maar ook hier kan MOgroep Jeugdzorg een stimulerende en faciliterende rol spelen door de sport-zorgcoördinatoren van de betrokken bonden regelmatig bij elkaar te halen. Die bijeenkomsten kunnen ook worden benut om kennis- en ervaringsuitwisseling op andere gebieden te bevorderen.

#### *Praktische knelpunten*

Naast bovengenoemde overkoepelende verbeter suggesties zijn er ook een aantal meer praktische knelpunten, waar diverse lokale sport-zorgtrajecten tegenaan lopen. Ook hiervoor geldt dat de trajecten kunnen leren van elkaars ervaringen. Voorkomen moet worden dat het wiel telkens opnieuw wordt uitgevonden.

De belangrijkste knel- c.q. verbeterpunten op een rij:

- De werving en selectie van jongeren verloopt in veel trajecten nog niet optimaal. Het is soms moeilijk om jongeren in het algemeen of specifieke groepen jongeren (meisjes, 12-) te vinden en te interesseren. Daartoe is een gezamenlijk inzet en aanpak van sportbond, sportvereniging en zorgaanbieder nodig. Positieve ervaring is opgedaan met de ontwikkeling en inzet van promotiemateriaal, het organiseren van clinics en kennismakingslessen.
- Het vervoer van en naar de sportlocatie vormt vaak een probleem, want is vaak niet geregeld: jongeren moeten zelf maar zien hoe ze er komen. Dat schrikt veel jongeren (en/of hun ouders) af, het maakt de kans op afhaken groot, enz. In verschillende lokale trajecten is dit opgelost door hier budget voor te reserveren. Ook gemeenten blijken hierin soms een rol te kunnen spelen.



- De sporttijden sluiten niet altijd goed aan op het dagprogramma van de jeugdzorgjongeren. Op dit punt is meer afstemming nodig tussen sport en zorg. In trajecten, waar sport als (volwaardig) onderdeel van het dagprogramma is opgenomen, speelt dit probleem niet of veel minder.
- Er is onvoldoende aandacht voor toeleiding/doorstroming naar de reguliere sport. Dat gaat niet vanzelf, maar vereist een gedegen (maat)aanpak van sport en zorg.
- Veel trajecten zijn gewoon van start gegaan. Die pragmatische aanpak kan (aanvankelijk) veel enthousiasme en energie losmaken, maar heeft in een aantal gevallen ook geleid tot spanningen en onvrede. Vooral verwachtingen en doelen van sport en zorg bleken soms sterk uiteen te lopen. Het verdient dan ook aanbeveling om in het vervolg van de lopende sport-zorgtrajecten als ook in de verdere uitrol voldoende tijd uit te trekken voor de voorbereiding en afstemming tussen sport en zorg.

*Samenvattend: meer aandacht voor communicatie en uitwisseling*

De oplossing voor het gros van de knelpunten, waar de sport-zorgtrajecten tegenaan lopen, ligt op lokaal niveau. Maar ook MOgroep Jeugdzorg kan hier als projectleider een rol in spelen, door verbeteringen te stimuleren en in gang te zetten. Daarvoor heeft zij grofweg twee middelen, die bij voorkeur in combinatie worden gebruikt: communicatie en faciliteren van kennis- en ervaringsuitwisseling.

Bij communicatie gaat het om het onder de aandacht brengen van knel-, verbeter- en leerpunten. De informatiekrant sport-zorg, die periodiek verschijnt, speelt hier een belangrijke rol in. Daarnaast is directe benadering van de verschillende betrokken partijen – vooral: zorgaanbieders en sportbonden – nodig. Voorts kunnen zowel de zorgcoördinatoren, sportbonden als de lokale trajecten veel van elkaar leren. Door het organiseren en faciliteren van bijeenkomsten voor deze partijen, zoals de informatiebijeenkomst voor zorgaanbieders in september 2009 door MOgroep Jeugdzorg, kan kennis- en ervaringsuitwisseling plaatsvinden.

## Bijlagen

## Bijlage Deelnemende sportbonden

JBN	Judo Bond Nederland
Atletiekunie	Koninklijke Nederlandse Atletiek Unie
KNBSB	Koninklijke Nederlandse Baseball en Softball Bond
KNGU	Koninklijke Nederlandse Gymnastiek Unie
KNKV	Koninklijk Nederlands Korfbal Verbond
KNKF	Koninklijke Nederlandse Krachtsport en Fitnessfederatie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbal Bond
KNZB	Koninklijke Nederlandse Zwem Bond
NBB	Nederlandse Basketball Bond