

Onder redactie van Cees Vervoorn,
Marije Deutekom en Vera Dekkers



Kracht van Sport in de Wijk



Hogeschool van Amsterdam

inholland
hogeschool



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

Kracht van Sport in de Wijk

Onder redactie van Cees Vervoorn, Marije Deutekom en Vera Dekkers

ISBN: 978-90-826762-3-5

© Cees Vervoorn, Marije Deutekom en Vera Dekkers 2017

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Voorwoord

Beste lezer en geïnteresseerde,

Voor u ligt het vierde boekje dat wij uitgeven naar aanleiding van de lezingenreeks 'Kracht van Sport'. Het betreft de zesde maal dat we de reeks organiseren. De reeks startte in 2012 met het onderwerp; 'Olympische Spelen in Nederland: Droom of Nachtmerrie?', in 2013 gevolgd door 'Kracht van Sport' (boekje), in 2014 'Kracht van Sport: over de grens', in 2015 'Kracht van Sport: de verbinding' (boekje), in 2016 'Kracht van Aangepaste Sport' (boekje) en afgelopen voorjaar (2017) 'Kracht van Sport in de Wijk'.

De reden om van deze laatste reeks weer een boekje te maken, is gelegen in het feit dat al bij de inschrijving bleek dat er een zeer gemengd gezelschap interesse had in dit onderwerp. Niet louter sportprofessionals of sportstudenten, maar met name professionals uit de hoek van welzijn, zorg en grootstedelijke problematiek met specifieke doelgroepen als ouderen, probleemjongeren of vluchtelingen. Kracht van Sport in de Wijk bleek een onderwerp dat inspeelt op de vragen en uitdagingen waarmee deze professionals worstelen. Dit bracht ons op het idee om dit middels een boekje, zoals ook eerder het geval is geweest, onder de aandacht te brengen van politici, bestuurders en andere influencers.

Tijdens de reeks zelf werd dit gevoel eigenlijk alleen maar bevestigd. Vooral de discussies tijdens de lezingen en achteraf was van zeer inhoudelijke en betrokken aard. Wij hopen daarom met dit boekje recht te doen aan wat er in het werkveld allemaal speelt.

Het voorliggende boekje betreft dan ook een leesbare weergave van de lezingen die in het voorjaar van 2017 verzorgd zijn door externe deskundigen. Naast het boekje kunt u de lezingen ook integraal terugzien op de websites van zowel het Lectoraat Topsport en Onderwijs (www.hva.nl/lectoraattopsportenonderwijs) als het lectoraat Kracht van Sport (www.hva.nl/lectoraatkrachtvansport) van de Hogeschool van Amsterdam. De onderwerpen van de lezingen zijn samen met vertegenwoordigers uit zowel zorg en welzijn als de sport gekozen. Het betreft de doelgroepen:

- 1) mensen met een beperking
- 2) kwetsbare jongeren
- 3) migranten en vluchtelingen
- 4) mensen met psychische problemen
- 5) senioren en ouderen.

Terugkijkend op de reeks lezingen moeten wij vaststellen zeer blij te zijn met het enthousiasme van de deelnemers, maar zeker ook van de

bereidheid van deskundigen om aan de lezingenreeks mee te werken. Wat hierbij zeker niet vergeten mag worden is het unieke gegeven dat vanuit al deze groepen mensen zelf zeer openhartig het gesprek en de discussie met elkaar en de zaal aangingen. Iets dat de inhoud en dus het niveau van de reeks een zeer positieve wending heeft gegeven. We kunnen echter nog steeds een belangrijke stap voorwaarts zetten in het kader van de rol en functie van sport in het sociale- en welzijnsdomein en hopen daar met deze lezingenreeks mede een aanzet toe gegeven te hebben.

We wensen u wederom veel leesplezier,

Cees Vervoorn
Lector Topsport en Onderwijs

Marije Deutekom
Lector Kracht van Sport

Vera Dekkers
Hogeschool onderzoeker

Inhoud

Voorwoord	5
Inleiding	9
1. De kracht van sport in de wijk voor: Mensen met een beperking	13
2. De kracht van sport in de wijk voor: Kwetsbare jongeren	29
3. De kracht van sport in de wijk voor: Migranten en vluchtelingen	47
4. De kracht van sport in de wijk voor: Mensen met psychische problemen	67
5. De kracht van sport in de wijk voor: Senioren en ouderen	81

Inleiding

Jet de Ranitz



Jet de Ranitz is voorzitter van het College van Bestuur van Hogeschool Inholland en opent de lezingenreeks.

“Misschien is het leuk om jullie mee te nemen naar waar Inholland nu staat. Wij maken er op verjaardagsfeestjes wel eens grapjes over dat Inholland de bekendste hogeschool van Nederland is en dat was niet altijd om leuke redenen. Nu gaat het heel goed met Inholland en wij hebben daar weer moed uit geput en nieuwe plannen gemaakt, daar neem ik jullie graag even in mee. Daarbij wil ik ook iets zeggen over ‘De Gezonde Samenleving’, dat is voor Inholland één van de thema’s waar wij vol op in willen zetten de komende jaren. En dat is een thema waarvan ik mag aannemen dat dit jullie ook aanspreekt, omdat daar elementen in zitten waar jullie ook mee bezig zijn.

De titel van het instellingsplan van Inholland is: ‘Durf te leren’. Dat is niet voor niets, want als ik met mensen in het werkveld praat, of dat

nu bij bedrijven of instellingen is, dan zeggen zij dat onze wereld continu in beweging is. En net als we dachten dat we iets goeds bedacht hadden, dan blijkt de wereld toch weer anders te zijn en moeten we het weer opnieuw verzinnen, aanpassen, verbeteren en soms moet het roer helemaal om. Dat betekent dat het belangrijk is dat de mensen die wij binnen krijgen niet bang zijn om te experimenteren, niet bang zijn om een keertje onderuit te gaan, dat er dingen mislukken. Het is belangrijk dat je dan vooral ook de wendbaarheid hebt om je boeltje weer bij elkaar te pakken en het dan gewoon nog een keer te proberen, net zo lang tot het goed gaat, om zo te zorgen dat je uiteindelijk goed wordt in je vak. Of dat nu in het welzijnswerk is, in de sport, in de marketing of in de tuinbouw, dat doet er eigenlijk niet toe. Want eigenlijk hoor je iedereen die aan het werk is spreken over dat soort transities en wat daarvoor nodig is. En dat geldt natuurlijk ook voor studenten, want als ik kijk naar wat onze studenten meemaken in zo’n periode van vier jaar, dan gaat ook niet alles in één keer goed. En dat is helemaal niet erg. Eigenlijk leren wij de studenten: wen er maar aan, want als je straks gaat werken, dan blijft dat zo en dat hoort erbij.

En wij van Inholland, met de geschiedenis die wij hebben, wij weten als geen ander hoe dat voelt. Wij hebben dat zelf ook meegemaakt. En dat betekent ook dat wij vanuit de ervaring die wij hebben, weten dat het loont om op te staan, dat het loont om er weer voor te gaan. En dat willen we met dezelfde passie meegeven aan onze studenten. Want wij weten heel goed hoe belangrijk dat vertrouwen en die steun is voor onze studenten om het avontuur door te zetten en het te blijven doen. In de inhoud staan wij voor drie belangrijke thema's: duurzaamheid (circulaire economie) is een belangrijk thema waar we aan werken, creatieve economie is een volgend thema waar we met een aantal domeinen mee bezig zijn, en het derde thema is de gezonde samenleving. Bij een gezonde samenleving hebben we allemaal wel beelden, vanuit onze eigen situatie, omdat je werkt in de zorg of omdat je werkt in de sport. Maar natuurlijk ook gewoon in je eigen familie, je eigen gezin misschien wel, je ouders. Of als je nadenkt over je eigen toekomst en je eigen gezondheid. Want we willen allemaal zo lang mogelijk thuis blijven wonen en zo lang mogelijk zelf bepalen hoe ons leven eruit ziet. En op het moment dat je te maken hebt met een beperking, dan wil je zo lang mogelijk zelfstandig je leven in kunnen richten, zonder hulp van buitenaf. Ook als je die hulp van buitenaf hebt, wil je zo veel mogelijk het gevoel hebben dat je het zelf doet en dat jij er in ieder geval over gaat. Dat maakt dat er een aantal belangrijke thema's is waarmee we aan de slag willen voor de gezonde samenleving. Eén van die dingen is empowerment en

zelfredzaamheid. Dat vraagt iets van ons, ook van mij, als iemand die op een gegeven moment zorg nodig heeft. Ik moet mezelf daar empowered in voelen, ik moet het gevoel hebben dat ik zelf keuzes kan maken. Het vraagt ook iets van degene die met mij aan de slag gaat op het moment dat er iets met me aan de hand is. Het vraagt iets van de professional, in hoe wij onze patiënten, cliënten of degenen met wie we werken ondersteunen, zodanig dat zij in staat worden gesteld om dat te doen. Het vraagt ook iets in hoe wij patiënten, cliënten of de mensen met wie wij bezig zijn, benaderen. Als je zelf iets nodig hebt, dan wil je gezien en benaderd worden als een volledig mens. Dat betekent dat je een integrale benadering nodig hebt, en dat betekent dat zorgprofessionals moeten samenwerken om die integrale benadering voor jou als mens mogelijk te maken. En dat is niet altijd vanzelfsprekend. Het is niet altijd vanzelfsprekend dat de cure en care samenwerken, het is niet vanzelfsprekend dat welzijn en sport elkaar vinden. Daar moet je iets voor doen en dat is waar wij in de opleiding veel aandacht aan besteden. Zodat dit interprofessioneel werken, en voor onze studenten het interprofessioneel leren, onderdeel is van onze opleidingen.

Een ander element dat we als belangrijk zien om die gezonde samenleving vorm te geven en succesvol te laten zijn, is techniek. Techniek wordt vaak benaderd als iets dat ons zorgen baart, waar we bang voor zijn. Maar we zien zeker in de zorg dat techniek ook heel vaak een hulpmiddel kan zijn, juist om mensen

lang die zelfstandigheid vast te laten houden, om te zorgen dat de professional zelf meer tijd heeft om juist aandacht te besteden aan de menselijke maat. Ik heb voorbeelden gezien van ouderen in een verzorgingshuis die fysiotherapie moeten doen. Er staat een robotje op tafel, het robotje doet de oefeningen voor, en de mensen doen dat na. Dat vinden ze ook nog wel grappig, dat het robotje zegt: 'En nu allemaal de armen omhoog'. De fysiotherapeut die daarbij is heeft dan tijd om echt even goed te kijken of de houding van mijnheer of mevrouw wel goed is, om eventjes de arm net iets hoger te tillen. Hij zou daar geen tijd voor hebben als hijzelf degene was die voor de groep moest staan. En zo zijn er heel veel voorbeelden te vinden waarbij techniek zorg beter maakt. Die zullen ongetwijfeld ook in de sport toepasbaar zijn. Het lectoraat Kracht van Sport doet daar al leuke experimenten mee om bijvoorbeeld mensen niet alleen aan het hardlopen te krijgen, maar ze vooral ook aan het hardlopen te houden. Dat soort

oplossingen maken dat zorg betaalbaar blijft, dat het mogelijk is om mensen te stimuleren om actief te blijven en regie te houden; en vooral ook voor ons als professional om te zorgen dat wij aandacht kunnen besteden aan de juiste dingen. Aan die dingen die maken dat je als professional ook nog tijd hebt voor de mens met wie je bezig bent.

Wij hebben die grote ambitie omdat we het zelf mooi en belangrijk vinden om daaraan te werken, maar ook omdat we zien dat de vraag in de maatschappij groot is op dit vlak, en we nog lang niet alle antwoorden hebben. We doen dat heel graag samen met mensen zoals jullie, die ook ideeën hebben over dit soort dingen en die daar passie vanuit je werk of vanuit je persoonlijke situatie voor hebben. Ik ben dan ook heel benieuwd om te horen waar jullie over nadenken, waar jullie vragen over hebben, en ik ben erg benieuwd naar de sprekers. Daar ga ik ook van leren. Veel plezier!"

1. De kracht van sport in de wijk voor: Mensen met een beperking

Thomas Kampen, Karlijn Leenaars, Kim Weidemann

Thomas Kampen



Thomas Kampen is bijzonder lector Stimulering Gezonde Samenleving, socioloog en doet onderzoek naar veranderingen in de verzorgingsstaat,

de laatste drie jaar in het bijzonder naar de decentralisaties van langdurige zorg, re-integratie en jeugdzorg. Sinds 2015 is hij als Universitair Docent verbonden aan de leerstoel Burgerschap en Humanisering van de Publieke Sector aan de Universiteit voor Humanistiek.

“Bij de drie centralisaties in 2015 is de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg, werk en inkomen, en zorg aan langdurig zieken en ouderen, overgedragen van de overheid naar de gemeenten. Sindsdien ben ik samen met collega's bezig met een onderzoek naar die drie centralisaties. Dat onderzoek loopt nog, en is aangevlogen vanuit een onderzoek naar wijkteams. Want is het zo dat wijkteams iets met sport doen? In de wijkteams die ik heb gevolgd en waarin ik meeloop is dat nog niet zo erg het geval, wat het des te interessanter maakt om er naar te kijken. De vraag is hoe en

wanneer het wijkteam sport in de buurt vindt, want dat gaat niet zo gemakkelijk.

Nabijheid

Eén van de beleidstermen die op dit moment populair is, is nabijheid. Het gaat voortdurend over nabijheid. Op de veel gelezen website www.socialelvraagstukken.nl is er een wisselcolumn onder de titel 'Nabij is beter'.

Daarin gaat het over dat we moeten zorgen dat professionals de wijk ingaan, dat mensen op hun naaste kunnen rekenen, dat de gemeente en de overheid dichterbij burgers komt. Daar hangen verschillende veronderstellingen aan vast die ik kritisch tegen het licht ga houden.

Want wat is de beleidstheorie achter nabijheid als leidend principe voor het organiseren van publieke dienstverlening? Ten eerste dat de overheid dichterbij de burgers zou moeten staan omdat de overheid dan beter kan zien wat haar burgers nodig hebben. Daarom zouden gemeenten ook van een beter schaalniveau zijn om zaken te organiseren dan het afstandelijke Rijk, want de gemeente zou veel beter weten wat haar inwoners nodig hebben. De professional doet zijn werk tegenwoordig dichterbij de burger dan daarvoor. Dat is te herkennen

aan taal als 'keukentafelgesprekken'. Er wordt tegenwoordig bij mensen thuis aan de keukentafel met ze gepraat over of ze al dan niet recht hebben op zorg, voorzieningen of een uitkering. Er wordt vaak ook onderhandeld met naasten uit hun sociale omgeving om te kijken of een naaste ondersteuning kan bieden, of dat de overheid daar iets in gaat betekenen.

Ook professionals onderling moeten steeds dichterbij elkaar komen. Daarbij wordt vaak gesproken over 'ontschotten', want er zou in het verleden te verkokerd te werk zijn gegaan. De professionals wisten elkaar niet goed te vinden, omdat zij zich tot hun eigen koker beperkten en te weinig om zich heen zouden kijken. Is het nu zo dat in de nieuwe situatie die kokervisie verdwenen is en dat er inderdaad sprake is van ontschotting? Het gaat ook over nabijheid van burgers onderling, want dat is de centrale gedachte achter de participatiesamenleving. Mensen moeten dichterbij elkaar komen, zodat solidariteit ontstaat tussen mensen en wederzijdse hulp wordt verleend. Dat zijn allemaal veronderstellingen over nabijheid.

De drie decentralisaties

De drie decentralisaties – de Jeugdwet, de Participatiewet en de nieuwe Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) – beogen drie verschuivingen. Ten eerste een verschuiving van collectieve naar meer individuele verantwoordelijkheid; in plaats van zaken collectief op te pakken moeten mensen steeds meer zaken zelf regelen. Dat is terug te zien

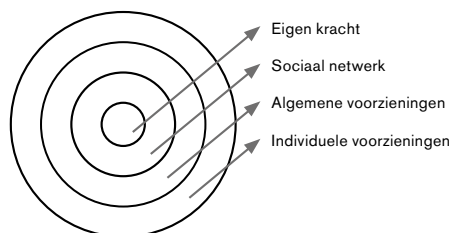
in termen als 'zelfredzaamheid' en 'eigen kracht'. Ten tweede staat in de decentralisaties een verschuiving van passieve naar actieve solidariteit centraal. Mensen zijn niet meer alleen via belastingen solidair met elkaar, maar moeten dat ook in hun handelingen zijn. Dat is te merken aan het beroep dat op het netwerk wordt gedaan om iets voor een ander te betekenen en onderlinge hulp en zorg die verleend zou moeten worden. Ten derde gaan de decentralisaties om een verschuiving van formele arrangementen naar informele arrangementen. In plaats van het regelen van zaken in bureaucratische zorgorganisaties, is de veronderstelling dat we dat steeds liever doen in zaken als vrijwilligerswerk, dat we elkaar moeten vinden in wijken en in de buurt.

Kortom, er wordt steeds meer verwacht van de individuele verantwoordelijkheid van burgers. Waar die tekort schiet, dienen mensen actief solidair met elkaar te zijn en daarbij wordt vooral vertrouwen gesteld in informele arrangementen. Deze drie veronderstellingen zie je terug in de piramide (Figuur 1). Er is een nullijn, dat zijn de burgers die onderling zaken met elkaar organiseren. Dat is de basis waar bij voorkeur zoveel mogelijk hulpvragen beantwoord worden: in het informele domein. Dan heb je de eerste lijn, dat is waar het wijkteam zich bevindt. Zij moeten indien mogelijk mensen terugverwijzen naar de nullijn en voorkomen dat mensen in de tweede lijn komen, de meer specialistische zorg en ondersteuning.



Figuur 1. Piramide van decentralisatie

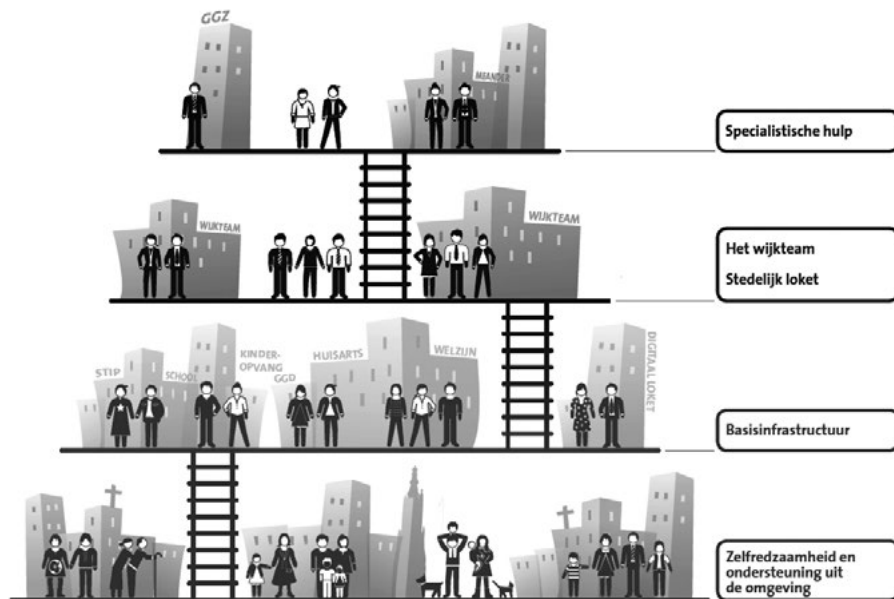
Wanneer het gaat over de drie decentralisaties is er ook nog een andere figuur die vaak terugkomt. Een cirkel (Figuur 2) met in het midden het individu, die moet vooral zijn eigen verantwoordelijkheid nemen. Is dat niet mogelijk, dan is er het sociale netwerk om het individu heen. Als dat niet voldoende is, dan zijn er algemene voorzieningen als buurtcentra en ontmoetingsplekken. En vindt iemand daar niet de zorg of ondersteuning die hij nodig heeft, dan zijn er de individuele voorzieningen, de maatwerkvoorzieningen. Dan gaat de overheid daadwerkelijk op individuele basis voor je betalen wat je nodig hebt.



Figuur 2. De cirkel van de drie decentralisaties

Ook Figuur 3 geeft een schematisch overzicht van de huidige situatie. Zelfredzaamheid en ondersteuning uit de omgeving is de basis, en wordt daarom op de grond weergegeven. Als dat niet lukt, dan mag je een ladder verder in je eigen netwerk, het gaat dan om de basisinfrastructuur zoals bibliotheken of buurtcentra. Als dat niet voldoet dan komt het wijkteam in beeld, en is dat ook niet voldoende, dan is er specialistische hulp.

„Er wordt steeds meer verwacht van de individuele verantwoordelijkheid van burgers”



Waar ga ik naar toe voor informatie, hulp en ondersteuning?

Figuur 3. Piramide voor informatie, hulp en ondersteuning (Bron: gemeente Amersfoort, 2014)

Er is dus sprake van drie verschuivingen, één naar individuele verantwoordelijkheid, één naar actieve solidariteit en één naar informele arrangementen. De wijkteams moeten mee in die verschuiving en verpersoonlijken in feite die verschuivingen. Zij moeten de cliënten namelijk aanspreken op hun eigen verantwoordelijkheid om iets voor diegene te betekenen. Maar de informele arrangementen zijn altijd wat vager, daarbij wordt vaak gezegd dat wijkteams moeten aansluiten op het buurtaanbod. Maar wat is nu precies

‘aansluiten op’? In de beleidsnota’s wordt die term vaak gebruikt, maar het wordt niet duidelijk wat daarmee bedoeld wordt.

Beloften van nabije wijkteams¹

De vraag die ik wil beantwoorden is: ‘Waarom blijven collectieve activiteiten zoals sport buiten het blikveld van het wijkteam?’ Om die vraag te beantwoorden neem ik jullie mee door de beleidsnota’s en laat zien wat voor veronderstellingen aan nabijheid er aan vastzitten. Daarin is steeds te herkennen dat

¹ Deze paragraaf is gebaseerd op het hoofdstuk ‘De beloften van nabijheid: hoe de transitiepretenties in de praktijk uitpakken’ (Van Kampen, Bredewold en Tonkens, 2016) uit het boek ‘Hoe de verzorgingsstaat verbouwd wordt. Kroniek van een verandering.’ onder redactie van Kruiter, Bredewold & Ham.

het gaat om een bepaald doel dat wordt beoogd met de nabijheid. Er wordt een resultaat van nabijheid beloofd, en er wordt perspectief beloofd. Er wordt bijvoorbeeld gezegd: 'Door de versnipperde zorg te bundelen in één persoon en dichtbij, in de buurt, op de scholen, neer te zetten, beschikken we straks over een vertrouwd gezicht voor jeugdigen en ouders.' (Gemeente Amsterdam, 2013b, p. 33-34). Er wordt dus een beeld geschapen van hoe het vroeger was, versnipperde zorg: 'Mensen gaan niet meer langs drie loketten of organisaties, maar er is één ingang waar in samenspraak met de burger een samenhangend ondersteuningspakket geboden wordt, laagdrempelig en dichtbij.' (Gemeente Zwolle, 2014a, p. 4). En tegenwoordig hebben we één persoon die verantwoordelijk is om zorg te verlenen, overzichtelijk en duidelijk. Een vertrouwd gezicht, een persoon die ook in die nabijheid werkt, je weet wie het is en kan bij hem terecht. Mensen gaan niet meer zoals voorheen langs drie loketten of organisaties, wordt dan gesteld. Tegenwoordig is er één ingang waar in samenspraak met de burger een samenhangend ondersteuningspakket geboden wordt, laagdrempelig en dichtbij.

Nu hebben wij met mensen in wijkteams en specialisten gesproken, om te kijken of dit beeld klopt. De interviewer vroeg aan het wijkteamlid: 'Weet je de specialistische hulp wel te vinden?' Toen zei dat wijkteamlid 'Nee, naja... Waar moet je bijvoorbeeld zijn voor schuldhulpverlening, alles rondom financiën? Specialistische hulpverlening is nog erg zoeken

voor mij.' Oftewel, het werd nog niet zo overzichtelijk gevonden. De andere interviewer vroeg aan de specialist: 'En hoe is dat voor jou, wat merk jij ervan?' De specialist zei: 'Voor ons is het heel anders. Het is juist veel eenvoudiger geworden. Alles waarvan we vroeger niet wisten wat we er mee moesten, kunnen we nu overdragen aan het sociaal wijkteam.' Die nabijheid lijkt misschien dus wel overzichtelijk voor de cliënt, maar het wordt voor het wijkteam wel een stuk onoverzichtelijker. Dus is de onoverzichtelijkheid door de decentralisaties opgelost? Nee, het is vooral verplaatst.

Een ander doel van nabijheid is dat je preventief kunt werken. Als je in de nabijheid van iemand verkeert, dan kun je toezicht houden. Dat is een bepaald perspectief dat beloofd wordt. Daar is wel openheid van de cliënt voor nodig, want anders kun je niet preventief werken. Iemand die jou niet vertelt wat er met hem aan de hand is, kun je op die manier ook niet helpen. In het beleid staat daarover: 'De wijkteams zijn door hun nabijheid (aan de keukentafel) en hun kennis van de concrete leefsituatie van hun cliënten goed in staat de risico's in te schatten.' (Gemeente Leeuwarden, 2014, p. 71). Dus door nabij te zijn kun je goed zien wat er aan de hand is en goed risico's inschatten. 'We willen dat vragen stellen normaal wordt en dat je met vragen ook snel bij iemand terecht kunt: een andere ouder, een leerkracht of, als het wat ingewikkelder is, een zorgprofessional, maar dan een 'expert van het gewone leven.'

„Ik ben heel erg voor het versterken van sociale netwerken, maar we moeten wel oppassen met te denken dat daar de oplossing ligt“

Dichtbij, in de directe omgeving.’ (Gemeente Amsterdam, 2013b, p. 30). Dus vragen stellen moet normaal worden, dan krijg je openheid en dan kun je risico’s zien bij mensen en kun je daarop ingrijpen. Is dat echt zo? Een complicerende factor daarbij is dat wijkteamleden vaak generalistisch werken, zij hebben verschillende verantwoordelijkheden tegelijk. En zij zeggen: ‘Ik maak me wel eens zorgen of ik geen signalen mis, als ik overall tegelijk op moet letten.’ Dus als jij een specialistische hulpverlener hebt die preventief moet werken, heeft hij – omdat hij specialist is – vaak minder om op te letten dan een generalist. Die moet bijvoorbeeld zien of iemand tekenen van dementie vertoont en tegelijkertijd nog op een heleboel andere dingen letten die er aan de hand zouden kunnen zijn. Preventief en generalistisch werken gaan dus niet zo goed samen.

Dan is er nog het beoogde doel van maatwerk. Er wordt beloofd dat, als je in de nabijheid van mensen komt, dat je dan tot bepaalde inzichten komt. Dat is het perspectief dat wordt beloofd. Je komt dichtbij, dus je ziet de samenhang tussen problemen die mensen hebben en kunt dat beter oplossen. Dat zie je bijvoorbeeld in

quotes als: ‘Het sociale wijkteam staat dichtbij de inwoners van een wijk en kan daardoor problemen in samenhang aanpakken.’ (Gemeente Leeuwarden, 2014, p. 60). En ‘Het dichtbij organiseren van de zorg biedt naar ons idee ook de beste garantie om zoveel mogelijk in te zetten op ontzorgen. [...] De zorgprofessional is veel meer onderdeel van het sociaal netwerk, dus zal ook meer geneigd zijn die bij de oplossing te betrekken.’ (Gemeente Amsterdam, 2013, p. 7). Er wordt maatwerk beloofd en zelfregie van inwoners en hun netwerken. Door dichtbij te zijn, zie je wat de netwerken voor mensen kunnen betekenen in de zorg en ondersteuning van iemand, en daarmee kun je tot een oplossing van iemands problemen komen.

Vaak is de boodschap dat de oplossing zit in het netwerk van die mensen. Wat de wijkteamleden daar in de focusgroep over zeiden was: ‘Als je eenmaal dichterbij komt, zie je pas hoe moeilijk mensen het hebben, hoe zwaar ze in de problemen zitten.’ Dat men de diepte van de problemen ziet, wil niet zeggen dat ze de oplossing zien, men ziet toch vooral het probleem. Iemand anders zei: ‘Ik ben heel erg voor het versterken van sociale netwerken,

maar we moeten wel oppassen met te denken dat daar de oplossing ligt. Sterker nog, in het netwerk ligt soms juist het probleem. (...) Het netwerk is zo sterk als de zwakste schakel.' Dat is goed voor te stellen, want het zijn vaak mensen die in buurten wonen waar al veel sociale problemen zijn. Die hebben een netwerk met veel sociale problemen, en als je dan in het netwerk op zoek gaat naar een oplossing, vind je veel andere problemen die je als wijkteamlid ook oppakt.

Zorgvraag vóór sportvraag

De laatste belofte van nabijheid is dat er ontmoeting plaatsvindt, dat er verbinding ontstaat. Daarvoor is het nodig om naar buiten te kijken, als wijkteamlid moet je bekend zijn met de buurt. In de beleidsnota staat bijvoorbeeld: 'Wijkgericht werken betekent dat professionals die ondersteuning verlenen, ook de huisartsen in de wijk kennen, de medewerkers van het buurthuis en de wijkverpleegkundigen.' (Zwolle Uitvoeringsprogramma Wijkteams). Dus als je in die wijk werkt, dan ken je ook veel mensen, dat is de veronderstelling. 'En zorgprofessionals, leerkrachten op school, de buitenschoolse opvang, kinderopvang en in het buurthuis, de speeltuin en de sportvereniging (...) dichterbij elkaar brengen.' Dat zijn best hoge verwachtingen van het werken in de wijk, dat alle partijen elkaar allemaal automatisch gaan vinden. Als je dan bij mensen vraagt hoe dat zit, dan zegt een wijkteamlid: 'Ik heb gewoon simpelweg geen tijd om me met collectieve activiteiten bezig

te houden. Ik vind ze heel belangrijk, maar als ik 's ochtends wakker word, denk ik niet 'Bij welke buitenactiviteit zal ik vandaag eens aansluiten?' Nee, ik denk: 'Hoe zou het met mevrouw Smeels gaan, kan zij het nog wel aan met alleen de hulp van buurman Gijs?' Oftewel, wijkteams zijn meer bezig met de individuele problematiek van mensen, dan met die collectieve activiteiten die mogelijk een oplossing zouden kunnen bieden voor die individuele problemen. Kortom: zij voelen meer urgentie bij een zorgvraag dan bij een sportvraag.

Het onvoorziene gevolg daarvan is, dat de drie problemen die we daarvoor gesignaleerd hebben – de onoverzichtelijkheid die naar het wijkteam verplaatst, de diffuse verantwoordelijkheid die preventie verhindert en al die problemen die erbij komen omdat je zo dichtbij bent – ervoor zorgen dat de blik vooral naar binnen gericht is, in plaats van dat je naar buiten kijkt. Al die individuele casuïstiek, al die problemen van de mensen, vragen zoveel aandacht, dat de collectieve activiteiten, zoals sport, blijven liggen. Er zijn wel een paar voorbeelden van collectieve activiteiten die een oplossing bleken tijdens dit onderzoek. Dat zag je dan bijvoorbeeld bij de groepsaankpak van mensen in de bijstand. Als zij als groep opgeroepen worden en men met deze groep in gesprek gaat, dan blijkt dat goed te werken. Dan raakten mensen toch meer gemotiveerd dan wanneer ze één op één gezien werden. En ook als ouderen met elkaar opgeroepen werden om de eenzaamheid te

verhelpen, bleek dat goed te werken. Wat kunnen we daar dan van leren voor sport? Vooral dat het de tijdbesparende collectieve activiteiten waren die goed werkten. Als je er op die manier over nadenkt, dan is de vraag misschien: hoe kunnen we de sportactiviteiten zo organiseren, dat ze wijkteams werk uit

handen nemen in plaats van dat zij het als meer werk ervaren om zoiets te organiseren of daarbij aan te sluiten? En dan het liefst natuurlijk op korte termijn, zodat ze ook gemotiveerd zijn om daar de verbinding mee te zoeken.”

”Hoe kunnen we de sportactiviteiten zo organiseren, dat ze wijkteams werk uit handen nemen?”

Karlijn Leenaars



Karlijn Leenaars is onderzoeker aan de Wageningen Universiteit en doet onderzoek naar de rol van de buurtsportcoach in het verbinden van

zorg, sport en bewegen.

“In 2012 introduceerde het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als vervolg op de combinatiefunctionarissen de buurtsportcoach. Waar de combinatiefunctionarissen zich richtten op sport en onderwijs, kan met de buurtsportcoach de verbinding worden gelegd met andere sectoren. In 2013 zijn wij, de Wageningen Universiteit, samen met het Radboudumc een onderzoek naar de buurtsportcoach gestart. De buurtsportcoaches die wij in ons onderzoek volgen, hebben specifiek de taak om de eerstelijnszorg met de sportsector te verbinden, om zo mensen vanuit de eerstelijnszorg die baat kunnen hebben bij beweging, te begeleiden naar een passend sport- en beweegaanbod in de buurt.

Omdat de buurtsportcoach een redelijk nieuwe functie is, is er nog maar weinig bekend over de rol van de buurtsportcoach en de impact van de buurtsportcoach op de verbinding van de eerstelijnszorg met de sportsector. Er is geen blauwdruk voor de buurtsportcoachfunctie gegeven, het staat gemeenten vrij om de

buurtsportcoachregeling te implementeren naar de lokale context en naar de noodzaak die er in de gemeenten leeft. In ons onderzoek hebben wij dertien buurtsportcoaches uit negen gemeenten verspreid door Nederland, drie jaar lang gevolgd in hun werkzaamheden. Dat hebben we gedaan door interviews af te nemen, focusgroepgesprekken te voeren met het netwerk in de wijk, netwerkanalyses uit te voeren en fittesten en vragenlijsten af te nemen onder de deelnemers. Het doel van het project is tweeledig. Aan de ene kant kijken we of het de buurtsportcoach lukt om de verbinding tussen zorg en sport te leggen. Als die verbinding wordt gelegd, kijken we aan de andere kant wat voor mensen er bereikt worden, of deze mensen meer gaan bewegen en of ze daadwerkelijk gezonder worden.

Functieprofiel buurtsportcoach

Met betrekking tot het functieprofiel van de buurtsportcoach, blijkt uit de interviews dat de buurtsportcoaches drie rollen vervullen. De eerste rol is de rol van makelaar, de buurtsportcoaches zijn aangesteld om de verbinding te leggen tussen zorg en sport. Zij zien zichzelf als de verbindende schakel tussen die twee sectoren. Ze zijn erop gericht om de verbinding te realiseren, waarbij de buurtsportcoach er vooral op gericht is om een doorverwijsrol tot stand te brengen. Dat betekent dat zij de samenwerking met zorg- en welzijnsprofessionals gebruiken om mensen die baat kunnen hebben bij bewegen doorverwezen te krijgen, zodat zij hen kunnen begeleiden naar een passend sport-

en beweegaanbod. Deze doorverwijsrol is de tweede rol die zij vervullen. De derde rol die de buurtsportcoach vervult is het ondersteunen van zowel zorg- als sportorganisaties met activiteiten om mensen te stimuleren meer te gaan bewegen.

Rol van de buurtsportcoach veelbelovend

Uit de netwerkanalyses blijkt dat alle buurtsportcoaches door de jaren heen een verbinding tot stand hebben gebracht. Ze hebben allemaal contact met zorg-, sport- en welzijnsprofessionals en realiseren op een bepaalde manier de verbinding. Toen wij in 2014 de eerste analyse deden, waren veel buurtsportcoaches net aangesteld, en waren er nog relatief kleine netwerken. Door de jaren heen hebben we die netwerken steeds groter zien worden. De manier waarop de samenwerking wordt gerealiseerd, hangt samen met de manier waarop de buurtsportcoach zijn rol vervult. We zien dat buurtsportcoaches eigen activiteiten organiseren: activiteiten om mensen te werven of het organiseren van nieuw aanbod. Daarnaast richten zij zich op de doorverwijsrol, waarbij zij mensen begeleiden naar een passend sport- en beweegaanbod. Zij ondersteunen ook sportorganisaties om een kennismakingstest te organiseren, en zorgorganisaties bij het verschaffen van inzicht in het bestaande sport- en bewegingsaanbod in de buurt. Tot slot hebben veel buurtsportcoaches organisaties in hun netwerk die hen ondersteunen in hun

werkzaamheden, denk bijvoorbeeld aan een gezondheidsmakelaar die toegang geeft tot het netwerk van andere professionals.

Impact vs. implementatiestructuur

Er was geen blauwdruk gegeven voor de buursportcoachregeling, dat betekent dat gemeenten zelf mochten invullen hoe zij de buurtsportcoach neer wilden zetten. Uit het onderzoek komt naar voren, dat er een verschil was in de wijze waarop de gemeenten de buurtsportcoach implementeerden en de wijze waarop de buurtsportcoaches de verbinding legden. Er was een aantal gemeenten die de buurtsportcoach alleen bij een sportorganisatie hebben geïmplementeerd. Dat kon zijn in een stichting die als doel heeft om sport te stimuleren, of in een afdeling sport van de gemeente zelf. Deze buurtsportcoaches organiseerden vooral eigen activiteiten. De buurtsportcoaches die in dit soort gemeenten werken, organiseerden samen met zorg- en welzijnsprofessionals fittesten, om op die manier mensen te werven en naar passend sport- en beweegaanbod te begeleiden. Maar de doorverwijzingen vanuit zorg en welzijn zelf waren daarentegen laag, dat bleek voor deze buurtsportcoaches moeilijk te realiseren. Daarnaast waren deze buurtsportcoaches veel bezig met de ondersteuning van de sportorganisaties. Na het afnemen van die fittesten begeleidden zij mensen verder naar passend sport- en beweegaanbod, maar zij hielpen sportverenigingen ook met het opzetten van kennismakingslessen of het trainen van hun vrijwilligers.

De buurtsportcoaches werkzaam in gemeenten die buurtsportcoaches integraal hebben geïmplementeerd, dus bij zowel zorg, welzijn als sportorganisaties, of in een samenwerkingsverband bestaande uit zorg, sport- en welzijnsprofessionals en de buurtsportcoach, realiseren die verbinding veel breder. Zij realiseerden de verbinding door middel van verschillende activiteiten gericht op verschillende doelgroepen. Zij organiseerden ook eigen activiteiten, maar deze activiteiten zijn niet alleen gericht op sportverenigingen, maar ook op zorgorganisaties waar ze bijvoorbeeld een integrale valpreventie oprichten of netwerkbijeenkomsten organiseren om samenwerking in de wijk te stimuleren. Wat ook opvallend is, is dat zij veel vaker een structurele vorm van doorverwijzing realiseren. Deze buurtsportcoaches hebben bijvoorbeeld een inlooppreekuur bij een gezondheidscentrum of een online doorverwijsschema waar zorgprofessionals hun patiënten naar door kunnen verwijzen.

Op het eerste gezicht zagen de netwerken van de buurtsportcoaches er dus hetzelfde uit en zagen wij geen verschillen, maar als we keken op welke wijze zij samenwerkten, dan zagen we wel verschillen tussen de wijze waarop de

buurtsportcoach geïmplementeerd is en de wijze waarop de verbinding wordt gerealiseerd. Daarnaast hebben de zorgprofessionals ook een andere rol in het netwerk van de buurtsportcoach. De buurtsportcoaches die vanuit de sport werkzaam zijn hebben ook zorgprofessionals in hun netwerk, maar die werken samen met de buurtsportcoach rondom de eigen activiteiten van de buurtsportcoach. Terwijl de buurtsportcoach die integraal werkt, contact heeft met de eerstelijnszorg rondom die doorverwijzingen. Gebaseerd op dit verhaal denken wij dat als buurtsportcoaches bij verschillende organisaties worden geïmplementeerd, er een context ontstaat die bevorderend is voor de buurtsportcoach. Daardoor kunnen zij waarschijnlijk een grotere impact bereiken. Enerzijds omdat zij die verbinding breder organiseren en anderzijds omdat zij waarschijnlijk ook een doelgroep bereiken die meer baat heeft bij beweging.

Het Radboudumc heeft daarnaast gekeken of er door de methode van verwijzing een andere doelgroep wordt bereikt, en wat voor doelgroepen er worden bereikt. Daaruit valt af te leiden dat mensen die bereikt zijn via de verwijzingen vanuit de zorg, slechter scoren op verschillende uitkomsten. Zij hebben een

Als buurtsportcoaches bij verschillende organisaties worden geïmplementeerd kunnen zij waarschijnlijk een grotere impact bereiken

slechtere ervaren gezondheid, meer ziekten dan andere doelgroepen, een hoger BMI en – dat is ook een kenmerk van deze doelgroep – minder motivatie om te bewegen. Via de doorverwijzing wordt dus een doelgroep bereikt die zeker baat heeft bij beweging. Met de andere twee methoden, door PR of via en door middel van een persoonlijke brief, bereik je ook doelgroepen die baat hebben bij beweging, want zij zijn – gebaseerd op deze gegevens – ook niet enorm gezond, maar via de verwijzing vanuit de zorg wordt een doelgroep bereikt die relatief ongezonder is dan de andere doelgroepen.

De verbinding zorg-sport, wenselijk maar lastig

Daarnaast hebben wij gekeken naar hoe professionals tegen de buurtsportcoach en tegen de verbinding tussen zorg, sport en bewegen aankijken. Daaruit blijkt dat alle zorg-, sport- en welzijnsprofessionals de buurtsportcoach als een meerwaarde zien. Zij waren over het algemeen zeer positief over de buurtsportcoach, maar plaatsten wel een kanttekening bij de verbinding. Professionals staan open voor de verbinding tussen zorg, sport en bewegen, maar zij ervaren ook veel barrières gerelateerd aan de eigen sector die de verbinding belemmeren. Vooral wordt vaak gezegd dat zorg en sport verschillende werelden zijn die elkaars taal niet spreken, wat de samenwerking zou bemoeilijken, terwijl in het onderzoek dat soort factoren niet naar voren zijn gekomen. Dat heeft vooral te maken met de ketenaanpak die door

de buurtsportcoach wordt gerealiseerd als verbinding. Zorg en sport werken hierdoor minder met elkaar samen. De zorg moet iets leveren en de sport heeft het aanbod, dat moet bij elkaar worden gebracht.

In deze keten worden wel verschillende barrières ervaren. De eerstelijnszorg ervaart een gebrek aan tijd, geld en prioriteit. Een huisarts heeft bijvoorbeeld maar tien minuten voor een patiënt, en daarin komt 'beweging' niet altijd aan bod. Dat is lastig. Daarnaast was bij fysiotherapeuten een veel gehoorde opmerking: 'Ik doe maar drie uur in de week aan vrijwilligerswerk. Preventieve activiteiten zoals: in mijn netwerk aanwezig zijn, of het meehelpen organiseren van een fittest, daarvoor word ik niet vergoed.' Daarnaast hebben zorgprofessionals beperkte kennis over het sportaanbod en was er sprake van onbekendheid met de buurtsportcoach. Want wat doet een buurtsportcoach nu eigenlijk precies? En met wat voor taken kan ik contact opnemen met een buurtsportcoach? Gezien alle activiteiten die gericht worden op het stimuleren van beweging, is vooral die beperkte kennis over het sportaanbod opvallend.

Daarnaast spelen eigen belangen ook een rol. Denk bijvoorbeeld aan fysiotherapeuten die veel sport- en beweegactiviteiten organiseren, naast hun werk van het herstellen van blessures. En dan de sportsector. Zorg- en welzijnsprofessionals gaven aan dat zij onvoldoende inzicht hebben in het sportaanbod, maar zij gaven ook aan dat het

„De buurtsportcoachregeling integraal implementeren is veelbelovender dan de buurtsportcoach enkel in de sport te implementeren”

aanbod niet geschikt is. Sportprofessionals, vaak de instructeurs van de beweeggroepen of de lesgevers in de buurthuizen, gaven aan dat het aanbod wel geschikt is, maar onvoldoende bekend is. Vaak zijn de sportverenigingen bekend, maar is het laagdrempelig beweegaanbod onvoldoende bekend, terwijl dit aanbod vaak wel geschikt is voor de doelgroep. Daarnaast kun je je ook afvragen of we gefocust moeten zijn op die sportverenigingen. Sportverenigingen worden vaak georganiseerd door vrijwilligers die minder goed bekend zijn met een doelgroep die zorg nodig heeft en aangepast moet kunnen sporten, en zij zijn vaak meer gericht op prestatie.

Samengenomen zijn dit flink wat belemmeringen die er nog heersen binnen de verbinding tussen zorg, sport en bewegen. Dat is opvallend, omdat de professionals die wij gesproken hebben, professionals zijn die samenwerken met de buurtsportcoach en die open stonden voor deze verbinding. Ook al hadden deze professionals de motivatie om iets met beweging te doen, dan nog voelden zij zich belemmerd om goed te kunnen participeren in die verbinding. Ik denk dat een deel van deze barrières opgelost kan worden

door de buurtsportcoach zelf, zij kunnen inzicht geven in het sport- en beweegaanbod. Gezien de rol die de buurtsportcoach heeft, zou dat een goede taak voor hen kunnen zijn. Toch zou de buurtsportcoach een deel van deze barrières niet kunnen wegnemen, omdat die meer in het systeem liggen van hoe de zorg en de sport georganiseerd zijn in Nederland.

Concluderend hebben we dus kunnen zien dat de buurtsportcoach in staat is om de verbinding tussen zorg, sport en bewegen te realiseren. De buurtsportcoachregeling integraal implementeren is veelbelovender voor de samenwerking en het bereik van de doelgroep dan de buurtsportcoach enkel in de sport te implementeren. De rollen die de buurtsportcoach zichzelf toekent kunnen gericht zijn op het wegnemen van de bestaande barrières. Maar de buurtsportcoach kan het niet alleen, er is samenwerking nodig op lokaal niveau, op beleidsniveau en er zullen ook aanpassingen moeten komen in de zorg- en de sportsector.”

Kim Weidemann



Kim Weidemann is directeur van LEFF Ondersteuning, sinds 2008 zet zij zich in voor de participatie van mensen met een beperking. Daarnaast is zij projectleider van

de Kracht van Noordwijk, een voorziening waarbinnen de drie projecten Sportief voor Werk, REURING en Friends United actief zijn. In 2016 hebben deze projecten de prijs 'Beste initiatief in Nederland' op sport-en beweeggebied (VSG) gewonnen.

"Bij LEFF Ondersteuning, het reïntegratiebedrijf voor mensen met een beperking, dat ik samen met mijn collega Monique Jägers run, zagen wij regelmatig jongeren in een sociaal isolement, die niet sportten. Daarom hebben we in 2015 Friends United opgericht, een sportclub voor kinderen en jongeren met een beperking. De sportclub traint drie keer per week op Sportpark Duinwetering in Noordwijk. Doordat sportverenigingen clinics bij ons komen geven, wordt er een gevarieerd sportaanbod geboden. Daarbij zijn er twee sportagogen in dienst, die de trainers en coaches van de sportverenigingen begeleiden in hoe zij de training kunnen geven aan mensen met een beperking. Ook is er een pedagogisch medewerker aanwezig. Het doel is dat een deel van de kinderen door deze kennismaking met de vereniging uiteindelijk door kan stromen naar een reguliere sportclub.

Dat gaat niet bij alle kinderen, maar dat is wel de intentie. Daarnaast organiseren we één keer per jaar een grote sportdag.

Samenwerking

Bij het reïntegratiebedrijf constateerden we dat veel cliënten weinig aan sport doen en vrij eenzaam zijn. Deze groep ervaart vaak een grote drempel om naar een sportclub te gaan. Daardoor ontstond het idee om een sportclub op te richten voor deze doelgroep. Maar hoe doe je dat? Wij zijn toen in contact gekomen met de Stichting P!T (Positief Inzetten van Talent), een stichting die zich inzet voor de sportparticipatie van mensen met een beperking. Wij zijn met hen gaan samenwerken en zo is Friends United ontstaan. Daarbij hebben we gebouwd op de ervaring van ons reïntegratiebedrijf LEFF, maar hebben we ook onderzoek gedaan door beleidsnota's te lezen, en in kaart te brengen of er in de omgeving van Noordwijk behoefte was aan een dergelijk initiatief. Het was opvallend dat de sportparticipatie bij jongeren met een beperking lager is dan bij jongeren zonder beperking, en dat het netwerk klein is. Het aanbod is beperkt en het aanbod dat er is, zit vaak niet in de buurt. Er zijn wel mogelijkheden, maar daarbij moet men dan vrij ver reizen naar de sportvereniging. De sportverenigingen die we hebben gesproken gaven aan dat ze wel wat wilden doen voor kinderen met een beperking, maar niet goed wisten op welk niveau ze dat in moesten steken. Het beeld was dat ze veel begeleiding moesten organiseren en de vraag was hoe. Dat was de reden dat wij dachten: 'We moeten iets doen!'.

Uit de inventarisatie en de gesprekken met de verschillende organisaties werd het beeld dat we hadden bevestigd: deze doelgroep heeft weinig sociale contacten, een laag zelfbeeld, het gevoel er niet bij te horen en vaak overgewicht. Wij wilden een lokaal initiatief bieden voor Noordwijk en omgeving. Daarom was het van belang om te kijken wat in die regio het aanbod was. We zijn bij MEE geweest (die cliëntondersteuning biedt aan mensen met een beperking), bij de gemeente, bij Stichting Jeugd & Gezin en hebben met veel sportverenigingen en scholen gesproken. Daarnaast hebben we sponsoren geworven, want er was geld nodig om een dergelijk initiatief te organiseren. Ook hebben we gesproken met de voorzitter van de voetbalvereniging en met de gemeente, om te vragen om we gratis gebruik mochten maken van Sportpark Duinwetering, dat in 2015 was opgeleverd en de mogelijkheid biedt om zowel buiten als binnen te sporten. Dat mocht, en daarmee had Friends United een thuisbasis. Daarnaast was het contact met de sportraad, die de mensen bij de sportverenigingen kent, en met de gemeente Noordwijk belangrijk. Daarbij hebben we geluk gehad met de fanatieke wethouder sport en het klimaat dat in Noordwijk heerst, want de gemeente wilde er ook in investeren. Ook de samenwerking met Jeugd en Gezin is belangrijk. Zij kijken, net als bijvoorbeeld bij de schoolarts, of er kinderen zijn die behoefte hebben aan sport. In dat geval worden ze doorverwezen naar Friends United. Zij hebben ons gevraagd om ook iets dergelijks te regelen voor kinderen met overgewicht, dat zijn we nog aan het ontwikkelen.

Sporturen doneren

Toen we een thuisbasis hadden, hebben we verschillende sportverenigingen in de buurt benaderd om sporturen te doneren. Jongeren komen drie keer per week bij ons sporten, waarbij verschillende sportverenigingen de lessen verzorgen. Handbal, boogschieten, yoga, verschillende sporten komen voorbij. Friends United heeft daarbij zelf de sportagogen in dienst die de trainers van de verenigingen begeleiden in hoe ze dat vorm kunnen geven. Dat is enorm belangrijk, want deze groep moet vaak op een heel laag niveau beginnen. De kinderen die bij ons sporten zijn heel verschillend: de ene heeft het syndroom van Down, de ander heeft autisme, alles door elkaar heen. Daardoor is er veel structuur en duidelijkheid nodig en passen deze kinderen niet altijd in een G-team bij de sportclub. Er zijn natuurlijk veel jongeren die dat leuk vinden, maar er zitten veel kinderen tussen die bijvoorbeeld moeilijk om kunnen gaan met het element van winnen of verliezen, of ze zien onderweg een bloemetje en ze zijn afgeleid. Vanuit de verschillende sportverenigingen in de omgeving werd positief gereageerd op het verzoek om sporturen te doneren. Want veel sportverenigingen willen deze doelgroep wel iets bieden, maar weten niet zo goed hoe ze dat moeten doen, en waar ze moeten beginnen. Het is een grote verantwoordelijkheid en verenigingen zien daar soms tegenop. Door de werkwijze van Friends United is de drempel zowel voor de lokale sportvereniging als voor de deelnemers aan de sportclub verlaagd. Want als één iemand hockey leuk vindt, dan

is het voor een lokale sportvereniging lastig om tien kinderen in een ploeg te krijgen. Maar als Friends United een groepje heeft, dan kijken wij of wij die groep begeleiding kunnen bieden bij de hockeyvereniging. Voor het kind proberen we aan de ingang de drempel te verlagen. Door het kind ervaring op te laten doen met de sport, maken we het zo normaal en eenvoudig mogelijk om bij een vereniging te gaan.

Daarbij weten verschillende partijen ons te vinden, het sociaal wijkteam, de zorgaanbieders, de scholen en de sportverenigingen. Daarnaast krijgen we een subsidie van de gemeente, waarbij ze als voorwaarde hebben gesteld dat we er zelf voor moesten zorgen dat we er sponsoren bij kregen. Dat kan klein of groot zijn, van een sponsor voor de tenues tot iemand die de broodjes verzorgt, alles is welkom. Friends United heeft fondsen aangeschreven, maar sportverenigingen en scholen doen ook acties om ons te steunen, bijvoorbeeld een gesponsorde strandloop om geld op te halen. Tot slot is er één keer per jaar een sportdag, waarbij alle scholen van speciaal onderwijs naar het sportpark komen om een leuke dag met elkaar te hebben. Daar werken veel bedrijven en sportverenigingen aan mee.

De toekomst

De resultaten van Friends United zijn veelbelovend, de club groeit en kinderen en jongeren hebben enorm veel plezier. Samen met de projecten Sportief voor Werk en REURING, een voorziening voor kwetsbare burgers waaronder ouderen, heeft Friends United in 2016 de prijs voor 'Beste initiatief in Nederland' op sport- en beweeggebied gewonnen. Daarnaast is de gemeente Noordwijk European City of Sport geworden, omdat ze veel investeren in sport en in de combinatie met de projecten. De volgende stap is dat de drie projecten op het Sportpark Duinwetering: Friends United, Sportief voor Werk en REURING worden gebundeld in de 'Kracht van Noordwijk'. We gaan onderzoeken hoe dit verder ontwikkeld kan worden om te zorgen dat die projecten op het park goed met elkaar samenwerken. Daarvoor hebben we een subsidie gekregen van twee jaar, waardoor Friends United wat meer is ingebed en een langdurig bestaan kan hebben."

2. De kracht van sport in de wijk voor: Kwetsbare jongeren

Roel van Goor, Sabina Super, Marije Holman

Roel van Goorⁱ



Roel van Goor is associate lector Leefwerelden van Jeugd, en docent pedagogiek bij Hogeschool Inholland. Hij heeft een achtergrond als leerkracht lichamelijke

opvoeding. Vanuit zijn huidige functies wil hij bijdragen aan betere ondersteuning van kwetsbare jeugd bij het vinden van hun plek in de samenleving.

“Mij is gevraagd iets te vertellen over kwetsbare jeugd, en hoe sport in de wijk voor hen van waarde kan zijn. Voor ik de overstap maak naar de betekenis van sport, stel ik de vraag wie we eigenlijk bedoelen als we spreken over ‘kwetsbare jeugd’. Hoewel kwetsbaarheid in onderzoek en praktijk inmiddels een veel gebruikt begrip is, zal ik betogen dat het ook een riskant begrip is, dat ons in ons contact met jeugd in de weg kan staan. Ik bepleit een benadering in theorie en praktijk die kinderen en jongeren beziet en benoemt in termen van veerkracht. Tot slot laat ik zien dat het

tegelijkertijd van belang is om aandacht te blijven hebben voor kwetsbare jeugd in de samenleving.

De ‘kwetsbare jeugd’: wie zijn dat eigenlijk?

Het is lastig om af te bakenen waarnaar we verwijzen met het begrip kwetsbaar. Het roept altijd de vraag op: ‘Kwetsbaar voor wat?’ en ‘Kwetsbaar in vergelijking met wie?’. Deze vragen zijn op verschillende manieren te beantwoorden. Met ‘kwetsbare jeugd’ wordt doorgaans bedoeld op kinderen en jongeren die een verhoogd risico lopen om op psychisch, sociaal en/of maatschappelijk gebied problemen te ontwikkelen. Daarbij kijken we naar hun ontwikkeling, gedragskenmerken, de gezinssituatie en sociale omgeving waarin ze opgroeien. Op grond van onderzoek zijn daarin bepaalde risicofactoren te benoemen, zoals armoede, huiselijk geweld in het gezin, migratie-achtergrond, opleidingsniveau van ouders, grensoverschrijdend gedrag van de jeugdige zelf, gezondheid en overgewicht. De aanwezigheid van meerdere risicofactoren blijkt een voorspeller te zijn voor zaken die later in het leven mis kunnen gaan,

ⁱ Met dank aan Pauline Naber voor haar feedback op een eerdere opzet van deze lezing.

zeker wanneer er geen positieve krachten tegenover staan. Jeugdigen waarbij van zo'n opeenstapeling van risicofactoren sprake is, worden vaak kwetsbaar genoemd.

Deze invulling van het begrip kwetsbaarheid is gebaseerd op statistische gegevens. Dat betekent dat we spreken over gemiddelden en risico's op groepsniveau, niet over individuele gevallen. Concreet: als we te maken hebben met een jeugdige waarbij diverse risicofactoren aanwijsbaar zijn, dan betekent dit niet dat deze jongen of dit meisje per definitie problemen heeft, of zal ontwikkelen. Wel kunnen we zeggen dat jongeren die met meerdere risicofactoren in hun leven te maken hebben, gemiddeld genomen een grotere kans hebben dat hun leven op een of meerdere levensgebieden minder gunstig verloopt, in vergelijking met leeftijdsgenoten die in gunstiger omstandigheden opgroeien.

Een statistische invulling van kwetsbaarheid geeft dus geen uitsluitel over individuele gevallen. Met de vraag hoe we dan komen tot een selectie van jongeren waarvan we bij elk van hen op individueel niveau kunnen zeggen dat ze daadwerkelijk kwetsbaar zijn, worstelen wij als jeugdonderzoekers. In de

opzet van een groot onderzoek naar kwetsbare jeugd in de overgang naar volwassenheid, hebben we daarvoor criteria moeten aangeven. Het onderzoek richt zich op jongeren die het risico lopen om in de problemen te komen wanneer ze de wettelijke volwassenheid bereiken; ook wel de '18-/18+-problematiek' genoemd. Voor dit onderzoek hebben we het begrip 'kwetsbare jeugdigen' niet op willen hangen aan risicofactoren. We betrekken in dit onderzoek vooral jongeren waarbij er een directe aanleiding is om te denken dat ze een verhoogde kans hebben om maatschappelijk aan de kant te komen staan. Maar hoe weet je dat dan? Wij hebben ervoor gekozen op zoek te gaan naar jongeren die vóór hun 18e – om welke reden dan ook – al een beroep doen op professionele ondersteuning. Daarnaast maken we gebruik van het oordeel van professionals die met deze jongeren te maken hebben gehad. Wat is hun professionele oordeel over de kwetsbaarheid van deze jongeren; welke inschatting maken zij over welke jongeren risico lopen op bepaalde levensgebieden in de problemen te komen? Vanuit ons onderzoek gaan we met deze jongeren in gesprek; wat helpt hen, of zou hen ondersteunen om hun leven – opleiding, werk, geld, huisvesting, relaties – op de rails te krijgen en te houden?

„Een statistische invulling van kwetsbaarheid geeft dus geen uitsluitel over individuele gevallen“

De geladenheid en gelaagdheid van het begrip ‘kwetsbare jeugd’

Het is dus niet eenduidig vast te stellen waar we het over hebben als het gaat over kwetsbare jeugd. De moeilijkheid van het begrip zit hem echter niet alleen in de afbakening; in de vraag wie er wel of wie er niet tot deze groep gerekend kan worden. Collega-pedagoog Stijn Sieckelinckⁱⁱ, jeugdonderzoeker aan de Universiteit van Utrecht, wees hier onlangs in een column over jeugd en vechtsport op. In zijn betoog neemt hij ons mee in een kritische zoektocht naar de waarde en betekenis van het begrip ‘kwetsbare jeugd’ en vraagt hij zich af, of dit begrip ons eigenlijk verder helpt. Volgens Sieckelinck moeten we ons realiseren dat taal méér is dan een beschrijving van wat er feitelijk aan de hand is. Taal doet altijd iets. Woorden brengen iets teweeg. Ze creëren een wereld, geven richting en duiding aan hoe we naar dingen en naar onszelf kijken.

Sieckelinck geeft aan dat het duiden van iemand als ‘kwetsbaar’ enerzijds iets nobels heeft, omdat het gepaard gaat met een associatie van zorgzaamheid. Iemand als kwetsbaar zien doet een appèl om aan diegene extra aandacht te schenken. Anderzijds kan het echter wijzen op zorgelijkheid: het gaat niet goed met die persoon, we moeten ons er zorgen over maken. De ander wordt daarmee in een ondergeschikte en afhankelijke positie geplaatst, wat kan uitmonden in een

selffulfilling prophecy. Sieckelinck vraagt zich af of de jongeren die vechtsport beoefenen en tot kwetsbare jongeren gerekend worden, zichzelf ook bestempelen als kwetsbaar. En als ze zichzelf niet zo zien, hoe helpt het begrip ons dan in ons contact met deze jongeren? Zijn het niet vooral ánderen die bepaalde jeugdigen aanmerken als kwetsbaar? En waarom dan? Ligt de macht om hen als kwetsbaar (of problematisch, lastig of hulpeloos) te definiëren, niet heel eenzijdig bij hulpverleners, instellingen en beleidsmakers? Kwetsbaarheid toont zich hier als een contextueel verschijnsel, en niet als een kenmerk van de jeugdigen zelf. En volgens Sieckelinck zouden we dat meer mogen onderkennen.

Het spanningsveld waar Sieckelinck op wijst, tussen de zorgzame en de zorgelijke kant van kwetsbaarheid, wordt duidelijk in een onderzoek van Pauline Naber en Emran Riffi Acharki van lectoraat Leefwerelden van Jeugdⁱⁱⁱ. Hierin interviewen ze jongeren (en hun ouders) die vanwege morbide overgewicht naar de kinderpolikliniek van het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam Nieuw-West verwezen zijn. Een multidisciplinair team (kinderartsen, diëtist, psycholoog, gezinscoach, verpleegkundig specialist) begeleidt gezinnen door middel van een oplossingsgerichte aanpak, waarbij het hele gezin betrokken is. Gezien de risico's in fysieke, sociale en emotionele ontwikkeling op korte en lange termijn, kunnen deze jongeren

ⁱⁱ Sieckelinck, S. (2016). Noem vechtende jongeren niet kwetsbaar. *De pedagoog*, 4, 9

ⁱⁱⁱ Naber, P. & Riffi Acharki, E. (2017). Oplossingsgerichte aanpak van obesitas. Ervaringen van kinderen en hun ouders. Garant: Apeldoorn.

een kwetsbare groep genoemd worden. Die kwetsbaarheid wordt hier niet als vertrekpunt genomen. Kenmerkend voor deze oplossingsgerichte aanpak is juist, dat de nadruk ligt op wat er *góed* gaat, op wat zijzelf als mogelijke en wenselijke veranderingen zien, en op kleine successen die worden behaald.

Het onderzoek laat zien hoe moeilijk het soms voor ouders kan zijn om te blijven focussen op het positieve, als er problemen blijven, en de progressie minder is dan gehoopt. Juist omdat zij zo betrokken zijn bij hun kinderen en zo vurig wensen dat er verandering komt, kunnen gevoelens van onmacht, teleurstelling of boosheid soms moeilijk onderdrukt worden als het anders uitpakt dan gewenst. Het onderzoek maakt echter ook duidelijk dat positief stimuleren van de jongeren in hun veranderwensen, en het aansporen van ouders om daarbij te helpen, een beloftevolle benadering is. Het gaat om kleine stappen, haalbare doelen. Weer met gymnastiek mee kunnen doen, een spijkerbroek dragen in plaats van een wijde joggingbroek, plezier beleven aan voetballen en fietsen, net zoals andere tieners. De nadruk ligt dan niet op de zorgen, maar op wat de jongeren graag willen, kunnen en waar ze trots op zijn. Dit is niet alleen voor ouders moeilijk. Het vraagt ook een omslag in denken en handelen van behandelaars en hulpverleners; geen oplossingen en voorschriften aandragen, niet de problemen, de kwetsbaarheid en risico's benadrukken, maar aansluiten bij de motivatie en kracht van de jongere en het gezin.

De veerkrachtbenadering als alternatief

Ook in de jeugdhulp was het lang traditie om nadruk te leggen op kwetsbaarheid, op problemen en risico's, op zaken die niet goed gaan of niet goed geregeld zijn. Dit gebeurde uiteraard met de beste bedoelingen, maar werkte vaak ook contraproductief. Het heeft er onder meer aan bijgedragen dat ouders en jeugdigen hebben ervaren dat ze tegenover de jeugdhulp stonden, in plaats van dat ze erdoor werden ondersteund. Jeugdhulp wordt dan gezien als een controleorgaan dat vooral kijkt of het goed (genoeg) gaat, of adviezen worden opgevolgd, of dat er alsnog moet worden ingegrepen. De Canadese onderzoeker Michael Ungar meent dat deze negatieve spiraal doorbroken kan worden, als er meer gewerkt wordt vanuit het idee van resilience; in het Nederlands vertaald als veerkracht. Uitgangspunt van dat idee is te kijken naar de hulpbronnen waarover mensen beschikken om met de uitdagingen in hun leven om te gaan. Ungar heeft in verschillende onderzoeken die hij wereldwijd gedaan heeft, bewijs gevonden voor de effectiviteit van zijn veerkrachtbenadering. Waardevol aan Ungar's werk is dat hij deze benadering niet alleen goed theoretisch en met wetenschappelijk onderzoek onderbouwd heeft, maar dat hij er ook een heel praktische manier van werken voor de jeugdhulp mee heeft ontwikkeld.

In zijn boek 'Working with Children and Youth with Complex Needs, 20 Skills to Build Resilience' bespreekt Ungar de casus

Michelle^{iv}. Na jaren van mishandeling en verwaarlozing, wordt dit meisje op haar 14e uit huis gezet door haar moeder, na toenemend drugsgebruik, gebruik van geweld in huis en het vertonen van seksueel getint gedrag naar haar moeders vriendjes. In de jaren daarna verblijft Michelle in verschillende pleeggezinnen, waar het steeds misgaat. Als ze op haar zestiende verzoekt om terug naar huis te mogen, weigert haar moeder haar terug te nemen en voor haar op te komen, wat Michelle eigenlijk wel had verwacht. Op het moment dat Ungar haar tegenkomt als hulpverlener, is ze zeventien en verslaafd aan heroïne. Ze woont in een opvanghuis, eigenlijk in afwachting van haar achttiende verjaardag. Op haar achttiende kan niemand haar meer iets maken en wil ze gaan samenwonen met haar vriend, een jongen van 20 jaar die voortdurend terugvalt in zijn heroïneverslaving. Hij is eigenlijk de enige waar zij echt om geeft. Ungar beschrijft dat, hoe meer hulpverleners Michelle ervan proberen te overtuigen dat het niet goed voor haar is om met deze jongen om te gaan, hoe minder zij geneigd is naar hen te luisteren. “F*** them. They’ve got no right to tell me who I can live with once I’m 18, she said, then slumped down in her chair” (p. 1). Als Ungar haar voor het eerst spreekt, weet hij ook niet goed wat hij voor haar kan doen, wat hem ertoe brengt haar gewoon maar te vragen waar zij het over wil hebben. Michelle geeft aan dat ze eigenlijk alleen maar wil dat iedereen ermee stopt om tegen haar te praten, en dat men

eindelijk eens een keer naar haar wil luisteren. En dat is precies wat Ungar doet. In het vervolg van het boek laat hij zien, hoe hij aansluit bij de richting die Michelle wil inslaan in haar leven, en haar leert gebruik te maken van wat er in haarzelf, haar relaties en haar omgeving – ondanks alle ellende en tegenslag aanwezig – is om zich staande te kunnen houden.

Ungar illustreert met dit voorbeeld hoe niet zijn beeld van wat goed is voor een meisje van 18 leidend is voor hoe hij zich als hulpverlener opstelt, maar haar eigen idee over hoe ze haar leven wil leiden. Zijn ondersteuning richt zich vervolgens op het zoeken naar krachten en mogelijkheden aanwezig in haar leven om dat idee mogelijk te maken. Het gaat dan niet om het uit de weg gaan van de moeilijkheden die op het pad komen – alsof dat al mogelijk zou zijn in een leven als dat van Michelle – maar om het aanspreken van hulpbronnen die het mogelijk maken met die moeilijkheden om te gaan. En dat is precies waar het begrip veerkracht naar verwijst. Het is het vermogen dat kan verklaren waarom de ene persoon veel ellende kan verstouwen, zonder echt om te vallen, en de ander niet.

Het belang van veerkracht voor mensen bij het overwinnen van problemen, heeft al langer de aandacht van psychologen en gezinstherapeuten. Het vernieuwende aan Ungar’s benadering is dat hij veerkracht niet beschouwt als een eigenschap van een

^{iv} Ungar, M. (2015). *Working with Children and Youth with Complex Needs: 20 Skills to Build Resilience*. New York: Routledge.

individueel, maar als voortkomend uit interactie tussen individu en omgeving. Veerkracht is in zijn ogen het vermogen om hulpbronnen die aanwezig zijn op individueel, relationeel en omgevingsniveau, zo te (leren) gebruiken dat het helpt om te gaan met tegenslagen en problemen waarmee iemand geconfronteerd wordt. In plaats van telkens de kwetsbaarheid van de jeugd onder de aandacht te brengen, zouden we volgens Ungar eerder op zoek moeten naar hun veerkracht. Ons richten op wat er in hun levens voorhanden is om positieve veranderingen te realiseren, aansluitend bij wat de jongere zelf kan en zelf wil; bij zijn of haar levensplan.

De (veer)kracht van sport

Dat veerkrachtbegrip is heel praktisch. Het stelt ons in staat onderzoek te doen, we kunnen veerkracht in kaart brengen. En het geeft concrete aanwijzingen voor professionals. En hier valt de brug te slaan naar het thema sport en bewegen, omdat sport en bewegen beschouwd kunnen worden als hulpbronnen die het in zich hebben levens op een positieve manier te beïnvloeden. Als voormalig leerkracht lichamelijke opvoeding, sportbuurtwerker in Amsterdam-Zuidoost, en sportcoach in krottenwijken in Zuid-Afrika, heb ik persoonlijk kunnen ervaren hoe krachtig sport kan zijn in het stimuleren van plezier, zelfvertrouwen van en saamhorigheid tussen kinderen en jongeren. Sportactiviteiten geven kinderen en jongeren in achtergestelde posities

een kans om een andere, sterke kant van zichzelf te ontwikkelen, en bieden een uitvlucht of alternatief in het geval van een onveilige en weinig inspirerende thuissituatie. Tegelijkertijd laten sportactiviteiten jongeren op een andere manier verschijnen, waardoor ze ons helpen met een andere blik naar 'lastige', 'kansarme', 'kwetsbare' jongeren te kijken. Exemplarisch is de leerlingbespreking waarin de leerkracht lichamelijke opvoeding soms die enige is die ook positieve verhalen te vertellen heeft over notoire lastpakken of probleemgevallen.

In het onderzoek naar de aanpak van morbide overgewicht zag je die kracht van sport ook terug. De jongeren waarmee gesproken is, waren enthousiast en gemotiveerd om mee te doen aan sportactiviteiten. Een moeder verwoordt het als volgt: 'Mijn dochter is blij van de sport. Vroeger zat ze alleen thuis, nu is het anders. Zaterdag naar sport, maandag en dinsdag naar DOCK^v, koken en voetballen in Huizingalaan. Maar het is anders ... ik weet niet, maar mijn dochter is anders nu.' Het onderzoek laat zien dat de kracht van sport (en bewegen) is, dat bijna alle kinderen en jongeren het als leuk en waardevol ervaren. Het laat de mogelijkheden zien van sportvoorzieningen als potentiële hulpbronnen in de levens van deze jongeren. Het laat ook een uitdaging zien voor professionals, omdat die mogelijkheden nog niet altijd worden benut. Ouders en jongeren zijn bijvoorbeeld vaak nog onwetend dat bewegen bijdraagt

^v DOCK is een welzijnsorganisatie in Noord- en Zuid-Holland die ook actief is in het jongerenwerk.

aan conditie, hormonen aanmaakt die een geluksgevoel geven, en hun fysieke, psychische en sociale ontwikkeling stimuleert. Ze weten ook vaak niet, dat deelname aan sportprojecten gesubsidieerd kan worden.

De rol van sociale professionals in de wijk

Sinds de decentralisaties met de ingang van de nieuwe Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet per januari 2015, hebben veel gemeenten ervoor gekozen wijkteams in te richten, onder meer om ondersteuning te bieden bij opgroeien en opvoeding. Grofweg hebben die wijkteams twee taken wanneer het gaat om jeugd en gezinnen: 1) hulp en ondersteuning bieden in het directe contact met jeugd en gezinnen die opgroei- en/of opvoedvragen hebben; en 2) het opzetten en versterken van samenwerking tussen voorzieningen,

burgers en (zelf)organisaties op buurt- of wijkniveau. Met beide opdrachten kun je taken van professionals verbinden, die te maken hebben met het stimuleren van sport en bewegen. In direct contact met jeugd en gezinnen hebben professionals een taak in het voorlichten over de waarde van sport, toeleiden naar sportvoorzieningen, of helpen de randvoorwaarden te creëren die sportparticipatie mogelijk maken. En vanuit hun opdracht wijknetwerken te versterken, kunnen ze samenwerkingsverbanden tot stand brengen tussen jeugd- en sportvoorzieningen, sportverenigingen ondersteunen in het pedagogisch omgaan met (moeilijke) jeugd, of beleidsadvies uitbrengen over te bieden sportvoorzieningen of inrichting van de openbare ruimte, die uitnodigt tot bewegen. Deze opdrachten en taken zijn uiteengezet in onderstaande tabel.

Wijkteams jeugd en gezin	
Opdracht teams	Taak professionals in relatie tot sport en bewegen
Verlenen hulp en steun aan jeugd en gezinnen	Voorlichting kracht van sport en bewegen (op fysiek, psychisch en sociaal gebied)
	Toeleiden naar sport en bewegen
	Creëren randvoorwaarden sportdeelname (bijv. aanvragen subsidies)
Versterken van netwerken in de wijk (ter ondersteuning van opvoeding en opgroeien)	Versterken samenwerking in de wijk (scholen, gemeente, sportvereniging, sportcoaches, ...)
	Voorlichting aan sportvoorzieningen (bijv. omgaan met moeilijke jeugd)
	Adviseren beleid (bijv. over inrichten speelplek, openbare ruimte)

Taken jeugd- en gezinsprofessionals in relatie tot sport en bewegen

Het lijkt relevant om dit soort taken op het gebied van stimulering van sport en bewegen expliciet onder de aandacht te brengen, omdat het voor professionals op het gebied van zorg en welzijn nog vaak een blinde vlek kan zijn. Hoewel er, onder meer door de actuele aandacht voor overgewicht, toenemende aandacht is voor sport en bewegen, lijkt er nog een flinke winst te behalen. Professionals in jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg en welzijn dienen op het netvlies te hebben dat buiten het bieden van reguliere hulp en ondersteuning, sport en bewegen een directe waarde kunnen hebben voor jeugd en gezinnen die problemen ervaren bij opgroeien en/of opvoeding.

De waarde van kwetsbaarheid én veerkracht

Tot slot wil ik terug naar het begrip kwetsbaarheid. Mijn pleidooi is geweest om de nadruk op kwetsbaarheid van jeugdigen te beperken. Dat pleidooi betreft vooral onze directe omgang met jeugd en gezinnen in de beroepspraktijk. Op samenlevingsniveau kan het echter wel degelijk waardevol zijn de kwetsbaarheid van bepaalde groepen te belichten. In het boek 'Our Kids – The American Dream in Crisis' brengt Robert Putnam onder de aandacht dat in hedendaagse Westerse samenlevingen het risico bestaat op een scherpe tweedeling^{vi}. Hij stelt vast, dat in de Verenigde Staten van zo'n tweedeling al sprake is. Putnam toont de Amerikaanse samenleving als bestaande uit twee

werelden, strikt gescheiden langs lijnen van opleidingsniveau. Daarin kennen mensen met een laag opleidingsniveau een eigen wereld, met eigen instituties, eigen verenigingen en sociale netwerken, van waaruit het nauwelijks mogelijk is om toegang te krijgen tot de wereld van de hoger opgeleiden; de wereld met een grote kans op welzijn, welvaart en vooruitgang. Volgens Putnam betekent die tweedeling het einde van de American Dream: het idee dat iedereen dezelfde kansen heeft om een goede plek te verwerven in de samenleving, ongeacht afkomst, achtergrond, of waar diegene ook woont.

Hoewel de Nederlandse samenleving zeker niet zo gesegregeerd is als die van de Verenigde Staten, speelt deze kwestie hier ook. Het is alarmerend te moeten vaststellen dat steeds dezelfde groep van lager opgeleiden oververtegenwoordigd is, als we kijken naar wie er met hart- en vaatziekten bij de cardioloog zitten, wie de gevangenis bevolken, wie schuldenproblematiek ontwikkelen, of wie psychische stoornissen ontwikkelen. En in het onderwijs zijn het kinderen uit laagopgeleide gezinnen die een groter risico lopen lager te presteren, dan je op grond van hun intelligentie zou mogen verwachten. En dit rijtje voorbeelden is nog veel verder uit te breiden. Ook in Nederland blijkt het heel belangrijk ons te realiseren dat er bepaalde plekken (wijken) zijn waar relatief veel mensen wonen, die duidelijk minder kansen krijgen

^{vi} Putnam, R. (2015). *Our Kids: The American Dream in Crisis*. New York: Simon & Schuster.

in het leven. De focus op kwetsbaarheid dient er dan voor te zorgen dat de juiste expertise, middelen en voorzieningen gericht ingezet kunnen worden om te proberen bij te dragen aan kansengelijkheid op samenlevingsniveau. Eén van de boodschappen van Ungar zou in ieder geval zijn: zorg ervoor dat in deze wijken voldoende hulpbronnen aanwezig zijn en dat mensen ondersteund worden bij het

vinden en aanspreken daarvan. Het realiseren van aanwezigheid en toegankelijkheid van voorzieningen voor sport en bewegen hoort daar zeker bij. Dat sociale professionals moeten leren oog te hebben voor die voorzieningen, geeft ons als opleidingen in het sociale domein een heel directe opdracht om sport en bewegen expliciet aan de orde te stellen binnen het onderwijsprogramma.”

”Zorg ervoor dat in wijken waar mensen minder kansen krijgen, voldoende hulpbronnen aanwezig zijn”

Sabina Super



Sabina Super is gepromoveerd op het project Jeugd, Zorg en Sport waarin ze de sociale waarde van sport voor kwetsbare jongeren onderzocht. Als onderzoeker

bij Health and Society van Wageningen University & Research kijkt ze vooral naar de manier waarop kwetsbare groepen ondersteund kunnen worden in het gezond opgroeien, bijvoorbeeld door het sporten bij lokale sportverenigingen.

Het onderzoek

“De eerste vraag binnen het onderzoek luidde: ‘Wat is de relatie tussen sportdeelname en de persoonlijke ontwikkeling van kwetsbare jongeren?’ Misschien een vraag waarvan de meeste mensen denken dat ze het antwoord al lang weten, maar wat wetenschappelijk onderzoek betreft is er vooral onderzoek gedaan in Amerika, onder relatief hoog opgeleide, en onder blanke jongeren. We weten dus nog maar weinig over de relatie tussen sport en de persoonlijke ontwikkeling onder kwetsbare groepen. De tweede vraag was: ‘Hoe kan de sportcoach een sportomgeving creëren waarin de jongeren zich optimaal kunnen ontwikkelen?’ Uit wetenschappelijke literatuur komt naar voren dat de rol van de sportcoach essentieel is. Hij of zij creëert een klimaat waarin jongeren zich al dan niet positief kunnen ontwikkelen, maar hoe kun

je als sportcoach in Nederland een dergelijk positief sportklimaat creëren? De derde vraag is meer de hoe-vraag, de mechanismen achter sport: ‘Wat zijn de sportervaringen van jongeren die kunnen leiden tot persoonlijke ontwikkeling?’ Op welke manier draagt sport nu bij aan de persoonlijke ontwikkeling van jongeren en hoe ervaren jongeren sport zelf?

Onderzoeksmethode

Voor het beantwoorden van de vraag hoe sport samenhangt met de persoonlijke ontwikkeling van kwetsbare jongeren, hebben we in de afgelopen drie jaar bij 284 jongeren vragenlijsten afgenomen. Deze jongeren zaten bij een jeugdzorgorganisatie of op een zogenaamde Cluster 4 school voor jongeren met (ernstige) gedrags- of leerproblemen. De jongeren kregen over een periode van zes maanden twee vragenlijsten voorgelegd die identiek waren, daarmee konden we hun voortgang monitoren. De onderzoeksvraag over de sportcoaches hebben we beantwoord gekregen met behulp van interviews. De sportcoaches die we hebben geïnterviewd zaten bij diverse sporten, en varieerden sterk in of ze een pedagogische achtergrond hadden of niet. Wat deze sportcoaches allemaal met elkaar gemeen hadden was, dat ze door collega's waren aangewezen als coaches die het in de omgang met kwetsbare jongeren goed doen.

De derde vraag is ook beantwoord met behulp van interviews. Daarbij zijn we begonnen met het interviewen van jongeren zelf over hoe zij

sport ervaren. Dat waren leuke interviews, meestal verscheen er een grote glimlach, zodra het over sport ging, dan wilden ze graag praten en vonden ze het leuk. Maar ik merkte ook dat deze jongeren het midden in hun jeugd het nog lastig vonden om te reflecteren op de rol van sport in hun leven. Daarom hebben we in opvolging van deze studie ook interviews gedaan met jongvolwassenen die in hun jeugd kwetsbaar zijn geweest, om te kijken wat de rol van sport voor hen is geweest. Tijdens deze zogenaamde tijdlijninterviews tekent iemand zijn leven uit, met alle hoogte- en dieptepunten. Deze interviews zijn gebruikt om te kijken waar sport precies belangrijk in is geweest.

De rol van sport

Uit het vragenlijstonderzoek komt naar voren dat sportdeelname positief gerelateerd is aan een aantal uitkomstmaten. Ten eerste was sportdeelname positief gerelateerd aan pro-sociaal gedrag. Dat wil zeggen dat jongeren die meer sporten, zeggen beter om te gaan met mensen in hun omgeving. Er was ook een positieve relatie tussen sportdeelname en gezondheid, welzijn en schoolprestaties. En met 'sense of coherence', dat staat voor

hoe goed jij in staat bent om in je leven om te gaan met stress en tegenslag. Deze relatie betekent dat jongeren die meer sporten, hoger scoren of het beter doen op deze uitkomstmaten. We vonden echter geen relatie tussen sportdeelname en probleemgedrag, en de vaardigheden plannen, doorzetten en monitoren.

Uit deze tijdlijninterviews blijkt dat de rol van sport veel verder gaat dan het ontwikkelen van bepaalde competenties en vaardigheden. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft als doel de sportdeelname onder (kwetsbare) jongeren te verhogen om daarmee, naast de fysieke gezondheid te verbeteren, de sociale en cognitieve ontwikkeling van jongeren te ondersteunen. Vooral kwetsbare groepen, want dat is goed voor hun ontwikkeling en vaardigheden. Uit ons onderzoek blijkt, dat de rol die sport kan spelen bij de kwetsbare jeugd veel breder is dan alleen het ontwikkelen van vaardigheden en competenties. Ten eerste, met betrekking tot de rol die sport kan spelen, blijkt dat de sportclub voor jongeren een plek is waar ze zich veilig voelen. Het is een plek waar ze thuis kunnen zijn, waar ze even niet hoeven te

denken aan alle negatieve dingen die ze op school of in de familie tegenkomen. De sportcoach is hierin essentieel, jongeren ontwikkelen vaak een soort familieband met een sportcoach of met andere jongeren op de vereniging.

Jongeren ontwikkelen vaak een soort familieband met een sportcoach

De tweede rol van sport is dat sport een instrument kan zijn in het leven van jongeren. Jongeren kunnen sport expliciet gebruiken om iets te bereiken, bijvoorbeeld om structuur te krijgen in hun dagelijks leven. Als je een turbulent leven hebt met allemaal ingewikkelde dingen, dan kan de basketbaltraining op woensdagavond echt iets zijn om naartoe te leven, iets dat structuur en perspectief biedt. Ten derde zien we dat sport een plek is voor leerervaringen, jongeren omschrijven dat ze in de sport allerlei dingen kunnen leren. Deze leerervaringen zijn veel breder dan het ontwikkelen van vaardigheden en competenties. Leerervaringen gaan ook over wie ben ik als persoon, hoe sta ik in het leven, wat wil ik bereiken en wat vind ik belangrijk. Daar kan sport ook aan bijdragen. De vierde rol van sport in het leven van kwetsbare jongeren – en deze is misschien wel het sterkst – is dat sport een doel kan geven in het leven. Sport kan richting en sturing bieden, het kan je iets geven om naartoe te werken. Dat betekent dat sport bijvoorbeeld kan bijdragen aan het vinden van een baan, of het behalen van een diploma.

Om de waarde van sport optimaal te benutten is het belangrijk om een positief en motiverend sportklimaat te creëren. De rol van de sportcoach is hierin essentieel. Daarom hebben we geanalyseerd wat sportcoaches precies doen, om een dergelijk klimaat te creëren. Als we de acties van de sportcoaches vergelijken met de literatuur, dan zien we dat die acties op drie pilaren steunen. De

eerste pilaar heet ‘betekenisvol sporten’. De sportcoaches gaven in de interviews aan dat het meest belangrijke is dat jongeren persoonlijk en intern gemotiveerd zijn om te sporten, zodat sporten een onderdeel van hun leven wordt. Dat deden de sportcoaches door heel veel plezier te maken en door veel kleine succesmomentjes te genereren. Het gaat niet om winnen, het gaat om plezier maken en met zijn allen een doel bereiken. De tweede pilaar waar sportcoaches zich op richten gaat over ‘begrijpbaarheid’, dat houdt in dat jongeren tijdens het sporten inzicht krijgen in hoe dingen werken. Wat zijn vaardigheden die ik nodig heb en hoe kan ik die ontwikkelen? De sportcoaches die ik gesproken heb, zetten heel sterk in op duidelijke regels en structuur. Als er een nieuwe jongere bij de sportvereniging komt, gaan ze eerst samen zitten en nemen ze de regels door, zodat hij weet wat er van hem verwacht wordt en de dingen begrijpt. In tegenstelling tot de dominante cultuur in de sport om vooral te instrueren, stelden deze sportcoaches vooral vragen. Zij laten de jongeren zelf nadenken, want jongeren weten heel goed antwoord te geven op de vragen. De derde pilaar is ‘hanteerbaarheid’, daarmee wordt verwezen naar de eigen effectiviteit. Zijn jongeren in staat om in te zien dat zij dingen kunnen, en hebben zij hier vertrouwen in? De sportcoaches richten zich op het creëren van persoonlijke uitdagingen die moeilijk zijn, maar wel haalbaar en daardoor zorgen voor succeservaringen.

„Je kunt je niet richten op betekenisvol sporten en begrijpbaarheid en hanteerbaarheid achterwege laten”

Ik moet hierbij aantekenen dat, als je hier als sportcoach iets mee wilt, je eigenlijk altijd op alle drie de pilaren tegelijkertijd in moet zetten. Je kunt je niet richten op betekenisvol sporten, en begrijpbaarheid en hanteerbaarheid achterwege laten, want die heb je ook nodig om betekenisvol te kunnen sporten. Stel je bijvoorbeeld voor dat je een wedstrijd gaat spelen, en je hebt eigenlijk geen idee wat je moet doen, dan is het ook niet betekenisvol en is het niet leuk om te sporten. Die drie pilaren moeten dus samen en tegelijkertijd gezien worden.

Een tegengeluid

Sport kan allerlei goede dingen doen, dat klinkt positief. Maar is sport daarmee gelijk ook een goed middel om de persoonlijke ontwikkeling van jongeren te stimuleren? Daar zijn verschillende kanttekeningen bij te plaatsen, waardoor je anders zou kunnen gaan denken over de kracht van sport. Ten eerste, in de verhalen van de jongeren zien we dat het niet allemaal positief is. Sporten kan ook negatieve ervaringen met zich meebrengen. Dat heeft er vooral mee te maken dat jongeren met een bepaalde ‘rugzak’ naar de vereniging komen en in de sportvereniging verschillende

uitdagingen vinden die ze ook in het dagelijks leven tegenkomen. Als jij bijvoorbeeld gepest wordt op school en je komt bij de sportvereniging en je wordt weer geïsoleerd en gepest, dan voelt zich dat bij de negatieve ervaringen die je al hebt. Dat kan jongeren nog kwetsbaarder maken dan ze al zijn. De mate waarin jongeren positieve dan wel negatieve ervaringen hebben is bij kwetsbare jongeren fragiel, het is eenvoudig om dit door te laten slaan naar negatieve ervaringen.

De mate waarin jongeren positieve dan wel negatieve ervaringen hebben hangt af van vier thema’s. Ten eerste of jongeren in staat zijn om te zien wat hun sterke en zwakke punten zijn. Dat linkt met de inzet van de sportcoaches op het ontwikkelen van begrijpbaarheid. Voor jongeren is dat een enorm belangrijk thema. Het tweede thema is of jongeren sport een leuke uitdaging vinden, of dat de uitdaging te groot is. Ik denk dat we tijdens het sporten allemaal wel eens een keer dik verloren hebben, dat is niet leuk. Als je dan al kwetsbaar bent en je voelt jezelf wéér een loser, dan kan dat ook negatief uitpakken. Een derde thema is of je vertrouwen hebt in de sport, niet zozeer vertrouwen in jezelf, als wel vertrouwen in je sportcoach en de mensen in je omgeving,

dat ze je steunen, dat ze je verder helpen. Het vierde thema is of je doorzettingsvermogen kan tonen. Dit is zeker binnen een teamsport een belangrijk thema dat vaak onderschat wordt. Jongeren kunnen sterk naar elkaar toe reageren als je geen doorzettingsvermogen toont.

De tweede kanttekening heeft betrekking op de rol van de sportcoach in het stimuleren van de positieve ontwikkeling van jongeren tijdens het sporten. In Nederland zijn heel veel sportcoaches vrijwilligers, mensen die bijvoorbeeld vader zijn van een zoon die ook voetbalt. Deze mensen hebben vaak geen trainersopleiding gehad. Als ze wel een trainersopleiding hebben gehad, gaat het vaak over de technische aspecten van sport en niet over de pedagogische aspecten. Als wij kwetsbare jongeren stimuleren om naar de sportverenigingen te gaan waar vrijwillige sportcoaches zijn, mogen we dan wel verwachten dat daar een klimaat heerst dat kan leiden tot persoonlijke ontwikkeling van deze jongeren?

De derde kanttekening is, dat we in interviews met kwetsbare jongeren hebben gezien dat sport heel erg belangrijk voor ze is omdat het een soort veilige thuishaven is, omdat ze even kunnen ontsnappen aan wat er allemaal gebeurt op een dag aan negatieve ervaringen. Maar juist als de sport gemedicaliseerd wordt en wij van sport een therapeutische setting maken, waarin jongeren zich moeten ontwikkelen, moeten groeien en zich moeten

bewijzen, dan ontnemen we misschien juist de kracht van sport als leuke vrijetijdsbesteding. Immers, het gaat vooral om plezier maken, om even jezelf te kunnen zijn, en juist even niet een probleemjongere zijn.

De laatste kanttekening is dat wij ons moeten realiseren dat sport niet per se voor iedereen heel leuk is. Het is zeker een leuke activiteit voor veel jongeren, maar niet voor alle jongeren. Sommige mensen houden gewoon niet van sport. Als we sterk gaan inzetten op 'sport als het middel' voor de positieve ontwikkeling van jongeren, dan wordt de keuzevrijheid om te kiezen voor muziek, of kunst, of voor buiten in de natuur zijn, verkleind. Daarmee neem je dus eigenlijk de kans van de jongeren weg om iets te kiezen wat bij ze past, en wat voor hen betekenisvol is. En juist het vinden van een betekenisvolle activiteit is nou zo belangrijk voor een positieve persoonlijke ontwikkeling.

Conclusie

Sport kan een hele krachtige bron zijn voor kwetsbare jongeren in hun persoonlijke ontwikkeling, maar we moeten wel heel kritisch blijven. We moeten ons blijven afvragen voor wie, wanneer en hoe dan? En juist het medicaliseren van sport kan ook de kracht van sport teniet doen."

Marije Holman



Marije Holman, voormalig project-coördinator Heroes of the Cruyff Courts bij de Johan Cruyff Foundation, zette zich in om jongeren als rolmodel voor

hun wijk te laten fungeren, en hen langdurig aan het Cruyff Court te binden. Momenteel is zij werkzaam als Programmes Manager bij Women Win.

“Het bekendste project van de Johan Cruyff Foundation zijn de Cruyff Courts. Het Cruyff Court is een veilige plek om te sporten, voor kinderen, jongeren en buurtbewoners. Het is een openbare plek, en ligt vaak in wijken die minder goede sportvoorzieningen hebben. Het is een omgeving waar respect en samen spelen centraal staat, een plek waar de veertien regels van Johan Cruyff centraal staan. Bij elk Cruyff Court hangt een bord met deze regels en het is de bedoeling dat de kinderen, de jongeren en iedereen die daar komt, zich houdt aan de normen en waarden die daarop staan. Niet alleen binnen het veld, maar ook buiten het veld. De Cruyff Courts worden wekelijks door 60.000 kinderen gebruikt om te sporten en te spelen. Er wordt niet alleen gevoetbald, het Cruyff Courts, is ook geschikt om te hockeën, basketballen of volleyballen. In totaal zijn er meer dan 200 Cruyff Courts, waarvan er ongeveer 150 in Nederland liggen. Uit onderzoek is gebleken dat de Cruyff Courts

de sociale omgeving in de 170 wijken waar ze liggen, verbeteren. De helft van de kinderen voetbalt méér vanwege het Cruyff Court in de wijk en 67 procent is daadwerkelijk trots op hun Cruyff Court.

Heroes of the Cruyff Courts

‘Heroes of the Cruyff Courts’ is een sociaal programma op de Cruyff Courts. Ter introductie: over de hele wereld geven de Cruyff Courts jongeren een plek in de wijk waar ze lekker kunnen sporten. Het is een plek waar de buurt samenkomt en waar mensen elkaar ontmoeten. Dat is mooi. Maar kunnen we nog meer uit de Cruyff Courts halen, om de jongeren een podium te geven voor hun ontwikkeling? Jazeker, om bij te dragen aan deze ontwikkeling heeft de Johan Cruyff Foundation ‘Heroes of the Cruyff Courts’ opgezet. In dit programma organiseren jongeren tussen de 14 en 21 jaar een evenement in hun wijk. Onder begeleiding van een Cruyff Foundation coach komen zij in de loop van acht weken in aanraking met alle facetten van organiseren: van planning tot promotie en van financiën tot het eindevenement. Door jongeren verantwoordelijkheid te geven, groeit hun ambitie en zelfvertrouwen, ook buiten de Cruyff Courts. Daarnaast versterkt het de band met de wijk, en blijven de jongeren langdurig actief bij andere wijkevenementen. Ze kunnen zelfs door ons opgeleid worden tot Cruyff Foundation coach zodat zij weer een nieuwe generatie kunnen aanmoedigen en inspireren. Heroes of the Cruyff Courts haalt het beste

in jongeren naar boven en daarmee halen jongeren het beste in de wijk naar boven.”

Heroes of the Cruyff Courts is een activatie-programma voor jongeren van 14 tot 21 jaar die worden begeleid door een Cruyff Foundation coach om samen een evenement te organiseren op het Cruyff Court in de wijk. Dit evenement is bedoeld voor buurtbewoners, zowel jong als oud is welkom. In acht weken tijd gaan de jongeren samen met hun coach aan de slag om het evenement te organiseren. Van het bedenken van het evenement dat zij gaan organiseren, tot het evenement zelf, waarbij ze verantwoordelijk zijn voor de totale organisatie van de dag. Als dat afgerond is, krijgen ze een certificaat en hebben ze echt een positieve bijdrage geleverd aan de wijk.

Waarom is de Cruyff Foundation dit programma gestart? Twaalf jaar geleden is de Foundation begonnen met de Cruyff Courts. We wilden niet alleen een Cruyff Court neerleggen, maar er ook voor zorgen dat er echt iets gebeurt op en om de Cruyff Courts. Het programma Heroes of the Cruyff Courts bereikt een grote groep jongeren, jongeren die het leuk vinden om betrokken te zijn bij de wijk, maar ook jongeren die een steuntje in de rug nodig hebben. Het zijn jongeren die bereikt worden door een jongerenwerker of buurtsportcoach om weer in contact te staan met- en zich in te zetten voor de wijk. De urgentie van dit project ligt in de maatschappelijke problemen die er in de wijk zijn. Die problemen zijn voor iedere

wijk verschillend, voor de ene wijk is dat overlast, voor de andere wijk hangjongeren of schoolverlaters. Daarom heeft de Johan Cruyff Foundation dit project opgezet, waar de coaches echt degenen zijn die het project dragen. De coaches zijn vaak lokale buurtsportcoaches of jongerenwerkers die wij opleiden, zij gaan vervolgens met de jongeren aan de slag.

Het doel van dit project is om jongeren een kans te geven om zich op een positieve manier te laten zien in de wijk. Om niet te laten zien dat ze hangjongeren zijn, maar te laten zien dat ze zich inzetten om iets leuks te doen voor de kinderen in de wijk, dat ze een evenement neerzetten, zich laten zien en hun talent mogen ontdekken. Waarschijnlijk hebben de meeste jongeren nog nooit iets georganiseerd, de financiën beheerd of een sponsor gebeld. De doelstelling is, om de jongeren zelfvertrouwen te geven door ze bijvoorbeeld een sponsor te laten bellen, door met elkaar samen te werken in een groep van acht tot tien jongeren. Sommige jongeren kennen elkaar vanuit de wijk, maar de jongeren hebben nog nooit met elkaar samengewerkt. De Cruyff Foundation wil de jongeren de kans geven om een rolmodel te worden in de wijk, zodat de jongeren het overnemen van de coach of jongerenwerker als die weg is, en zelf activiteiten organiseren op het Cruyff Court. Het Cruyff Court wordt op die manier een levendige plek waar veel te doen is, een veilige plek voor kinderen en jongeren in de wijk.

Impact en uitdagingen

De Cruyff Foundation heeft onderzoek gedaan naar de impact van het project 'Heroes of the Cruyff Court' op de jongeren die hebben deelgenomen. Daaruit blijkt dat het programma probleemgedrag op school vermindert. Jongeren voelen zich meer betrokken bij de wijk en zijn daadwerkelijk actiever in de wijk. Ze zijn bijvoorbeeld vaker op het Cruyff Court, begeleiden meer activiteiten en gaan samen met de coach aan de slag om het sport- en beweegaanbod voor jongere kinderen te vergroten. Daarnaast zijn we bezig met een nieuw onderzoek waarbij aan de start van het programma een vragenlijst wordt afgenomen waarmee jongeren hun mening kunnen geven over een aantal stellingen. Na acht weken wordt deze vragenlijst opnieuw ingevuld, en na zes maanden en na een jaar weer. Daardoor wordt de impact van het programma op de jongeren constant gemeten.

Eén van de succesfactoren van het programma is, dat het een kortdurend programma is. De coach gaat acht weken met de jongeren aan de slag om het evenement te organiseren. Het evenement zelf is daarbij het minst belangrijk, het gaat om de kans om nieuwe dingen te leren en samen te werken. Jongeren hoeven geen startkwalificatie te hebben om mee te doen. Het project is gericht op jongeren tussen 14 en 21 jaar, ongeacht of ze op school zitten en of ze al een keer eerder iets hebben georganiseerd. Het is bedoeld voor de jongeren die de jongerenwerker of coach graag wil

bereiken. Wellicht zijn dat de jongeren die de meeste overlast veroorzaken in de wijk. Als die eruit gepikt worden, en je ervoor kunt zorgen dat deze jongeren zich op een positieve manier inzetten, dan behaal je winst. Na afloop ontvangen de jongeren die mee gedaan hebben een certificaat. We willen dat de coach die certificering belangrijk maakt, zodat de jongeren gestimuleerd worden om meer certificaten te behalen. Voor het evenement worden ouders en vrienden uitgenodigd, zodat de jongeren in het zonnetje gezet worden en kunnen laten zien dat ze iets positiefs gedaan hebben voor de wijk.

Daarnaast zijn er ook een aantal uitdagingen binnen dit project, niet alleen voor de Cruyff Foundation, maar ook voor de coaches. Het is een kortdurend project waarbij de coach de juiste jongeren moet werven voor het project. Maar wie zijn de juiste jongeren? Dat is aan de coach. Van wie heeft hij het meeste last? Wie wil hij de kans geven zich te ontwikkelen? Wie wil hij de kans geven om dit te doen? Dat kunnen verschillende jongeren zijn, die groep moet hij zelf samenstellen. Daarnaast is het voor de coaches zelf de uitdaging om een stap terug te doen. De coaches zijn veelal sportmensen die in één dag een evenement kunnen organiseren, maar het zijn de jongeren die moeten leren hoe zij een evenement organiseren. De coach kan daarbij een sturende rol hebben, maar de jongeren moeten het zelf doen. De coach moet ervoor zorgen dat de jongeren erachter komen hoe zij teams moeten werven en hoe zij sponsors moeten

bellen. Het is goed voor het leerproces van de jongeren om hen fouten te laten maken. Want is het heel belangrijk dat een evenement er fantastisch uit ziet? Het is belangrijker dat het proces van acht weken goed verloopt en dat jongeren de kans krijgen om te leren. Dat er bij het evenement dan acht teams zijn in plaats van twaalf, kan door de jongerenwerker of coach gezien worden als falen, maar jongeren moeten die fouten kunnen maken, want het gaat om het proces.

Daarnaast is het voor de coaches belangrijk om de juiste coachhouding aan te nemen. Het is geen school, het moet een project zijn dat jongeren leuk vinden, waar ze zin hebben om naartoe te gaan en waarvan ze het gevoel hebben dat ze echt iets bij kunnen dragen. De coaches hebben ook wel eens moeite met de langetermijnvisie. 'Wat wil ik met het Cruyff Court? Hoe zie ik het Cruyff Court in de wijk? Zie ik het als een veilige plek voor de buurt om bij elkaar te komen? Hoe wil ik dat inzetten? Wat wil ik met de jongeren? Wil ik dat jongeren na dit project bij mij blijven? Wil ik ze een wekelijks aanbod geven, of wil ik dat ze doorstromen naar een opleiding? Op welke

manier wil ik de jongeren helpen?' Ze moeten er niet alleen over nadenken hoe ze daar de twee maanden van het project mee aan de slag gaan, maar ook wat ze daarna willen en kunnen bieden.

Voor de Cruyff Foundation zijn er binnen dit project ook een aantal uitdagingen, want wij willen de juiste coaches opleiden. De mooiste combinatie is iemand vanuit welzijn, een jongerenwerker, en iemand vanuit de sport, de buurtsportcoach. De jongerenwerker om de juiste jongeren te vinden en in contact te staan met die jongeren, de buurtsportcoach voor het deel van sport en organisatie. Die combinatie is enorm belangrijk voor dit project. Daarnaast is het van belang om de kwaliteit van de coaches te waarborgen. De Cruyff Foundation gaat langs bij de coaches, dan bekijken we de projecten, maar beoordelen we de coaches ook op hun houding, de manier waarop de coach met de jongeren omgaat en welke visie de coach heeft met de jongeren. Want het doel is dat coaches met hun groepen succesvol zijn, zodat ze op deze manier echt iets bijdragen aan de wijk!"

3. De kracht van sport in de wijk voor: Migranten en vluchtelingen

Frank van Eekeren, Pim Hoek, Pauline Fellingner

Frank van Eekeren



Dr. Frank van Eekeren is onderzoeker en adviseur aan de Universiteit Utrecht en tevens coördinator van het onderzoeksprogramma Sport &

Society. Hij richt zich op publieke waardencreatie in relatie tot de organisatie van sport.

“Wat kan sport betekenen voor de inclusie van vluchtelingen in onze samenleving? Hoe

kunnen we ervoor zorgen dat mensen die vanuit andere landen gevlucht zijn en naar Nederland komen, met dezelfde rechten en plichten als iedereen deelnemen aan onze samenleving? Hoe kunnen we hindernissen die er mogelijk zijn om deel te nemen aan onze samenleving wegnemen en wat kan sport daar eventueel in betekenen?

Deze foto heb ik in 2016 gemaakt in Libanon. Op uitnodiging van Unicef, de KNVB, Warchild en Right To Play was ik in Beirut. Deze vier organisaties wilden een sportprogramma ontwikkelen in de



Blijkbaar kun je met sport dingen doen die op een andere manier door allerlei maatregelen en programma's niet zo eenvoudig gebeuren

vluchtelingenkampen in Libanon, om ervoor te zorgen dat de vluchtelingen daar een betere basis kregen om te includeren in een samenleving. Of dat nou de samenleving is waar ze naar teruggaan in Syrië, of dat ze een basis krijgen in de Libanese samenleving of wanneer ze nog verder doorreizen, bijvoorbeeld naar Europa. Ik was daar met de opdracht om na te denken over hoe we een sportprogramma konden maken dat bij zou dragen aan de inclusie van deze groepen in de Libanese samenleving. En ik werd daar een beetje zenuwachtig van, maar vooral ook een beetje pessimistisch. De situatie in Libanon is erg ingewikkeld. Het is een land met 4,5 miljoen inwoners en daarbovenop officieel één miljoen vluchtelingen, maar waarschijnlijk zijn dat er minimaal anderhalf miljoen. Eén op de vier mensen die op dit moment in Libanon aanwezig is, is dus vluchteling. Dat doet iets met die samenleving. Tegelijkertijd zag ik dat deze vluchtelingen niet deelnamen aan het normale dagelijkse leven, waar het over gaat bij inclusie. Ze zaten allemaal in hun eigen kamp van één tot twee vierkante kilometer, waar ze met tienduizenden tot twintigduizenden personen zaten.

Het kamp in Beirut waar ik was, heet Shatila, dat is een kamp dat er al sinds 1949 staat. Na de stichting van de staat Israël zijn veel Palestijnen daar naartoe gevlucht. Die zijn daar in 1949 gekomen en zij, of hun nakomelingen, zijn daar nog steeds. Ondertussen is dat aangevuld met Soennieten en Sjiieten uit Syrië. In het kamp hangen posters van Hezbollah en vlaggen van Assad, daar tussendoor lopen Soennieten en dan vraag je je af hoe dat allemaal bij elkaar kan. Het is een andere wereld, totaal afgesloten van de samenleving van Libanon. Het was de opgave om daar wat aan te doen met inclusie door middel van sport. Toen ik daar rondliep vond ik dat enorm ingewikkeld en indrukwekkend.

Na een aantal dagen nam ik de foto. Deze foto is gemaakt tijdens een clinic van de KNVB, met onder andere Aron Winter, oud-voetballer van Ajax en het Nederlands elftal. Hij was daar met een programma, dat was nog geen doorontwikkeld programma, maar de KNVB wilde beginnen met het geven van een aantal clinics. Ze wilden letterlijk een aantal ballen op het veld gooien in een stadion vlakbij Shatila en kijken wat er zou gebeuren. Ze wilden kijken of ze de mensen uit de

vluchtelingenkampen naar de wijk waar het oude stadion stond konden krijgen, om ze daar voetbaltraining te geven. Ze wilden weten of het zou lukken om de Hezbollah-aanhangers, de Soennieten, jongens, meiden en Libanezen allemaal bij elkaar te krijgen op het veld. Dat is het moment waarop deze foto genomen is. En daarop valt te zien dat het mannen en vrouwen door elkaar zijn, wat in die samenleving al best bijzonder is. Daar werd ik optimistisch van, want ineens dacht ik: 'Ja, dit is toch wel iets heel bijzonders wat hier gebeurt.'

Blijkbaar kun je met sport dingen doen die op een andere manier door allerlei maatregelen en programma's niet zo eenvoudig gebeuren. Je kunt mensen bij elkaar brengen en tegelijkertijd roept het de vraag op: 'Ja, en dan? Dan staan ze hier met elkaar.' Want dit is voor deze mensen een bijzondere ervaring. Maar zien deze jongens en meiden elkaar daarna nog steeds? Is daar iets gebeurd? Is er daadwerkelijk iets gebeurd dat leidt tot inclusie van deze vluchtelingen in de samenleving? Dat was de vraag waarmee ik terug het vliegtuig in stapte. Ik heb daar eerder over nagedacht en verder onderzoek naar gedaan bij de Universiteit Utrecht. Daarom wil ik proberen een antwoord te formuleren op de bijdrage die sport wel of niet kan leveren aan de inclusie van vluchtelingen in de samenleving.

Vluchtelingen

Wat is eigenlijk een vluchteling? In de Geneefse Conventie is afgesproken: 'een vluchteling is iemand die op de vlucht is omdat

hij vervolgd wordt op basis van zijn ras, geloof, nationaliteit of het lidmaatschap van een bepaalde sociale groep of vanwege politieke opvattingen.' Vluchtelingen komen uit allerlei landen ook naar Nederland en vragen over het algemeen asiel aan. Sinds 1993 is er een constante fluctuatie in het aantal vluchtelingen dat naar Nederland komt. Halverwege de jaren negentig was er ten tijde van de crisis in het voormalig Joegoslavië een piek in het aantal vluchtelingen, en door de crisis in Syrië loopt het aantal vluchtelingen sinds 2014 weer op. Op dit moment zitten in asielzoekerscentra in Nederland ongeveer 29.000 asielzoekers die staan geregistreerd bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA). Dat zijn twee keer zoveel mannen als vrouwen, voornamelijk in de leeftijdscategorie 18 tot en met 29 jaar, mensen in de kracht van hun leven. In een opvangcentrum of asielzoekerscentrum komen in eerste instantie veel mannen aan, bijvoorbeeld uit Syrië. Die zijn jong en sterk, en reizen vooruit om ervoor te zorgen dat er een mogelijkheid komt voor hun familie om later te komen. Op die manier hoeft de familie niet eenzelfde zware tocht te maken als zij, maar kunnen die met 'een status' naar Nederland komen. Maar de leeftijdscategorie van 18 tot 29 jaar is ook een groep die kwetsbaar is. Want op dat moment is die groep bezig met de basis, ze maken een start in de samenleving, ze zijn aan het studeren of klaar met hun studie en aan het werk, ze zijn bezig om een gezin te stichten. En als deze groep geen aansluiting in de samenleving vindt, kan dat tot problemen leiden.

Waar komen de vluchtelingen vandaan?

Ongeveer 38 procent van de asielzoekers die op dit moment in Nederland is, heeft een Syrisch paspoort. Is dat interessant? Deels, het geeft een beeld. Maar het gaat natuurlijk ook over wie die vluchtelingen zijn, en wat de algemene kenmerken van deze groep zijn, vanuit de vraag wie deze mensen zijn en of ze op de een of andere manier geïncludeerd kunnen worden in de Nederlandse samenleving. Kunnen ze op een normale manier aan het dagelijks leven gaan deelnemen?

Een kenmerk van deze groep is dat ze allemaal ontheemd zijn, ze hebben op dit moment geen thuis meer. En ze hebben allemaal te maken met ontwrichte sociale verbanden. Hun familieband is vaak verbroken, ze vluchten alleen, of in kleine groepen. Delen van families komen hierheen, vrienden, kennissen en werkrelaties zijn ze kwijt. De basisrandvoorwaarden om goed mee te kunnen doen aan de samenleving zijn deze mensen kwijt. Dat zullen ze weer opnieuw moeten opbouwen als ze hier willen blijven. Dat is ingewikkeld, want dat zijn kenmerken die maken dat het voor deze mensen niet gemakkelijk is om te gaan deelnemen aan onze samenleving. Wat mij verder altijd opvalt als ik in opvangcentra of asielzoekerscentra rondloop is de spanning, de stress en de onzekerheid van deze mensen. Onzekerheid over de situatie in het land waar ze vaak nog familie of vrienden hebben, maar ook de spanning en de

stress over of ze mogen blijven. Waar moet ik naartoe? Krijg ik een huis in de buurt van waar ik nu zit of moet ik toch weer naar de andere kant van het land? Ik heb hier net vrienden opgebouwd, kan ik die behouden? Dat levert stress en spanning op, en dat is een belangrijk kenmerk van deze groep.

En al geldt het niet voor iedereen, voor velen geldt dat ze iets traumatisch hebben meegemaakt. Mensen gaan niet zonder reden weg uit hun land van herkomst. Traumatische ervaringen als geweld en oorlog, hoe ga je daarmee om? Dat zou ook een hindernis kunnen zijn om te integreren in de samenleving. Spanning, stress, een traumatische ervaring, wantrouwen tegen instanties, wantrouwen om te gaan deelnemen aan de nieuwe samenleving. Dat wantrouwen tegen instanties komt doordat mensen vluchten uit een land omdat ze bang zijn dat bijvoorbeeld het leger, de politie of de overheid iets met ze gaat doen. In Nederland komen zij in een situatie terecht, waar zij opnieuw te maken krijgen met instanties, met overheden, met allerlei formulieren. Allemaal hindernissen om goed mee te kunnen doen aan een nieuwe samenleving waarin je komt.

Bij inclusie gaat het niet alleen over de kenmerken van de groep die hier naartoe komt, het gaat ook over de openheid van de samenleving waarin je terecht komt. Staat die samenleving open voor inclusie? Wat is de context in Nederland? Ik ben zelf regelmatig in het opvangcentrum in Rosmalen geweest. Dat

is inmiddels gesloten, maar veel opvangcentra zien er hetzelfde uit: grote tenten met grote hekken eromheen. Om te voorkomen dat er een aanzuigende werking is, heeft Nederland voor het beleid van een sobere opvang gekozen, daarbij zit er ook veel soberheid in activiteit. Mensen mogen en kunnen niet veel doen in opvangcentra. Ze kunnen niet werken en mogen officieel in eerste instantie nog niet eens de taal leren. Asielzoekers beginnen met gedwongen inactiviteit en dat zou wel eens een hindernis kunnen zijn om uiteindelijk mee te gaan doen in de samenleving. Vluchtelingen krijgen daarnaast te maken met instanties die er in de eerste plaats zijn om de hekken te bewaken, om calamiteiten te voorkomen en om ervoor te zorgen dat deze mensen in de procedures blijven. Die instanties zijn gericht op controleren in plaats van faciliteren. Dat is het uitvoeren van beleid, maar dat maakt het voor vluchtelingen niet gemakkelijk om een start te maken in Nederland en om er uiteindelijk te includeren. Tegelijkertijd is de context niet alleen beperkend, want er zijn veel vrijwilligers in Nederland die geweldige dingen doen. Heel veel mensen staan open voor vernieuwingen en nieuwe mensen in de samenleving, maar heel veel mensen ook niet. Er is vaak wantrouwen in onze samenleving tegen alle mannen die hier ineens heen komen. Wat komen ze doen? Kunnen ze hier blijven? Wat betekent dat voor ons? Dat wantrouwen maakt het ook niet gemakkelijker voor vluchtelingen om te gaan deelnemen aan de samenleving.

De kracht van sport

Wat kan sport in de context van ontheemden, van mensen die in spanning en stress zitten, in een samenleving die bij ontvangst niet meteen gericht is op inclusie, betekenen om er uiteindelijk voor te zorgen dat die mensen wel gaan deelnemen? Waar zit de kracht van de sport? Daar is onderzoek naar gedaan. Als je aan asielzoekers of vluchtelingen vraagt: 'Waarom zou je graag willen deelnemen aan de Nederlandse samenleving, waarom is inclusie zo belangrijk voor jou?' dan is het belangrijkste antwoord: 'Om gewoon even te vergeten wat er allemaal is gebeurd, om even met mijn gedachten met andere dingen bezig te zijn, met normale zaken, leuke dingen.' Sport is daar een kracht in, want sport is laagdrempelig, dat kun je heel gemakkelijk

„Ze mogen in eerste instantie nog niet eens de taal leren”

met elkaar doen, veel mensen vinden het leuk. Pak een fiets, ga met elkaar fietsen. Pak een bal, ga met elkaar een potje voetballen. Dat is vrij laagdrempelig, sport is plezier. Dat is een kracht van sport.

Daarnaast gaat sport over ontmoeten en interactie. Je doet het met elkaar, je komt elkaar tegen op het veld, je doet dingen samen,

soms in een team. Die ontmoetingen leiden tot waardencreatie. Belangrijke waarden in je leven doe je op in interactie met anderen. Je leert met elkaar samenwerken, je leert elkaar begrijpen, soms leer je elkaar ook niet begrijpen, maar snap je wel dat die ander anders is. Dat zijn dingen die in sport gemakkelijk gebeuren. Waardencreatie vindt plaats in interactie en ontmoeting en dat is goed mogelijk via de sport. Die waardencreatie zit vooral in het opbouwen van 'sociaal kapitaal', kapitaal dat je nodig hebt om stappen te maken in het leven. Daarbij gaat het over vertrouwen in jezelf, en vertrouwen in de ander, waaronder het vertrouwen in de mensen in je eigen groep, genaamd bonding. Vervolgens gaat het ook over vertrouwen in andere groepen krijgen, of contacten krijgen met andere groepen. Dat noemen we bridging. Sport leent zich goed voor die zaken. Waardecreatie, vooral gericht op het opbouwen van sociaal kapitaal, daarin ligt de kracht van sport.

Maar er zijn ook beperkingen aan de sport. Want waardecreatie en sociaal kapitaal zijn ook de dingen die het zo moeilijk maken om via sport te includeren. Denk aan het

plaatje van een jongetje dat kijkt naar andere jongetjes die voetballen. Dat plaatje zou ook wel eens kunnen laten zien dat dat jongetje niet mee mag doen, dat hij wordt uitgesloten. En waar zijn de meiden? Is dit niet een groep die aan het voetballen is die sowieso al de macht had in de samenleving of in die wijk? Die de bestaande hegemonie bevestigt via het voetbalveldje? Sport kan ook leiden tot negatieve waarden. Het kan leiden tot uitsluiting, het kan leiden tot conflict, het kan leiden tot andere zaken die niet positief zijn. Dat zit ook in die sport. Het is dus niet zo dat als je die interactie regelt, dat het dan goed is. Daarnaast kan sociaal kapitaal een opbrengst zijn van de kracht van sport, maar sociaal kapitaal is ook een randvoorwaarde om überhaupt aan sport mee te doen. Als ik geen zelfvertrouwen heb, dan durf ik dat voetbalveld niet op te stappen met die andere jongetjes die het misschien beter kunnen. En als ik geen vertrouwen heb in mijn eigen groep, als er geen groepsbinding is, dan stap ik ook niet naar die groep toe in mijn wijk of in het asielzoekerscentrum om mee te gaan doen. En als ik geen vaardigheden heb aangeleerd om met andere groepen in de samenleving om te gaan en geen bridging kapitaal heb, dan wordt het heel moeilijk om mee te gaan doen. Sport heeft dus veel kracht door waarden te creëren en sociaal kapitaal als opbrengst te genereren, maar tegelijkertijd liggen daar ook de drempels, grenzen en de beperkingen van de sport.

”**Kan sport bijdragen aan inclusie vanuit de kracht van sport?**”

Inclusie

Wat is nu eigenlijk inclusie? Kan sport bijdragen aan inclusie vanuit de kracht van sport? De context, wie asielzoekers en vluchtelingen zijn en wat de context van de samenleving waarin ze terechtkomen is, is duidelijk. We weten wat de beperkingen zijn en wat de kracht van sport is, maar kan dat uiteindelijk leiden tot inclusie? Inclusie is meedoen aan het dagelijks leven, met de gelijke rechten en plichten van iedereen in de samenleving. Dat wordt op een bepaalde manier opgebouwd, dat begint met het erkennen van het recht dat iedereen heeft om mee te doen aan de samenleving. Vervolgens moet er toegang zijn tot die samenleving, tot de taal, de sport, tot werk, tot scholing. Het is niet iedereen gegeven om die toegang überhaupt te zien. En als men die toegang ziet, om dan die kans ook te grijpen om er iets mee te doen. Er zijn vaardigheden voor nodig om daar op in te gaan. En als je eenmaal toegang hebt, dan moet je nog mee gaan doen. want structurele deelname is iets anders dan een keertje fietsen, badmintonnen of voetballen. Je wilt dus zorgen dat men gaat deelnemen, en dat die deelname structureel is, want van daaruit kan men volledig meedoen aan de samenleving en wordt er gesproken van inclusie.

Er zijn twee types hindernissen die in de weg kunnen staan om dat voor elkaar te krijgen. Ten eerste de vaardigheden van degene die in onze samenleving wil meedoen. Wij hebben de neiging om te denken dat als wij kansen

aanbieden of als wij dingen faciliteren, dat een ander dan in staat is om die kans te zien en te grijpen. Maar dat is niet evident, je hebt er specifieke vaardigheden voor nodig om die kansen te zien en ook te grijpen. Daar zit veel frustratie. Want mensen denken: ik ga leuk een voetbaltoernooitje organiseren en ik maak het zo laagdrempelig mogelijk en toch doen ze dan niet mee, of ze doen maar één keer mee en ze gaan het zeker niet zelf organiseren. Dat heeft te maken met vaardigheden, je hebt vaardigheden nodig om kansen te zien en te benutten. Als je gestrest bent, als je ontheemd bent of als je getraumatiseerd bent, dan is dat niet gemakkelijk.

De tweede hindernis is, dat de mogelijkheden om deel te nemen er wel moeten zijn. Welke voetbalclub staat er echt voor open om asielzoekers te ontvangen en om met vluchtelingen te werken? Er zijn genoeg verenigingen die het toch best eng vinden als er ineens een groep Somaliërs het sportpark op komt fietsen. Want natuurlijk zijn ze welkom, maar het kost zoveel moeite, ze spreken de taal niet en ze weten niet wat vrijwilligerswerk is. Allerlei redenen om te zeggen: misschien zijn ze toch wel niet zo welkom. En dat voelen mensen.

Sport als basis

De twee hindernissen die overwonnen moeten worden om te kunnen includeren in de samenleving gaan dus over vaardigheden en mogelijkheden. Wat kan sport daar uiteindelijk in betekenen? Vanuit het onderzoek dat wij doen,

en vanuit voorgaand onderzoek concludeer ik dat sport vooral een toegangsmakelaar is, een access broker. Sport maakt het gemakkelijker omdat het leuk is om mensen bij elkaar te brengen, maar daar zit ook de moeilijkheid. Het gaat mij veel te ver om te spreken over sport die ervoor zorgt dat iemand includeert in een samenleving, maar sport kan wel een belangrijke basis leveren. Dat is al moeilijk genoeg, omdat je sociaal kapitaal nodig hebt, omdat je omstandigheden moet creëren waarin mensen zich thuis voelen. Daar zit de crux, we moeten niet zeggen dat sport tot inclusie leidt, maar sport zou wel tot een bepaalde basis kunnen leiden. En dat is al moeilijk genoeg.

Hoe zou je dat dan kunnen doen? Als je iets met sport gaat doen, dan is het heel belangrijk om aan te sluiten bij de vaardigheden van de groep waarmee je dat wilt gaan doen. Denk na over waarom die asielzoeker of vluchteling mee zou willen doen. Is dat inderdaad om even dingen te vergeten of heeft hij nog een ander motief? Ga daarover met hen in gesprek en probeer daarbij aan te sluiten. Denk dus niet meteen dat het wel zo zal zijn dat ze graag een potje willen voetballen, maar praat over wat ze daar mee willen, met dat voetballen. Gaat het over winnen, gaat het over verliezen of gaat het om gewoon plezier maken met elkaar? Vanuit de context van mensen met onzekerheid en stress is het buitengewoon belangrijk dat je ruimte biedt. Leg geen verplichting op, zeg niet: 'We gaan nu tennissen en dan gaan we het ook echt op de manier doen zoals wij het aangeleerd hebben, je moet die slag

echt zo doen en je moet echt elke week weer terugkomen, want anders kunnen we geen competitie spelen.' Zeker in de beginfase is het belangrijk om vooral ruimte te bieden, om veiligheid en vertrouwen te creëren, en dat doe je met elkaar.

Daarnaast is het goed om te onderscheiden in welke fase van integratie en inclusie de mensen met wie we aan het werk zijn, zitten. Is het mogelijk om eerst rustig te beginnen in de veilige omgeving met de eigen groep? Het is al mooi als het in de veilige omgeving van het asielzoekerscentrum zelf lukt om met elkaar te beginnen met sporten. Misschien is het daarna mogelijk om met diezelfde groep ergens anders naartoe te gaan, naar de sportvereniging of op locatie, nog niet met anderen maar wel op een andere plek. Vervolgens is het misschien mogelijk om stapsgewijs te mengen, om er echt voor te zorgen dat mensen gaan deelnemen aan het normale leven. Als je dan uiteindelijk de bedoeling hebt om richting deelname en inclusie te gaan, dan is het van belang om samen te werken met professionals. Want als je echt een stap verder wilt komen, dan is het nodig dat je kennis hebt van bijvoorbeeld traumaverwerking. Omdat we niet van iedere willekeurige sportcoach kunnen verwachten dat hij verstand heeft van traumaverwerking, is het van belang om professionals in te schakelen.

Conclusie

Als we spreken over de kracht en de belemmeringen van sport, dan moeten we niet te hoog van de toren blazen. Maar

sport heeft wel iets bijzonders, dat is wat ik noem ‘momenten van de waarheid creëren’. Momenten van de waarheid zijn momenten dat je elkaar tegenkomt in de interactie en dat je ineens denkt van: ‘Hé, ik vind hem of haar eigenlijk heel leuk en ik kan hem best vertrouwen.’ Die momenten heb ik zelf ook meegemaakt. Ik woon in de buurt van Den Bosch, en het Rode Kruis vroeg of ik wat kon doen. Toen ik aangaf dat ik niet zoveel tijd had, maar op vrijdagavond wel wat kon doen, zeiden ze: ‘Dat is leuk, want op vrijdagavond speelt FC Den Bosch thuis. Kun je met je auto komen en kun je met het groepje naar het stadion gaan?’ En ik ben voetbalfan, ik vond dat leuk. Met een aantal mensen hebben we dat een aantal weken achter elkaar gedaan. Op de eerste vrijdag was het verschrikkelijk koud, maar er ontstond wel iets. Op een gegeven moment hadden we eigen liedjes die we met elkaar zongen en de Bosschenaars op de tribune hadden zoiets van: wat een mafkezen daar. Maar er ontstond iets en dat zijn momenten van de waarheid. Daarna zei iemand uit het groepje tegen mij: ‘Mag ik je telefoonnummer? Mag ik je een keer appen als ik een probleem heb met de woningcorporatie?’

Kun je die brief even voor mij vertalen? Kun je even met me meedenken?’ Toen zei ik: ‘Dat is goed, dan kom ik volgende week bij jou op de koffie.’

Dat zijn momenten van de waarheid en ik zal niet zeggen dat je daarmee de wereld verbetert, dat daarmee inclusie ontstaat. Maar dat zijn wel dingen die vanuit de sport gebeuren. Dat betekent simpel gezegd dat je leuke, aantrekkelijke, veilige, toegankelijke sport kan organiseren en dat van daaruit veel kan ontstaan. Als ik dan terugkijk naar mijn foto van het begin dan zie ik een situatie die prachtig is, die echt is en die ook in Nederland voorkomt. Daar zit de kracht van sport. Tegelijkertijd moeten we genuanceerd blijven over wat echt die bijdrage is aan het grotere doel inclusie. Ik denk dat sport daar een basis voor kan leveren, dat sport iets heel bijzonders heeft dat niet veel andere dingen hebben. Samen eten, zou zoiets kunnen zijn, of samen toneel maken. Maar sport is toch wel iets heel bijzonders. En die kracht kunnen we aangrijpen, zonder daar te grote woorden aan te koppelen!”

”Momenten van de waarheid zijn dingen die vanuit de sport gebeuren”



Pim Hoek

Pim Hoek is
kwartiermaker en
programmamanager
'Maatschappij in
beweging' en het
'Ambulatorium'
alsmede docent bij

de opleiding Psychomotorische Therapie van
Hogeschool Windesheim.

De waarde van bewegen met vluchtelingen en migranten

Bij de opleiding Psychomotorische Therapie bij Hogeschool Windesheim wordt sport ingezet als middel voor de behandeling van mensen met psychische problemen. De term sport, kan niet zonder de term bewegen. Sport wordt vaak geassocieerd met een georganiseerde vorm van bewegen binnen een club of vereniging. Bewegen behelst meer, namelijk ook alle ongeorganiseerde vormen van sporten en activiteiten. 'Maatschappij in beweging' is een werkterm voor een werkplaats waar we ons met maatschappelijke vraagstukken bezighouden, waar bewegen van waarde kan zijn.

Eén van de dingen die we doen zijn activiteiten rondom vluchtelingen, daar zijn we in 2015 mee gestart. Een paar honderd meter naast de hogeschool was er een crisisopvang waar vluchtelingen, met name mannen, zaten. Eén van mijn collega's zei: 'Het kan toch niet zo zijn dat wij als instituut niets met deze mensen doen, terwijl wij hier met mensen zitten die

verstand hebben van bewegen en die hier van betekenis kunnen zijn? Vervolgens zijn we gestart en binnen twee weken hadden we zeventig vrijwilligers. Docenten, studenten, mensen uit het werkveld, mensen uit ondersteunende diensten die de vluchtelingen wel van de ene naar de andere plek wilden begeleiden om te wandelen. De vrijwilligers mochten bij ons op de campus met ongeveer tweehonderd vluchtelingen per week aan de slag. Niet alleen, maar met collega's, alumni en studenten erbij, studenten die spontaan vanuit de gang meekwamen, lessen rondom sport en spel die ingevuld werden in deze context.

Dit leidde tot een nominatie voor het beste schoolinitiatief, die prijs hebben we gewonnen en daar kwam weer media-aandacht uit voort. In sport zit een moment van winnen of competitie, een duel, maar de insteek die wij hebben gehanteerd, is om te stoppen bij negen-negen. We waren alert op 'wij tegen zij', door gemixte teams te maken werd integratie bevorderd. Wij wilden vooral dat mensen welkom waren, dat ze mee konden doen en daarbij een positieve ervaring opdeden. Daarin hebben we snel geleerd dat we geen arrangementen klaar moeten zetten voor deze groep. In onze beleving kom je binnen, alles staat klaar, dan wacht je af tot je uitleg krijgt, dan ga je de oefening doen en daarna ga je het spel volleybal spelen. Maar al snel kwamen we erachter dat deze mensen een dusdanige overlevingsdrang hebben ontwikkeld, dat ze alles aan de kant schoven en gingen doen wat ze op dat moment echt wilden doen. Je

moet dus samen met de vluchtelingen dingen opbouwen, vragen wat ze nodig hebben. Bovendien merkten we dat participatie bevordert wordt door samen met hen velden op te bouwen, spullen te sjouwen, op te ruimen en water te halen. Samen 'aan het werk zijn' brengt gelijkwaardigheid, en verhindert dat de ander dankbaar zou moeten zijn. Daarnaast zochten we voor iedereen een passende rol: de geblesseerden werden toeschouwer, coach of scheidsrechter, de oudere mannen hielpen met water en vanuit hun overwicht met het sussen van kleine conflictjes, degene die goed was in de taal hielp als tolk. Een mooi voorbeeld dat me bij is gebleven is een man die in Syrië fysiotherapeut was. Wij regelden een behandeltafel en hij werd onze fysiotherapeut, want daar is hij goed in, en als er iemand geblesseerd raakte, dan had hij in deze context een belangrijke rol.

Wat maakt een beweegaanbod voor vluchtelingen tot een succes? Wat is daarvoor nodig? Wat maakte dat ons initiatief werkte in de periode dat er in de media negatieve aandacht was? Wij startten met dit sportinitiatief in een periode dat er in een asielzoekerscentrum (AZC) grote gevechten waren met uitrukkingen van de politie – moesten we hier wel aan beginnen? Waarom is het bij ons goed gegaan? Was dat toevallig? Hebben we geluk gehad? Dat hebben wij ons afgevraagd en wij hebben gezegd dat bewegen zoals wij het hebben ingezet en georganiseerd, leidt tot de mogelijkheid van recreatie en ontspanning. Tegelijkertijd bood

het ook mogelijkheden voor het aangaan van contact en communicatie. Eén van de mooiste feedbackpunten die we kregen was: 'Jullie hebben zo'n open houding, jullie kijken ons altijd aan en jullie heten ons altijd welkom.' En dat klopt, zo doen we dat binnen onze school, maar dat is een start van communicatie. Eerst moet je ruimte bieden om aan de slag te gaan, om even te ontspannen en daarna in de pauzemomenten oprechte interesse tonen: 'Hoe zeg je dat in jullie taal? Hoe zit dit? Wat zijn pepernoten?' Laagdrempelig met elkaar het contact aangaan, bewegen in het kader van participatie en meedoen. Iedereen mag meedoen, iedereen die vandaag 'Nee, ik heb pijn, het is lastig of ik ben moe' zegt, krijgt te horen: 'Kom mee, ga aan de zijkant zitten. Heb je een bijdrage? Jij bent belangrijk, want jij kan Engels. Kan jij een beetje bemiddelen? Als er iets is wat wij niet verstaan, sein ons dan in.' Iedereen heeft een rol, iedereen is belangrijk en iedereen mag meedoen. Meedoen is 'erbij zijn'.

Er zijn genoeg tv-programma's opgezet waarbij een aantal mensen bij elkaar in één ruimte worden gezet en er gedoe ontstaat. Dat is hetzelfde als veel ratten in een klein kooitje. Zet vijfhonderd tot achthonderd vluchtelingen – mannen – bij elkaar in de IJsselhallen in Zwolle en dat geeft gedoe, zeker als ze een belaste achtergrond hebben. Bewegen heeft dus waarde om te ontspannen, maar ook ter voorkoming van verder ontstaan van psychische problematiek. Bewegen kan ook emoties reguleren, een uitlaatklep bieden, piekergedachtes (tijdelijk) naar de achtergrond

verschuiven. Bewegen en daardoor fysiek moe worden, kan betekenen dat je makkelijker in slaap valt. De kenmerken van problemen bij vluchtelingen en migranten zijn in het algemeen een hoge mate van stress en psychische problemen. Als je daar rekening mee houdt en daarmee aan de slag gaat, kan dat bijdragen aan succes. In de media was er veel aandacht voor dat succes. Dat betekent dat wij er niet mee wilden ophouden, maar een vervolg zijn gestart.

Wat hebben we dan gedaan?

Vluchtelingen zijn in de les gekomen, onder andere in de les 'Vaardigheid, training en therapie'. In het begin zaten ze afwachting naar elkaar te kijken, aftastend, maar toen er contact was gemaakt, werden er uiteindelijk zelfs selfies genomen. Studenten moesten daarbij nadenken over hoe je nu contact maakt? Hoe heet je deze vluchtelingen welkom? Op wat voor manier ga je daarmee om? Studenten moesten het beseft krijgen dat het niet alleen over de noodopvanglocatie gaat, en dat deze doelgroep niet alleen de Syriërs zijn, dat ze op veel verschillende locaties zitten als ze binnenkomen in Nederland in de opvang en op noodlocaties. Ze moesten

erover nadenken hoe ze deze groep kunnen bereiken als ze niet meer bij elkaar zitten en een plek krijgen in de wijk. Want hoe ga je dan zorgen dat ze niet geïsoleerd raken maar mee kunnen (blijven) doen? We zijn ermee aan de slag gegaan om dat vorm te geven. We baseerden ons daarbij niet alleen op sport en bewegen als ontspanning of recreatie, maar hebben ook een aantal uitgangspunten vanuit het inburgeringsprogramma meegenomen. Er wordt beleid gemaakt dat deze mensen zo goed mogelijk mee moeten doen in de maatschappij, ze moeten aan het werk. Hoe kan bewegen eraan bijdragen om aan het werk te gaan? Welke projecten zijn er al? Wat is daarin succesvol geweest? Hoe kunnen we daarin de relatie tussen bewegen, gezondheid en zorg gebruiken?

In samenwerking met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) hebben we onderzoek gedaan bij meerdere asielzoekerscentra. Is er een relatie tussen de mate van activiteit en bewegen en de mate van zorgconsumptie bij de huisarts of de psychische zorg? Die relatie lijkt er te zijn en het lijkt ook zo te zijn dat er nog maar weinig passende beweeginterventies zijn die bijdragen

”Hoe kan bewegen eraan
bijdragen om aan het
werk te gaan?”

aan de vermindering van die zorgconsumptie. Die interventies moeten nog beter ontwikkeld en onderzocht worden, evenals de preventieve waarde van gezondheid, en de waarde die sport en bewegen kan hebben ter voorkoming van uitval. Want het gaat niet alleen om het doel van integreren, maar ook om voorkoming van verdere exclusie en het verder ontstaan van psychische problematiek.

Zowel met studenten, docenten als het werkveld zijn we bezig met diverse projecten, alsook met onderzoek in samenwerking met het COA Nederland, binnen de masteropleidingen en de lectoraten. Er wordt een link gelegd en verbinding gemaakt met het onderwijs. Tweedejaars studenten organiseren een voetbaltoernooi, derdejaars studenten Psychomotorische Therapie geven les aan eerstejaars over vluchtelingen en hoe dat werkt, en de eerstejaars nemen bijvoorbeeld met twintig jongeren deel aan dat toernooi. Vervolgens krijgen de studenten en vluchtelingen kaartjes voor een wedstrijd van PEC Zwolle en gaan ze daar samen naartoe. De kracht zit in het continu proberen te verbinden van al deze elementen, zodat we daarmee als hogeschool de kennis verrijken, studenten toerusten op het werkveld en deze doelgroepen op een passende manier bedienen.

Daarmee is bewegen of sporten niet alleen iets waar iedereen aan mee kan doen, want je moet ook rekening houden met de interventies die je hebt. Wij doen ook interventies rondom lichaamsbeleving, ontspanningsvormen,

yoga, waarbij we rekening houden met die kwetsbaarheid, zodat de vluchtelingen zo goed mogelijk mee kunnen doen in werk, in de wijk en in de sportvereniging. Voor de vrouwen die ondertussen ook in groten getale zijn aangekomen, bieden we diverse dansvormen aan, en met hen en hun kinderen doen we Sherborne oefeningen, een actieve methode die gericht is op het vergroten van zelfvertrouwen bij kinderen en het versterken van de hechting tussen het kind en zijn ouders. In de wijk leren we ze speurtochten lopen, en zo raken ze aan de praat met toevallige voorbijgangers. Na afloop van de vrouwengroepen eten we zelfgebakken koekjes en wisselen we recepten uit. Want eten staat in veel van hun culturen gelijk aan ontmoeten en ontmoeten is erbij horen. Uiteindelijk ervaren deze vrouwen daardoor minder stress, wat leidt tot een betere gezondheid.

Waar raken gezondheidszorg en het stuk van het bewegen elkaar dan? Aan de ene kant zie je dat er in de zorg een verschuiving plaatsvindt van behandeling en therapie naar vaardigheidstraining en/of preventie. Dat is de tendens in de hele geestelijke gezondheidszorg, het is van waarde om vroegtijdig in te grijpen met zo simpel mogelijke oplossingen. Tegelijkertijd schuift het bewegen de kant op dat de maatschappelijke opgave steeds meer is, om kwetsbare mensen mee te laten doen en in beweging te krijgen. Juist in het gebied daar tussenin zit de uitdaging en liggen kansen op succes om met vluchtelingen aan de slag te gaan in beweegsituaties.

Succesfactoren

Bewegen is succesvol wanneer contact als basis en voorwaarde ingezet wordt. Het gaat niet alleen om het bewegen, de sport en de activiteit, het gaat over de voorwaarde van contact. Iemand komt niet op de afspraak omdat hij een afspraak heeft staan met jou en dat ook nog op een kaartje is geschreven, hij komt omdat hij contact met jou wil. Daar moet je in het begin in investeren. Als dat contact er niet is, is de kans groot dat diegene niet komt. Als hij niets te halen heeft in het contact met jou, is de kans groot dat diegene daardoor minder trouw is in er iedere keer zijn. Het gaat erom dat je aansluit bij de belevingswereld van de doelgroep, bij hun gedachten en de manier waarop zij contact maken in plaats van te zeggen: 'Hier doen we het zo en op deze manier moet jij je gedragen'. Toon oprechte interesse in wat er bij hen gebeurt en op

welke manier zij geneigd zijn om de interactie aan te gaan. Daar kan bewegen een heel krachtig middel in zijn, omdat je daar op een laagdrempelige manier zicht op kan krijgen. Je moet mee kunnen bewegen met waar ze op dat moment met hun aandacht zitten. Op het moment dat iemand geen contact heeft met zijn familie die nog in Syrië zit, komt hij anders binnen en heeft hij andere behoeften en andere aandacht. Of als iemand net een ingewikkelde brief heeft gekregen, dan zit iemand ergens anders met zijn aandacht dan dat hij denkt: wat zullen we vandaag gaan doen voor beweegactiviteit. Daar moet je proberen bij aan te sluiten. Dat betekent dat onze studenten investeren in appgroepjes met hun sportende deelnemers, dat ze de deelnemers ophalen uit hun huisjes in de asielzoekerscentra, dat we nog even blijven wachten als er een aantal wat later zijn.

”Het gaat erom dat je aansluit bij de belevingswereld van de doelgroep”

De ervaring van Yannick

“Mijn naam is Yannick en ik loop stage met statushouders in de gemeente Dalfsen. Eigenlijk was er een project beschikbaar dat erop gericht was om vrouwen aan het bewegen te krijgen. Mij leek het ook leuk om met statushouders te werken, en toen dacht ik: je kunt ook best met mannelijke statushouders iets doen. In de gemeente Dalfsen heb ik toen uitnodigingen gestuurd naar coaches, en via de coaches is de uitnodiging terechtgekomen bij de statushouders in de gemeente.

Momenteel sport ik één uur in de week met mannelijke statushouders, het belangrijkste de eerste keer is het contact maken. Wij zitten nu van tevoren standaard tien minuten met elkaar te praten. We hebben het over de Nederlandse les, de eisen die ze hebben, problemen thuis, kunnen wij ze nog ergens mee helpen? Dat is voor hen erg waardevol. Vervolgens proberen wij als het mogelijk is en zij daar die dag aan toe zijn, een leuke spelactiviteit te doen of een leuk thema toe te passen met leiden en volgen. Laatst hebben we een speurtocht voor statushouders uitgestippeld in de wijk.

Samen met nog een medestudent liepen wij door de wijk en werd ons gevraagd wat we aan het doen waren. ‘Wij zijn een speurtocht aan het uitzetten voor de statushouders hier in de gemeente Dalfsen.’ ‘Leuk, prima’ zei die oude mevrouw. We gingen vervolgens met de statushouders de wijk in en zagen ze samen het papiertje volgen. Mijn medestudent en ik zaten met zijn tweeën te wachten op het sportveldje waar de route eindigde. Daar vroegen we nog even wie de leiding had gehad. Vaak zie je dat dat de oudere man is geweest en dat de jongere een beetje op de achtergrond staat, of het is degene die de Nederlandse taal het beste begrijpt. Op het veldje gaan we lekker sporten, het is een uitlaatklep. We doen een partijtje, we doen eigenlijk waar ze zin in hebben. Dat was toen voetballen. Om ons heen zag je mensen in de tuin, die kijken, die zwaaien, de bal vliegt een keer die kant op, maar de bal komt ook netjes weer terug. Iedereen bedankt elkaar en wij gaan weer verder. Je ziet een opa met zijn kleindochter in de speeltuin, het meisje komt langs, komt kijken, ze zwaait een keertje en de mannen zwaaien terug. Drie weken daarvoor werden wij aangekeken door de mensen in de wijk en misschien nog niet geaccepteerd, maar het was nog allemaal nieuw. Dat is een voorbeeld in de wijk. Laatst zei één van de deelnemers in zijn beste Engels, lichtelijk ontroerd, dat het sporten voor hem een uitlaatklep was, alles even vergeten, met elkaar sporten, soortgelijken vinden, competitief zijn, sportiviteit, maar toch ook doen en laten wat eigenlijk op dat moment kan. Ze moeten al zoveel en op dat moment mogen ze sporten en het sporten verbindt, dat is het mooie!”

Wees een rolmodel vanuit je eigen mogelijkheden en positie. Daarmee bedoelen we dat op het moment dat je contact hebt, er dan een bepaalde overdracht of een bepaalde interactie ontstaat. Het kan zijn dat jij de betrouwbare moederrol hebt of dat je het vriendelijke broertje bent die altijd geintjes uithaalt. Benut de rol die jij daarmee hebt of die je daarmee krijgt. Op het moment dat dat een rol is die bij jou past, dan hoeft je niet af te kijken. Studenten kijken soms naar mijn collega op, omdat zij door de vluchtelingen als moeder wordt gezien, maar dat krijg je niet voor elkaar als mannelijke student van achttien. Dat moet je ook niet willen, je moet benutten dat jij het broertje bent die misschien net even dat competitieve element kan aanwakkeren. Bied ruimte voor bewegen als uitlaatklep en aandacht voor het hier en nu, geef vluchtelingen ruimte voor dat wat er nodig is. Een mooi voorbeeld was dat we aan de slag gingen met een beweegactiviteit waarbij het ging om samenwerken. Als je daar meteen mee begint en geen ruimte biedt om eerst even de spanning kwijt te raken, dan kan je direct al wel stoppen en weet je dat het niet gaat werken. Daar moet je ruimte voor bieden. En die oefenmomenten en positieve ervaringen, samenwerken, succeservaringen van hoe we het doen, uitwisselen hoe dingen worden gezegd en met elkaar worden gedaan, die momenten moet je creëren. En dat creëren vraagt niet alleen maar om het aanbieden van een activiteit, het vraagt om het bewust creëren van een oefenmoment voor die positieve ervaring. Bewegen is daarin geen

”Wees een rolmodel vanuit je eigen mogelijkheden en positie”

heilig doel of middel, maar een mogelijkheid. Misschien is koken op sommige momenten veel passender, misschien is het passender om eerst gewoon maar eens daar te komen, aanwezig te zijn en te luisteren. Misschien kom je dan pas na drie weken met: ‘we zouden ook wel iets met bewegen kunnen doen, want daar ben ik goed in, daar heb ik wel ideeën bij’.

Samenvattend betekent dat, dat je kennis moet hebben over, zicht moet hebben op, of een gevoeligheid moet hebben of ontwikkelen voor deze aspecten. Daarvoor is het belangrijk om aan te sluiten bij de actuele beleavingswereld. Waar zit iemand op dat moment, wat houdt hem bezig? Je moet kennis hebben van de onderliggende psychische problematiek en gedrag, en mensen niet afkeuren als ze te laat komen of niet goed meedoen met het spel. Het is nodig om kennis te hebben van wat maakt dat iemand met een belast verleden en met zijn hoofd vol zit. Want hoe erg is het dan dat iemand even niet meedoet of dat iemand ineens middenin een spel stopt? Je moet verstand hebben van bewegingsgerichte en lichaamsgerichte activiteiten. Hoe bied ik die aan? Welke dingen doe ik wel en niet? Kies ik juist activiteiten die bekend zijn, zodat ze het herkennen en weer dat gevoel van herkenning

De ervaring van Sander

“Ik ben Sander, ik ben derdejaars student Psychomotorische Therapie en Bewegingsagogie (PMT). Momenteel loop ik stage binnen de Internationale Schakelklas (ISK). Die klas geef ik één uur per week trainingsles. Het is eigenlijk een soort stage waarin ze kennismaken met wat PMT is, wat het inhoudt, hoe een hogeschool werkt, enzovoort. Wat merkte ik nu? Eerst bereidde ik mijn lessen voor, ik kwam superenthousiast de zaal in, en na twintig seconden liepen ze letterlijk uit mijn kringetje weg. Ik kwam erachter dat ik zo niet de aandacht kreeg die ik wilde. Om dat op te lossen heb ik ze eerst eens twintig minuten laten doen wat ze zelf wilden. Ze hielden allemaal van voetbal, dus elke keer begon ik met twintig minuten voetbal. En waar zorgde dat nu voor, alle frustraties, alles ging eruit, waardoor ik daarna een klein gaatje had om erin te komen, om te kijken wat we konden doen binnen het voetbal met samenwerken, met winst en verlies of: wat zit er nu binnen voetbal wat we ook mee kunnen nemen naar het AZC. Dus wat ik echt tegenkwam is dat je in hun belevingswereld moet gaan zitten, geef ze eigenlijk wat ze willen en gebruik dat zó dat je jouw ideeën ook tot een succes kan maken.”

hebben? Of kies je juist een andere activiteit en zeg je: het is juist van waarde om activiteiten te doen die meer aansluiten bij het lichaam en de lichamelijkeheid.

Zo hebben we ook gemerkt dat het in het begin handiger is om herkenbare activiteiten en sportvormen aan te bieden, want dan kunnen de vluchtelingen makkelijker aanhaken. Daarna kunnen we best nieuwe, experimentele, afwijkende sportvormen aanreiken want dan is het contact al gelegd. Voor de ander ben jij iemand waar wat te halen valt en dan willen ze ook graag komen.

Probeer flexibiliteit te creëren in de manier van aanbieden. Soms zijn er acht personen, soms

zijn er twee personen en dat varieert. Soms zijn er mensen die heel veel zin hebben en soms zijn er mensen die wat minder gemotiveerd zijn. Dat betekent dat je je plan flexibel moet kunnen bijstellen en aan moet kunnen passen. Je moet kennis hebben van of zicht hebben op onzichtbare anderen. Dat betekent dat je weet wie de vluchteling op zijn schouders mee heeft. Als jij hier als alleenstaande minderjarige vluchteling bent, heb je je ouders altijd ergens op je rug zitten. Maar wat we tegelijkertijd merkten dat als mijn collega haar twee kinderen meenam de zaal in, dan waren het niet de kinderen van mijn collega die ze zo leuk vonden, maar dan waren ze weer even papa. Heb je verstand van wat het effect is van de ‘onzichtbare anderen’? Wie zijn ze en

kunnen ze die rollen ook weer vervullen?
Daarnaast is het belangrijk om de onzekerheid over de context van het verblijf en de status in de gaten te houden. We hebben meegemaakt dat we vluchtelingen op wilden halen voor een activiteit, maar dat er bussen werden voorgereden en werd tegen de vluchtelingen gezegd: 'Ga er maar in. Nee, sorry, jij moet hier blijven.' 'Ja, maar dat is mijn vriend.' 'Maakt niet uit, de bus is vol. Doeg.' En weg waren ze dan. Moet je je dat eens voorstellen, als je zo meteen naar buiten loopt en dan de bus in moet naar de andere kant van Duitsland omdat dat je nieuwe huis wordt. En dat kan je iedere dag gebeuren. Dan is bewegen een mooi moment om heel kort even van waarde te zijn. Als dat je basis is, dan heeft dat veel impact. Kijk daarbij naar de beleving en de waarde van bewegen voor de doelgroep. Komen ze om even te ontspannen, komen ze om contact te maken, komen ze om gehoord en gezien te worden, waar komen ze voor? Kijk naar waar jij zelf in bent toegerust en waarin je jezelf nog verder toe zou willen rusten als je met deze doelgroep aan de slag gaat.

Met wie moet je dat dan doen? Met wie hebben vluchtelingen dan verbinding? In eerste instantie hebben ze verbinding met

hulpverleners, onderwijs, wijkbewoners, studenten, docenten, sportclubs, buurt-sportcoaches, gemeenten en de sociale wijkteams, dat is de meest laagdrempelige vorm. Maar daar omheen staan ze ook in verbinding met de sportparken, de sportservice, subsidiegevers, er moet ook soms weer ergens geld vandaan komen om deel te kunnen nemen, of voor materialen. Landelijk beleid, provincies, het COA, geestelijke gezondheidsorganisaties die zich ermee bemoeien, vrijwilligersorganisaties et cetera, alleen om in beweging te komen. Dan spreken we nog niet eens over sociale veiligheid of over woningen, dan gaat het nog niet over verblijfsstatussen en met welke partijen je dan te maken hebt. Welkom in Nederland, dit is hoe we soms dingen hebben georganiseerd. Het is complex dat er een verbinding gezocht moet worden met al deze mensen op het moment dat jij uit jezelf wilt deelnemen in de beweegcontext en -cultuur, waarbij rekening gehouden wordt met de eventuele kwetsbaarheid van jou. Dat is een hele uitdaging. Dat betekent niet dat het een onmogelijke opgave is, maar het betekent wel dat je verstand moet hebben van wat er bij die mensen aan de hand is en dat je daarin mee moet denken. Maar je moet ook begrijpen

dat als jij vanuit jouw rol met deze vluchtelingen aan de slag wilt gaan en ze mee wil laten doen binnen sport- en beweegsituaties, dat je ze ook moet ondersteunen om de weg te vinden want ze kunnen het niet alleen."

„Heb je verstand van wat het effect is van de ‘onzichtbare anderen’?“

Pauline Fellingner



Pauline Fellingner
is werkzaam
bij de opleiding
Psychomotorische
Therapie van
de Hogeschool
Windesheim in
Zwolle, en vanuit

die rol betrokken bij projecten met sport en
bewegen voor vluchtelingen.

Pauline, mag ik jou vragen om vanuit jouw expertise te reageren op de verhalen van Frank van Eekeren en Pim Hoek over de kracht en waarde van sport en bewegen voor vluchtelingen en migranten?

“Ik heb met veel vluchtelingen samen mogen bewegen, omdat ik vanaf het begin heb bedacht dat ik dat wilde, met die mannen in de IJsselhallen. Nu ben ik meer de begeleider die de studenten faciliteert om daar met de mensen te bewegen. Ik vond heel veel dingen in het verhaal van Frank van Eekeren herkenbaar, die presentatie had er één van ons kunnen zijn, en dan hadden we achter elk zinnetje diverse voorbeelden kunnen schrijven. Sommige voorbeelden heeft Pim Hoek in zijn presentatie ook aangehaald. De stress die vluchtelingen ervaren is herkenbaar, de onzekerheid, de getraumatiseerdheid, de terughoudendheid. Als je dat betekenis verleent zoals je dat gewend bent in Nederland te doen, ‘Hij is al twee keer te laat, dus hij zal wel niet willen, of niet gemotiveerd zijn’, dan maak je een

grote fout. Die betekenis-verlening zou voor de Nederlandse studenten kunnen kloppen, maar zeker niet voor de vluchtelingen. Er zijn veel factoren die belemmerend zijn, en je moet zelf soms veel investeren. Het kan dan voelen alsof wij iets moeten geven. Het is waar dat ik vaker op hen heb gewacht dan zij op mij en het is ook waar dat ik er misschien vaker voor niets ben geweest, omdat ik dacht dat ik iemand zou ontmoeten en die kwam niet opdagen. Maar het is niet zo dat ik niets krijg. Het is namelijk iets heel bijzonders wat je terugkrijgt, als je contact terugkrijgt waaruit blijkt: ‘Jij bent een veilig mens, want ik ga met jou contact aan en in mijn wereld is dat heel bijzonder want dat doe ik niet zo gauw.’ Ik vind dus dat ik heel veel terug heb gekregen.

Ik vind het herkenbaar dat bewegen en zeker sporten hegemoniebevestigend kan werken, dat een apenrots werkt. Daarom heb ik mijn studenten geprobeerd trucjes aan te reiken hoe ze dat kunnen omzeilen. Want ik vind het vrij logisch dat het gebeurt, wellicht zou ik ook in een soort overlevingsstand het brood stelen en anderen opzij duwen, als ik daarmee mijn eigen kinderen kon laten voortleven. Met volleybal bijvoorbeeld, dan draai je altijd door van positie in het team, maar wat wij dan deden is doordraaien over het hele veld. Je bleef dus niet aan één kant van het net, je kwam overal, waardoor je het ene moment voor stond en het andere moment weer achter. Bij voetbal wisselen we de doelpuntenmaker soms met iemand uit het andere team, of we stoppen bij een stand van negen-negen.

Daarnaast is het waar dat het in veel culturen niet zo gebruikelijk is dat vrouwen sporten en wat doe je dan met die vrouwen? Wij hebben gemerkt dat als je ze mengt met onze vrouwen, dat dat best te doen is. Veel van onze meiden op de Sportacademie deden mee en als je het mixt, dan wordt het minder een apenrots. Ik vind het mooi dat sport een kansrijk middel genoemd wordt. Ik zie het altijd zo, het heeft weinig taal nodig. Het is zintuiglijk bewegen, of je dat nu met sport met puntentelling en met competitie regels doet, of dat het meer spel is. Het is zintuiglijk en daarom komt het zo binnen bij je. De voorbeelden die genoemd werden zouden evengoed kunnen gelden voor andere activiteiten, want samen koken is niet

voor niets soms een prachtige ingang. Ik heb bij menig vluchteling aan een soort bonentafel gezeten, samen dippen uit een pan en daarna kwamen ze met me mee bewegen. Eten is ook heel zintuiglijk, dus als je een mens wilt ontmoeten – want sport is ontmoeting – dan vind ik dat je het moet zoeken in zintuigen. En als je van dans houdt, moet je aan dansen doen en als je beter kan tekenen en kleien, doe dat dan vooral. Maar, anders dan tegenover elkaar aan een tafel zitten te praten, is samen iets doen wat via het lijf binnenkomt vaak erg kansrijk. Die reflectie wil ik noemen. We zouden nog veel meer kunnen doen, maar dit vind ik al heel wat.”

”Als je een mens wilt ontmoeten – want sport is ontmoeting – dan vind ik dat je het moet zoeken in zintuigen”

4. De kracht van sport in de wijk voor: Mensen met psychische problemen

Nienke van der Voort, Sjoerd van der Vlugt

Nienke van der Voort



Nienke van der Voort is docent aan de opleiding HBO-V bij Inholland en bij de master Advanced Nursing Practice, onderzoeker bij het lectoraat GGZ

Verpleegkunde, en verpleegkundige. Zij is projectleider van het RAAK-LEF project, dat als doel heeft somatiek en leefstijl van patiënten met een ernstige psychische aandoening onder de aandacht te brengen van verpleegkundigen.

“Hoeveel procent van de mensen in Nederland heeft op dit moment een psychiatrische diagnose? Een echte diagnose, dus niet dat je wakker wordt en denkt: ‘Ik heb geen zin vandaag, ik ben depressief’, maar echt een diagnose waardoor het functioneren beperkt wordt? Dan gaat het om 25 tot 30 procent per jaar. Hoeveel mensen zijn er die ooit in hun leven een psychiatrische diagnose krijgen? Dat is ruim 40 procent. Hoeveel procent daarvan heeft professionele hulp in de vorm van geestelijke gezondheidszorg (GGZ), praten, medicijnen of sporten? Dan gaat het om de helft

van deze groep, 50 procent. Hoeveel procent van deze mensen ervaart dat hij gestigmatiseerd wordt, dat hij niet echt meetelt in de samenleving? Dan spreken we over 90 procent.

Psychiatrische aandoeningen

Waar hebben we het over als het gaat over psychiatrische aandoeningen? In de psychiatrie wordt de DSM 5 gebruikt uit de Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders, het handboek van de psychiaters. Dat is een internationaal gebruikt boek, waarin symptomen beschreven worden en worden geclusterd tot diagnoses. Eigenlijk zijn het niet echt diagnoses, maar is het meer een soort categoriseren van wat er gezien wordt. In de psychiatrie is het moeilijker dan in de somatiek om te bepalen wat er met iemand aan de hand is. Een groot gedeelte kan je aan de buitenkant niet zien, dus dat moet je aan de mensen zelf of aan familie vragen. Daarom is er veel te doen rondom diagnostiek in de GGZ. Daar is het handboek voor geschreven, maar er zijn ook veel kritiekpunten op, en er zijn veel mensen die last hebben van deze manier van diagnostiek bedrijven. In het handboek staat een aantal groepen stoornissen en ziektebeelden beschreven. Daarvan zijn stemmingsstoornissen de meest voorkomende.

Twintig procent van de mensen heeft een stemmingsstoornis, dan zijn mensen depressief of hebben ze een bipolaire stoornis, daar heb je ook weer verschillende soorten van. Sommige stoornissen kunnen heel lang duren, soms een heel leven lang. Vaak zijn dat te behandelen stoornissen, mensen gaan dan een tijd naar een polikliniek, gebruiken medicijnen, krijgen gesprekken of groepstherapie en dan gaan ze weer verder met hun leven.

Daarnaast heeft ongeveer één procent van de bevolking een psychosespectrumstoornis, daar hoort onder andere schizofrenie bij. Dat is ook een diagnose waar veel discussie over gaande is. Psychotische stoornissen zijn stoornissen waarbij niet alleen de stemming van iemand is veranderd, maar voornamelijk de waarneming. Mensen hebben dan perioden waarin ze bijvoorbeeld dingen zien, voelen of horen die andere mensen niet zien, voelen of horen, of ze hebben bijzondere ideeën over hun veiligheid, dat ze achtervolgd worden bijvoorbeeld. Dat hoort allemaal bij psychotische verschijnselen, meestal is dat een periode en dan verdwijnt dat weer. Sommige mensen zijn chronisch psychotisch, die blijven continu last houden van die ideeën of gevoelens. Vaak hebben die mensen ook – dat hoort bij het ziektebeeld – negatieve symptomen zoals inactiviteit, nergens zin in hebben, futloos of energieloos zijn. Dat worden negatieve symptomen genoemd, omdat het iets zegt over de afwezigheid van iets. Positieve symptomen zijn hallucinaties en wanen, die zeggen iets over de aanwezigheid van iets. Mensen hebben

vaak psychotische perioden en tussendoor vaak last van inactiviteit, somberheid en nergens zin in hebben. Wat ook een belangrijk probleem is bij mensen met psychiatrische aandoeningen is comorbiditeit: ze hebben vaak niet één stoornis, maar meerdere stoornissen. Dan hebben mensen last van bijvoorbeeld depressiviteit én een psychose of depressie én angst. Daarnaast komt comorbiditeit met lichamelijke verschijnselen ook vaak voor.

Ernstig psychiatrische aandoeningen

In Nederland zijn zevenhonderdduizend mensen in behandeling in de geestelijke gezondheidszorg. De gemiddelde behandelduur is zeventien maanden, maar de groep waar het in deze presentatie over gaat is de groep die het gemiddelde omhoog trekt: er zijn 160.000 mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Onder ernstige psychiatrische aandoeningen worden bijvoorbeeld psychotische stoornissen, ernstige depressies, ernstige bipolaire stoornissen, en ernstige persoonlijkheidsstoornissen verstaan, waarbij veel beperkingen in het dagelijks leven optreden en waarbij inzet van verschillende behandelaars nodig is om mensen op de been te krijgen of op de been te houden. Dat is een aparte groep binnen de GGZ.

Maar wat doet de GGZ nu? Medicijnen is een behandelvorm, praten is een behandelvorm. Er zijn allerlei manieren om te proberen te voorkomen dat mensen ernstige beperkingen in hun functioneren ten gevolge van psychiatrische stoornissen ontwikkelen.

„Als je echt ernstige psychiatrische problemen hebt, wordt participatie in de samenleving een probleem”

Participatie is enorm belangrijk, als je echt ernstige psychiatrische problemen hebt dan wordt participatie in de samenleving een probleem. Mensen zijn dan langdurig gemarginaliseerd omdat ze last hebben van verschillende verschijnselen. Vaak kunnen ze dan niet werken, hebben ze geen partner, zitten ze in een uitkering en hebben weinig geld. Soms zijn mensen inactief door medicatie, of door de verschijnselen van de ziekte. Dat betekent in veel gevallen dus dat iemand moeite heeft om mee te doen in de samenleving.

In de GGZ werd lang gedacht dat het goed voor mensen was om ergens ver weg in de duinen of in de bossen te gaan wonen in een GGZ-instelling. Er zijn veel mooie instellingen, prachtige terreinen, het liefst zo ver mogelijk weg van de bewoonde wereld. Vroeger werd gedacht dat dit goed was, maar daar zijn we van teruggekomen. Het is helemaal niet goed. In feite is het alleen nog maar meer invaliderend, want je wordt niet uitgedaagd, je doet niet mee, je bent überhaupt niet in de samenleving aanwezig. Daar word je alleen nog maar inactiever en beroerder van. Participatie is dus een belangrijke taak van de GGZ, en dat gaat vooral over die mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen.

Waar krijgen die mensen nu hun hulp? Als iets begint, als iemand bijvoorbeeld voor het eerst depressief is, gaat hij naar de huisarts en die verwijst iemand al dan niet door. De huisarts probeert eerst zelf wat medicijnen of met praten. Door verschillende beroepsgroepen in de GGZ zijn er multidisciplinaire richtlijnen geschreven, daar staat voor een aantal ziektebeelden in hoe je die zo goed mogelijk zou kunnen behandelen. Men wordt geacht om zich daaraan te houden. In de richtlijn voor depressies staat bijvoorbeeld als een van de eerste: bewegen, hardlopen. Dat is een bewezen, effectieve interventie. Negentig procent van de mensen met psychiatrische aandoeningen wordt tegenwoordig ambulant behandeld, dus nog maar een heel klein groepje woont in een GGZ-instelling of wordt af en toe voor een kortere periode opgenomen, omdat het even niet goed gaat. Als iemand bijvoorbeeld ineens psychotisch wordt of heel erg depressief en niet meer voor zijn eigen veiligheid kan instaan, dan wordt hij tijdelijk opgenomen, maar in principe vindt alle behandeling ambulant plaats.

Niet alleen in de GGZ vind je psychiatrie, mensen met kanker hebben bijvoorbeeld een vergrote kans op depressie, met name in de

Omdat ze niet participeren in de samenleving, horen deze mensen vaak tot de laagste inkomensgroepen

laatste fase van het ziektebeeld. Obesitas, een zeer veel voorkomend welvaartsprobleem, geeft een sterk verhoogde kans op depressie. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die op hun veertiende overgewicht hebben, in de adolescentie een twee keer zo hoge kans hebben op een depressie. Ook diabetes en posttraumatische stressstoornissen zijn sterk gelinkt aan depressie. Veel vluchtelingen die dit land binnenkomen of binnengekomen zijn nemen trauma's mee, een deel van hen ontwikkelt een posttraumatische stressstoornis. Automutilatie (zelfbeschadiging) komt veel voor, ook in klassen van middelbare scholen, waar vaak niemand iets van weet. Het hoeft ook helemaal niet in de psychiatrie, in de GGZ, terecht te komen, soms zijn het gewoon kinderen die het moeilijk hebben, die automutileren. Multiple sclerose (MS) heeft ook een sterk verhoogde associatie met depressie. De genetische grondslag van hart- en vaatziekten blijkt ook gelinkt aan depressie. Bij dementie hebben de partners van de dementerende een verhoogde kans op depressie. Vaak is het zo dat partners of mantelzorgers die iemand met een chronische ziekte verzorgen, zelf ook problemen krijgen.

Wat doet de GGZ?

In Nederland zijn er dus ongeveer 160.000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening. Waar zitten die allemaal? Waarschijnlijk ken jij ook mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen, want het kan je buurman zijn, maar het kan ook de dakloze op de hoek zijn. Misschien weet je helemaal niet dat mensen het hebben, maar vaak hebben mensen problemen in hun dagelijks functioneren. Binnen de GGZ waait de laatste tien jaar een nieuwe wind: persoonlijk herstel. Dat gaat niet alleen meer over herstel van symptomen, waar het eerst altijd over ging. 'Jij bent depressief, ik geef jou een pil en dan gaat je depressie over.' Patiënten zijn mondiger geworden en zeggen: 'Dat is niet het enige wat wij willen, we willen ook ons leven weer kunnen leiden op de manier zoals we dat zelf willen met en ondanks de ziekte. Ik heb bijvoorbeeld schizofrenie of een andere ernstige stoornis en dat gaat waarschijnlijk niet weg. Ik moet altijd pillen gebruiken en misschien gaat het af en toe mis, moet ik af en toe even opgenomen worden, maar desondanks kan ik best mijn eigen leven leiden.' Dus wat er gebeurt, is dat mensen aangeven geholpen te willen worden om

hun leven boven hun ziekte uit te tillen. Die herstelbeweging wordt in de GGZ-instellingen omarmd, maar men is nog op zoek naar hoe dat dan precies moet. Hoe moet je patiënten dan helpen om hun eigen leven vorm te geven?

In de GGZ zijn FACT (Flexible Assertive Community Treatment) teams ontwikkeld om zorg te bieden aan die groep mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen die in de samenleving wonen. Dat is een systeem van zorg met multidisciplinaire teams in de wijk. Er zitten altijd verpleegkundigen in, een psychiater, meestal een psycholoog, vaak een verslavingsdeskundige en een ervaringsdeskundige. Een ervaringsdeskundige is een patiënt of een ex-patiënt die in staat is om andere patiënten te helpen, die een opleiding heeft gedaan en die betaald in het team wordt opgenomen. Die teams bestrijken een heel postcodegebied en helpen ambulant alle mensen die daar wonen met ernstige psychiatrische aandoeningen, met gebruikmaking van alles wat een wijk te bieden heeft. Dus maatschappelijk werk, de gemeente, de politie, de bureaus, de sportschool: een FACT team zit geworteld in de wijk. Wat doet zo'n team nu precies? Het gewone leven staat centraal, ze helpen patiënten hun gewone dagelijkse leven zo goed mogelijk te leiden.

Bijkomend probleem in de GGZ is, dat mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen twintig tot dertig jaar korter blijken te leven. Waar overlijden ze dan aan? Aan hart- en vaatziekten. Dat heeft met verschillende

factoren te maken, ten eerste is dat ziektegerelateerd. Mensen met schizofrenie blijken al voordat ze maar een pil gehad hebben metabole afwijkingen te hebben, er is iets niet in orde met hun insuline-suikerverhouding. Er is nog niet precies bekend hoe dat zit, maar er is iets genetisch waar zowel die schizofrenie als die metabole afwijkingen door ontstaan. En als iemand depressief is of negatieve symptomen heeft, nergens zin in heeft en inactief is, dan zijn dat zijn allemaal leefstijlfactoren die leiden tot een zittend of een niet-actief bestaan. Daarnaast is er de invloed van de behandelingen die we patiënten bieden. De pillen die mensen krijgen tegen psychoses en tegen depressie hebben als bijwerking dat mensen dikker worden, moe en absoluut niet actief zijn, en dat er ook metabole afwijkingen ontstaan. Dat kan een hoge bloeddruk, verkeerde vetten, een te hoog cholesterol, een insuline-suikerverhouding die uit balans is, een te grote buikomvang en een metabool syndroom tot gevolg hebben. Omdat ze niet participeren in de samenleving, horen deze mensen vaak tot de laagste inkomensgroepen en wonen ze vaak in wijken waar de huizen goedkoper zijn en, waar niet de meest gezonde winkels zijn. Roze koeken zijn goedkoper dan een salade en patiënten hebben vaak weinig geld, dus leven mensen meestal niet zo gezond. Dat heeft ook te maken met gebrek aan participatie. Hulpverlenerspessimisme speelt daarnaast een grote rol, in de GGZ, maar ook daarbuiten. Iemand komt bijvoorbeeld bij de huisarts en er staat op zijn dossier 'Schizofrenie', dan denkt

die huisarts 'Hij heeft overgewicht, maar hij heeft ook schizofrenie, dus ik ga het er maar niet over hebben, want afvallen lukt hem toch niet.' Het is belangrijk je te realiseren dat het ook voor mensen zonder psychiatrische problemen moeilijk is om af te vallen. Deze vooroordelen worden hulpverlenerspessimisme genoemd en daarmee worden patiënten tekort gedaan.

Daarnaast blijkt toegang tot medische zorg bij patiënten met psychiatrische aandoeningen minder goed dan bij mensen zonder psychiatrische aandoeningen. Een voorbeeld daarvan is, dat veel klachten die mensen hebben, worden uitgelegd als behorend bij de psychiatrie. Ik werkte op een afdeling waar een oude mevrouw woonde die altijd een beetje psychotisch was. Ze zat op een gegeven moment heel vreemd op haar stoel en dan zei ze: 'Ik heb hier pijn, want er heeft mij hier een vogeltje gepikt dertig jaar geleden en daar heb ik nu weer last van.' Iedereen dacht dat ze in de war was, dus stuurde niemand haar naar de huisarts. Maar ze bleef maar zo zitten en toen bleek uiteindelijk dat ze longkanker had met uitzaaiingen in de botten. Wat er dan gebeurt, is dat iemand te laat naar de huisarts wordt gestuurd, omdat iedereen denkt dat het aan de psychiatrische aandoening ligt. Diagnostic overshadowing heet dat, dat de psychiatrie voor het probleem wordt gelegd en dat daardoor niet meer goed wordt waargenomen wat er eigenlijk ook fysiek aan de hand zou kunnen zijn. Het erge hiervan is, dat de kloof tussen de gezondheid van mensen zonder en

mensen met psychiatrische aandoeningen steeds groter wordt. Want de gezondheidszorg en de levensverwachting van mensen zonder psychiatrische aandoeningen stijgt, terwijl de levensverwachting van mensen met psychiatrische aandoeningen niet stijgt.

De kracht van sport

Er zijn twee nieuwe richtlijnen opgesteld binnen de GGZ, één voor somatische (lichamelijke) screening en één voor leefstijlinterventies. Men moet beter gaan constateren hoe het met iemand is en proberen mensen mee te krijgen zodat ze zelf ook iets willen doen aan hun leefstijl, want het heeft weinig zin om iemand iets op te leggen, dat werkt ook niet als iemand geen psychiatrische problemen heeft. Pas als iemand het zelf wil, is er een kans dat het lukt. Om mensen die alleen in huis zitten naar een sportfaciliteit te krijgen om samen iets te gaan ondernemen, daar is meer voor nodig dan alleen maar het advies: het zou wel goed zijn als je gaat sporten.

Naast de fysieke component heeft bewegen ook een mentale component, het staat niet voor niets in de multidisciplinaire richtlijn voor depressie, want bewegen is ook goed voor je psyche. Bij de patiëntengroep met ernstige psychiatrische aandoeningen heeft participatie ook een belangrijk bijeffect. Als je met mensen samen iets gaat ondernemen, of naar een sportschool gaat of op een voetbalclub, dan is dat naast bewegen ook contact. Het is belangrijk om niet te stigmatiseren, maar gewoon te proberen om mensen te leren

kennen, of ze nu wel of niet een psychiatrische aandoening hebben, dat je probeert aan te sluiten bij de motivatie van patiënten waardoor je uiteindelijk sport op maat levert. In de GGZ wordt gesproken over zorg op maat. Je vraagt aan patiënten: ‘Wat zou jij nu willen met je leven en hoe kan ik jou ondersteunen bij het bereiken van jouw doelen?’ Zo zou je ook met sport moeten omgaan. Er zijn dus hulpverleners rond die psychiatrisch patiënten, die FACT teams die de patiënten begeleiden, maar er zijn ook sporters in de wijk en sportscholen en gemeenten die zich ermee bezighouden. De kunst is dat ze elkaar weten te bereiken, anders blijft de patiënt nog steeds achter de geraniums zitten.

Voor iedereen geldt dat veranderingen in leefstijl aanbrengen moeilijk is, stoppen met

roken is moeilijk, afvallen is moeilijk, meer gaan bewegen is moeilijk. Maar voor mensen met een psychiatrische aandoening is het misschien nog wel net iets moeilijker. Start daarom altijd bij de eigen wensen van iemand, leg diegene niet op dat hij zou moeten gaan afvallen bijvoorbeeld. Als iemand iets anders wil, minder sigaretten roken of meer water drinken of elke dag ontbijten – allemaal gezonde keuzes – dan is dat het beginpunt. Het is daarbij belangrijk om haalbare doelen te stellen en als mensen dat zelf niet doen, dan moet je ze helpen om haalbare doelen te stellen. De begeleiding kan eruit bestaan dat iemand zegt ‘Ik wil in één week tien kilo afvallen’ en dat jij daar een realistisch doel van probeert te maken. We moeten in beweging komen met z’n allen, dat is het idee!”

Vraag: wat zou jij nu willen met je leven en hoe kan ik jou ondersteunen?

Sjoerd van der Vlugt



Sjoerd van der Vlugt is sportcoördinator bij Reakt en projectleider van Dutch Trainee Cup in Den Haag. Zijn missie is om het belang van structureel bewegen voor mensen

met psychosociale en verslavingsproblematiek op de kaart te zetten.

“Reakt valt onder de Parnassia Groep, een grote zorginstelling in Noord- en Zuid-Holland, en houdt zich bezig met de maatschappelijke participatie van mensen met psychosociale problematiek en/of verslavingsproblematiek. Het doel is om mensen weer de maatschappij in te krijgen, dat verschilt van mensen weer de deur uit krijgen, tot mensen weer naar betaald werk krijgen. Bij Reakt wordt sport gezien als een belangrijk middel om mensen weer te laten participeren, daarom zijn er tien sportmedewerkers in dienst die opgeleid zijn om met deze doelgroep aan het werk te gaan. Sport op zich is niet het doel, maar het middel. Met sport wordt geprobeerd structuur te krijgen in het leven van de mensen, om mensen om te leren omgaan met feedback en met tegenslag, om hen te leren om samen te werken, en sociale contacten op te doen. Op die manier wordt sport niet alleen ingezet om aan de gezondheid te werken, maar ook om mensen weer actief te krijgen en onderdeel te laten zijn van de maatschappij. Sport wordt ook al aangeboden in de klinieken, we proberen daar

aan te sluiten op de behandeling, om daar al een kennismaking met bewegen mee te geven, en van daaruit mensen door te begeleiden naar de zelfstandigheid en maatschappelijke participatie bij verenigingen.

In de jaren dat Reakt dat doet, merkten wij dat de doorstroom naar de verenigingen lastig is. De stap naar de vereniging is groot, zeker voor mensen met een angststoornis. Voor de gemiddelde gezonde persoon die pas op dertig- of veertigjarige leeftijd begint met bewegen en opeens een sportvereniging of sportschool moet binnenlopen, is dat ook al lastig. Als er dan ook nog problematiek is, of als men het gevoel heeft van ‘Hoor ik hier wel thuis, ja of nee?’, dan is het niet gemakkelijk om daar zomaar naar binnen te stappen en te zeggen van: ‘Kom op, ik ga er tegenaan en ik ga lekker sporten!’.

Dutch Trainee Cup

De doorstroom naar de vereniging bleek dus lastig. Er werd wel beweging gegeven aan de mensen op onze eigen locaties en op de klinieken werd samengewerkt met sportverenigingen, maar de stap naar zelfstandigheid was te groot. Twee jaar geleden vroegen wij ons af: ‘Hoe kunnen we dit anders aanpakken en hoe kunnen we hiermee aan de slag?’ Tegelijkertijd vond de transitie naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) plaats, waardoor we aan het zoeken waren hoe dat gefinancierd kon worden. Toen ontstond er een projectidee dat overeen kwam met een programma van stichting Life Goals: de Dutch Trainee Cup. Samen met hen hebben we toen

een Sportimpuls subsidieaanvraag gedaan bij ZonMw. De aanvraag werd gehonoreerd, wat betekende dat het project van start kon gaan en de resultaten gemonitord konden worden. Deze resultaten wilden we gaan gebruiken om het van daaruit te borgen en bij de gemeente neer te leggen. In samenwerking met het Leger des Heils, die globaal met dezelfde doelgroep werken als Reakt, en met de drie sportverenigingen in Den Haag: atletiekvereniging Sparta, voetbalvereniging RAS en tennisvereniging Breekpunt, is het project in februari 2016 gestart.

Het programma bestaat uit trajecten van zes maanden, gedurende die zes maanden worden de deelnemers klaargestoomd om zelfstandig verder te gaan bij de sportverenigingen. Hoe doen we dat? Er wordt gestart met een intake omdat we vooraf willen screenen of deze mensen überhaupt na een half jaar zelfstandig verder kunnen. Merken we tijdens de intake dat de stap te groot is, dan proberen we ze op een andere manier in beweging te krijgen. Daarnaast wordt die verwachting ook bij de deelnemers zelf neergelegd: 'Je weet dat je met een project begint, er zitten bepaalde verplichtingen aan, en na zes maanden houdt het project op willen we graag proberen dat je zelf verder gaat.' Er wordt twee keer per week gesport, waarbij de sport wordt aangeboden met vrijwilligers van de vereniging, waardoor de vereniging al tijdens de trainingen in contact komt met de doelgroep. Daarnaast is er altijd een begeleider van de zorginstelling, Reakt of het Leger des Heils aanwezig, omdat de kennisoverdracht op die manier geborgd

is. Eén keer per twee weken wordt er door de deelnemers zelf vrijwilligerswerk gedaan. Voornamelijk om ervoor te zorgen dat ze zich onderdeel van de vereniging voelen, dat ze zich betrokken voelen, maar daarnaast doet men dan ook iets terug voor de vereniging, waardoor er een win-win situatie ontstaat. Daarnaast is er eens in de zes weken een groepssessie waarin thema's als respect, samenwerking, normen en waarden binnen de vereniging, drempels om lid te worden en hoe je die drempels wegneemt, besproken.

We proberen de deelnemers door het betalen van een kleine bijdrage te laten ervaren dat het geld kost als ze vervolgens zelfstandig gaan sporten. Een Nederlandse patiënt is vaak een beetje gehospitaliseerd, waardoor ze denken dat alles gratis is en dat ze alles kunnen krijgen. Als ze dan de maatschappij in moeten, dan kost het allemaal geld, dan is het wat lastiger. Met een kleine bijdrage proberen we ervoor te zorgen dat patiënten weten: als het zo meteen verdergaat, kost het wel wat geld. Daarnaast is het ook een stok achter de deur, ze betalen, en voelen daardoor de druk om wel te moeten komen. Als men uiteindelijk lid wordt van een vereniging, dan krijgen ze in het eerste jaar een bedrag van dertig euro terug als korting op het lidmaatschap. De begeleiding vanuit Reakt, het Leger des Heils en de trainers is binnen dit project erg belangrijk. Die combinatie, die kennisdeling, is een belangrijk onderdeel om vooral het stigma dat er is binnen de verenigingen te laten verdwijnen en de verenigingen te laten ervaren hoe je met deze doelgroep omgaat.

Filmpje Dutch Trainee Cup

Martin de Jong - Sportmedewerker Reakt: “Dutch Trainee Cup is zes maanden lang trainen bij een vereniging, waarvan je twee keer in de week een training krijgt van iemand uit de vereniging, zodat ze gelijk iemand leren kennen bij de vereniging. Twee keer in de week is er ook iemand van ons aanwezig voor een stukje zorg en ook vanwege kennis van de deelnemers. Er is ook vrijwilligerswerk bij, waarbij ze de club leren kennen, en uiteindelijk is het de bedoeling dat na een half jaar de deelnemer uit gaat stromen vanuit ons project naar de vereniging zelf.”

Martin Traas - Sportmedewerker Reakt: “Het geeft veel resultaat. Je ziet dat de deelnemers zelfverzekerder worden. Natuurlijk gaat de conditie veel meer vooruit. Daarnaast de sociale contacten, men gaat met elkaar afspreken, daardoor komt er minder terugval.”

Roelant van Boheemen - Tennisleraar Tennisvereniging Breekpunt: “Ze zijn bijna allemaal lid geworden van onze vereniging. Tot nu toe is denk ik zeventig tot tachtig procent nog steeds lid. Je ziet dat mensen heel graag een daginvulling hebben, en na een aantal weken komen ze al uit zichzelf om te vragen of ze vrijwilligerswerk kunnen doen. Helpen met lessen, helpen met het schoonhouden van het terrein, achter de bar, zo bewegen ze zich op een positieve manier in de vereniging.”

Lotte Brink - Sportmedewerker Reakt: “De integratie in de sportvereniging gaat eigenlijk op een hele laagdrempelige manier. Dat komt omdat we starten in een veilige groep. De groep is niet zo groot, zodat de cliënten elkaar goed kennen. Daarnaast ben ik erbij als begeleider en is er ook een trainer van Atletiekvereniging Sparta bij. Daardoor kennen ze al iemand van binnen de vereniging. Door middel van vrijwilligerswerk en het verblijf op de accommodatie leren ze toch al snel weer nieuwe mensen kennen, waardoor de stap gemakkelijker gemaakt kan worden om daadwerkelijk bij de atletiekvereniging aan te sluiten en te integreren.”

Ex-deelnemer: “Ik heb een bipolaire stoornis en dat is soms best lastig, want ik ben altijd een soort van onderliggend somber, en dat kan zich wel eens uiten door heel veel piekeren en negatief denken en alles alleen nog maar negatief zien. Hardlopen zorgt ervoor dat ik minder pieker. Het effect van een training is, dat ik twee dagen lang niet pieker, dingen gemakkelijker loslaat en dat mijn stemming beter is. De groep is heel fijn en gezellig. Er wordt niet geoordeeld over elkaar, je mag jezelf zijn. Bij mijn eerste bijeenkomst bij de reguliere groep bleek ook al dat iederéén gewoon wat heeft. Achteraf gezien was dat minder moeilijk dan het plaatje dat ik voor mezelf in mijn hoofd had van: ‘o, dat lijkt me heel eng’. Ik ben lid geworden en ik wil dit ook wel blijven doen.”

Wat zijn de doelen van het project? Deze doelgroep is inactief, ze zijn lastig in beweging te krijgen, terwijl ze vaak last hebben van obesitas of diabetes door medicatie. Het doel is om deze doelgroep structureel in beweging te krijgen, daarbij is het belangrijk dat ze uiteindelijk op sportgebied zorgonafhankelijk zijn. Vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning is dat een belangrijk punt binnen alle gemeenten: zoveel mogelijk zelfstandigheid, mensen de maatschappij weer in krijgen. Daarnaast is het doel ook om kennis te delen. Omdat de trainers van de verenigingen de training aanbieden in samenwerking met de zorgpartners, krijgen zij ook kennis over de doelgroep, weten ze hoe ze hiermee om moeten gaan en kunnen ze hopelijk uiteindelijk zelfstandig verder met deze doelgroep. In dat geval kunnen wij als zorgpartners het daar ook loslaten, maar dat is een langetermijnstreven.

Wat zijn de resultaten tot nu toe? In februari 2016 is het project in Den Haag gestart en tot april 2017 hebben er 32 mensen deelgenomen. Van de 32 deelnemers die het traject hebben afgerond, zijn er 22 lid geworden van een vereniging, 69 procent is dus lid geworden,

terwijl de doelstelling 40 procent was. En een aantal deelnemers is geen lid geworden omdat ze een terugval hebben gekregen en weer in opname zitten. Zij zijn als het weer beter gaat welkom om opnieuw een traject te starten. Bij de deelnemers zelf is een grote vooruitgang in hun conditie te zien. Er is bewust gekozen voor twee keer per week sporten, omdat ze dan zien dat er bij twee keer per week sporten vooruitgang komt in de conditie. Daarnaast zie je een grote groei in het zelfvertrouwen, ze worden buiten het sporten ook actiever en het aantal sociale contacten gaat omhoog. De voetbalgroep spreekt bijvoorbeeld buiten de training om af, om in het park te gaan voetballen, en ook de tennissers spreken onderling af.

Deelnemers

Wat heeft een deelnemer uiteindelijk nodig? Wat moeten we doen en hoe gaan we dat voor elkaar krijgen? We merken dat het duidelijkheid schept bij de deelnemers als concreet wordt aangegeven wat het project inhoudt, dat deelnemers een half jaar hebben en dat er een duidelijk einde aan het project zit. Alles kan daardoor gekoppeld worden aan het doel, namelijk: zelfstandig verder

”Zo veel mogelijk zelfstandigheid, mensen de maatschappij weer in krijgen”

gaan. Dit zorgt ervoor dat je het resultaat bij de deelnemer zelf laat en dat je van daaruit kan zien of hij het gaat redden of niet. Het doel is om zelfstandig verder te gaan, en omdat er in het begin nog geen sprake is van een vertrouwde omgeving moet je daaraan werken. Creëer een vertrouwde omgeving en vertrouwde mensen bij de vereniging. Zorg ervoor dat steeds dezelfde trainers de begeleiding doen, zodat deelnemers een gezicht hebben bij de vereniging waar ze contact mee krijgen. Het doen van vrijwilligerswerk zorgt ervoor dat ze een band krijgen met de vereniging, dus dat moet je proberen te creëren. De deelnemer heeft daarbij de regie in eigen hand, ze kunnen zelf het tempo bepalen. Hoe snel gaan we de training inzetten? Kom je op een nulpunt binnen of heb je al een beetje sportervaring? Naar aanleiding daarvan bepaalt de deelnemer zelf het tempo.

Het verschilt ook per persoon hoe snel iemand kan re-integreren binnen de vereniging. Sommige deelnemers kunnen al na drie maanden met de reguliere groep meedoen, anderen zullen misschien pas aan het einde van het traject kunnen doorstromen en zullen misschien wel met een begeleider mee moeten

om daar in te stappen. Daar moet je goed op blijven letten. Dat lijkt logisch, maar dat is het niet altijd. Er liep een traject met tennis, daar was een man doorgestroomd die uit de verslaving kwam en bij de tennisvereniging verder ging met vrijwilligerswerk. Op een ochtend moest hij daar werken en kwam hij 'met een borrel op' binnen. Hij werd vriendelijk verzocht om naar huis te gaan en vaak gebeurt het dan dat mensen niet meer welkom zijn op een vereniging. Maar als je het dan voor elkaar krijgt dat de vereniging in gesprek gaat met zo iemand en zegt: 'Oké, dat kan gebeuren, volgende keer ben je weer welkom'. Dan heb je de juiste vereniging te pakken, die weet hoe je ermee om moet gaan. Je mag dus fouten maken en als je die vertrouwensband kan creëren waardoor men, als ze een fout maken, ook gewoon weer welkom zijn en niet opnieuw weggestuurd worden, dan kan je iets heel goeds voor elkaar krijgen. Dat is belangrijk, en vraagt van een vereniging ook persoonlijke begeleiding. Binnen het project werken we veel één op één in de begeleiding van deelnemers. Daardoor weten deelnemers ons te vinden, dus als er problemen zijn, dan kloppen ze bij ons aan en dan proberen we te helpen, waarbij ze uiteindelijk zelf de regie hebben.

”**Creëer een vertrouwde omgeving en vertrouwde mensen bij de vereniging**”

Verenigingen

Wat heeft een vereniging nodig? Dat lijkt simpel, openstaan voor de doelgroep. Maar er bestaat een bepaald beeld van de doelgroep dat niet altijd overeenkomt met de werkelijkheid. Er is tegenwoordig veel in het nieuws over ‘verwarde personen’, daar hangt vaak een bepaald beeld onder van: ‘Moeten we daar wat mee en willen we daar wat mee?’ Dat komt niet overeen met hoe de doelgroep daadwerkelijk is, want vaak weet je het niet, of zie je het niet. Waarschijnlijk lopen er binnen elke sportvereniging mensen met problemen, die groep is er dus waarschijnlijk al wel binnen je vereniging. Soms kun je er echter veel beter mee omgaan als je het weet. Het is belangrijk dat je daar als vereniging op anticipeert, bijvoorbeeld als je merkt dat iemand minder vaak komt, dat je dan een keer opbelt met de vraag: ‘Waar ben je, je hoeft niet altijd te trainen, kom een keer langs voor een bakje koffie?’ Dat zijn kleine dingen, maar als je het weet, pak je dat soort dingen gemakkelijker op.

Daarnaast is er kennis over de doelgroep nodig. Dat is in eerste instantie vanuit de zorginstelling, daar heb je vanuit de vereniging regelmatig contact mee. Hoe langer dit traject draait, hoe meer kennis er is. We hopen het uiteindelijk zelf los te kunnen laten, zodat de verenigingen zelf verder met de doelgroep aan de slag blijven gaan. Tijd is altijd lastig bij de verenigingen, doordat er veel met vrijwilligers gewerkt wordt en die niet altijd voor handen zijn, maar een vereniging moet wel inzien dat er in eerste instantie wel een hoop tijd in

gaat zitten, vooral ook overdag. Want deze doelgroep is juist op zoek naar die structuur overdag. Ze willen graag overdag aanbod hebben, om een reden te hebben om uit bed te komen. Dat is wel iets dat een vereniging moet weten: als je hiermee aan de slag gaat, dan zal dat tijd kosten, maar je kan er ook een hoop voor terugkrijgen, want de deelnemers zijn vaak wel heel trouw en zullen uiteindelijk misschien ook wel vrijwilligerswerk voor je gaan doen. Het uiteindelijke doel is om korte lijnen te hebben met de zorginstelling waar je in eerste instantie de samenwerking mee aangaat. Heb je op een gegeven moment iemand die wat meer problemen heeft dan wat alleen maar een belletje is op te lossen, dan is het handig als je weet bij wie je moet aankloppen en wie daar zelfstandig mee verder kan gaan om het op te lossen.

Wat is daarvoor nodig?

Wat heb je nodig om het project op te zetten? Sport moet op de agenda staan van de zorginstellingen, want nu doet de een het wel en de ander niet. Bij Reakt hebben we het geluk dat wij een sportmedewerkster in dienst hebben, maar dat is niet overal zo. Daarnaast is het belangrijk dat als je als vereniging zegt: ‘Ik wil hiermee aan de slag en ik wil in contact komen met zorginstellingen’, dat je dan zoekt naar de persoon met passie voor de sport. Die persoon moet ambassadeur worden binnen de instelling om daar beweging in te krijgen. Dat blijft lastig, want door alle veranderingen wordt sport vaak als eerste wegbezuinigd. Maar bewegen is voor iedereen goed en zeker

ook voor deze doelgroep, dus probeer dat zo veel mogelijk voor elkaar te krijgen bij mensen die daar een passie voor hebben.

Andersom is er natuurlijk een betrokken vereniging nodig. Want het kost voor een vereniging veel tijd om hiermee aan de slag te gaan, maar ze kunnen er veel voor terugkrijgen. Dat zal in eerste instantie wat geduld vergen, maar het kan ook veel opleveren. Het maken van duidelijke afspraken is daarbij belangrijk. Zet ze ook duidelijk op papier, zodat je er later op terug kan komen, want tijdens het project heb ik gemerkt dat niet iedere partner zijn afspraken kan nakomen. Daar moet je ook gewoon eerlijk in zijn. Merk je dat de vereniging toch niet matcht met de doelgroep en geen vertrouwde omgeving vormt voor de doelgroep, dan moet je ook kunnen zeggen: we stoppen ermee en we gaan op zoek naar een nieuwe vereniging die het wel kan.

Tot slot is het van belang om de gemeente erbij te betrekken. De doelgroep van mensen met psychosociale en/of verslavingsproblematiek is vaak een vergeten doelgroep. Er gebeurt veel met aangepast sporten, maar dan met name voor verstandelijk beperkten of lichamelijk beperkten. Deze doelgroep zit er een beetje tussenin. Hebben ze wel begeleiding nodig of kunnen ze mee met de reguliere groepen? Als de gemeente in de beginfase van een dergelijk project al wordt betrokken, dan kan de doelgroep wat meer op de kaart worden gezet. Daarnaast heeft de gemeente meer kennis over wat voor sportverenigingen en zorginstellingen er zijn, waar ze afspraken mee hebben, en kan op die manier een vliegende start worden gemaakt!"

5. De kracht van sport in de wijk voor: Senioren en ouderen

Bianca Buurman, Jessica Frans, Lucia Grooff

Bianca Buurman



Bianca Buurman is verpleegkundige en lector Transmurale Ouderenzorg aan de Hogeschool van Amsterdam. Zij is onlangs benoemd als hoogleraar Acute

Ouderenzorg bij het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. Binnen de onderzoekslijn wordt onderzoek gedaan naar het ontstaan van acute zorgvragen van ouderen. We kijken hoe we de zorg anders kunnen organiseren, ziekenhuiszorg dichterbij de buurt kunnen brengen, of hoe we ouderen goed kunnen begeleiden op het moment dat zij in het ziekenhuis komen en zowel naar huis worden ontslagen.

“Als bijzonder lector Transmurale Ouderenzorg houd ik mij vooral bezig met kwetsbare ouderen die in het ziekenhuis worden opgenomen en hun herstel als ze naar huis gaan. Ik werk veel samen met wijkverpleegkundigen en huisartsen, maar we doen preventief ook verschillende dingen in de wijk om te zorgen dat mensen niet worden opgenomen in het ziekenhuis. Wij onderzoeken hoe je het herstel na ziekenhuisopname kunt bevorderen en we zitten daarmee voornamelijk in het medisch domein. Er is nog weinig samenwerking met de sociale wijkteams. Ik wil jullie meenemen in een aantal dingen waar wij mee bezig zijn en de vraag bij jullie terugleggen: ‘Hoe kan de verbinding beter gemaakt worden?’ Ter introductie een filmpje van een oudere die bij ons in het ziekenhuis heeft gelegen en die over haar ervaringen na die ziekenhuisopname vertelt.

“We doen preventief ook verschillende dingen in de wijk om te zorgen dat mensen niet worden opgenomen in het ziekenhuis”

Filmpje: Onderzoek naar transmurale ouderenzorg buurtziekenhuis

Het verhaal van mevrouw Pothoff

Mevrouw Pothoff-Bennis is 92 jaar, woont zelfstandig en is het afgelopen jaar vier keer in het ziekenhuis opgenomen geweest. Sindsdien kan ze niet meer doen wat ze vroeger deed.

Wat is er gebeurd?

“Na de laatste keer dat ik een nieuwe hartklep heb gekregen dacht ik: het gaat wel weer goed, maar dat ging helemaal niet. Ik bleef kortademig, daardoor moest ik weer terugkomen naar het AMC. Ik had ook bloed nodig. Het bleek dat ik daardoor zo slap was. En daarna ben ik weer teruggekomen voor een ander onderzoek, voor een elektroshok. Maar ik voel me toch nog steeds niet de oude.”

Was dat wat u verwachtte?

“Je verwacht in een ziekenhuis dat je beter wordt, maar ik heb wel eens gezegd: in het ziekenhuis lig je om ziek te worden.”

Wat is het belangrijkste verschil tussen voor en na de opname?

“De verschillen zijn vrij groot. Voordat ik naar het ziekenhuis ging was ik heel actief, deed ik alles wat er te doen was. Ik verveelde me nooit. Zo is dat gegaan tot nog toe, aldoor slechter.”

Wat is er dan veranderd?

“Na de operatie is het mij heel erg tegengevallen. In het begin dacht ik: het gaat wel, ik ga gewoon op de oude voet verder, maar dat viel tegen. Ik had geen courage meer. Ik fietste altijd en ik deed alles met de fiets. Maar nu was ik echt aan het stuntelen. Het laatste half jaar heb ik niet meer gefietst, want iedereen maakt me er bang voor, omdat ik ook wel eens duizelig word tegenwoordig. Dus ik durf dat niet meer. Ik heb zoveel medicijnen ook, dus ik ben een beetje huiverig om de fiets weer te pakken, wat ik wel heel erg vind hoor. Dat is een heel gemis.”

Wat is er naast het fietsen nog meer veranderd?

“Ik kan niet meer goed lopen. Ik kan wel lopen, maar ik moet om de zoveel tijd gaan zitten, want dan ben ik nog steeds kortademig.”

Wat doet dat met u?

“Ik maak me daar wel eens boos om. Dat is een groot woord, boos om maken, maar dat ik altijd moet vragen. Mijn buurman boven vraagt: heb je nog wat nodig? Hij wil het dan wel meenemen. En mijn dochter neemt natuurlijk steeds boodschappen mee. Maar je bent zo afhankelijk. Dat ben ik helemaal niet gewend. Dat heb ik ook liever niet. Nee, zeker niet.”

„Als er dingen in de thuissituatie eerder gesignaleerd waren, hadden een aantal van de laatste ziekenhuisopnames voorkomen kunnen worden“

Het verhaal van mevrouw Pothoff laat goed zien wat de impact is van een ziekenhuisopname. Dat zien wij bij veel ouderen die in het ziekenhuis worden opgenomen en worden ontslagen. Maar is mevrouw Pothoff een kwetsbare oudere? Haar cognitieve vermogens zijn nog goed, maar er is wel een duidelijk verschil te zien voor en na de ziekenhuisopname. Vóór de opname deed ze vrijwel alles zelfstandig, ze deed boodschappen en kon nog veel zelf. Na de ziekenhuisopname is ze angstig geworden. De vraag is altijd of je mensen echt moet behandelen in het ziekenhuis, en wat daarvan een negatieve impact heeft. Bij mevrouw Pothoff was het in eerste instantie zeker nodig om haar op te nemen, ze is vier keer opgenomen geweest. Maar op een gegeven moment bleek, dat als er dingen in de thuissituatie eerder gesignaleerd waren, dat dan een aantal van de laatste ziekenhuisopnames voorkomen hadden kunnen worden.

Kwetsbare ouderen en de kracht van bewegen

Wat is kwetsbaarheid en hoe kijken wij daar vanuit de transmurale ouderenzorg naar? Zelf ben ik voorstander van de benadering: ‘Wat kunnen mensen nog en wat willen ze nog?’ Want ik vind het zelf enorm belangrijk om

van de kracht van mensen uit te gaan. Dat is ook waar we vanuit de geriatrie (medisch specialisme voor de kwetsbare oudere patiënt) vanuit gaan. De definitie van kwetsbaarheid van het Sociaal Cultureel Planbureau, die vaak wordt gebruikt in rapporten, omschrijft kwetsbaarheid als ‘een proces van opeenstapeling van fysieke, sociale en psychische tekorten in het functioneren dat de kansen vergroot op een negatieve uitkomst.’ Zij kijken vooral naar de kans op overlijden, en naar de kans op opname in een verpleeghuis. Op basis van deze definitie zijn er behoorlijk wat mensen kwetsbaar, waarschijnlijk 30 tot 40 procent van de ouderen. Als je het aan mensen zelf vraagt, dan vinden ouderen zichzelf niet zo snel kwetsbaar. Ze herkennen zich ook niet in het begrip ‘kwetsbare oudere’. In de geriatrie in het ziekenhuis zijn de kwetsbare ouderen de ouderen met cognitieve beperkingen, mensen die fysiek achteruitgaan en vaak ook mensen die multimorbiditeit hebben – dat meerdere ziekten tegelijk aanwezig zijn en deze elkaar onderling beïnvloeden.

Uit onderzoek blijkt dat van de mensen die 85 jaar of ouder zijn, bijna 80 procent multimorbiditeit heeft. Dat betekent dat ze twee of meer chronische ziekten hebben en vaak gaan die chronische ziekten gepaard met fysieke beperkingen. Er is een enorme

spreiding in de prevalentie tussen mensen met hoge en lage sociaaleconomische status. Bij mensen in de leeftijd van 40 tot 44 jaar is er een verschil van 20 procent in het optreden van multimorbiditeit tussen mensen met een lage en een hoge sociaaleconomische status. Bij mensen uit wijken met een lager sociaaleconomisch milieu zie je bijvoorbeeld dat chronische ziekten veel eerder optreden, en dat veel sneller beperkingen optreden. Leeftijd is dus eigenlijk geen goede maat voor kwetsbaarheid. Er wordt daarom gekeken naar zowel de biologische leeftijd als naar de opeenstapeling van verschillende problemen.

Op een gegeven moment treden problemen op met het uitvoeren van dagelijkse activiteiten, zoals wassen, aankleden, kunnen lopen. Daarbij speelt de spiermassa en spierkracht een belangrijke rol. Rond de leeftijd van dertig jaar zit je op het maximum van je spiermassa en spierkracht. Als je niet heel actief sport ga je één tot twee procent per jaar achteruit in spiermassa en spierkracht. Dat betekent dat de spiermassa op tachtigjarige leeftijd met ongeveer 45 procent is afgenomen en ook de spierkracht neemt af. Op een gegeven moment kom je dan onder de disability treshold,

waardoor problemen optreden in het dagelijks functioneren. Dat gebeurt vaak na een ziekenhuisopname, dan liggen mensen op bed en verliezen in één keer heel veel spiermassa waardoor mensen bijvoorbeeld niet meer goed kunnen lopen. Sport en bewegen kunnen daar een positieve bijdrage aan leveren, zelfs tot op hoge leeftijd heeft het effect om krachttraining te doen.

Impact van een ziekenhuisopname op het functioneren en herstel

Uit ons onderzoek naar de impact van een ziekenhuisopname op het functioneren en herstel van ouderen blijkt dat ongeveer 30 procent van de mensen na een ziekenhuisopname moeite heeft met wassen, lopen en aankleden. Jaarlijks worden ongeveer 725.000 65-plussers in het ziekenhuis opgenomen. Eén op de vier mensen tussen de 65 en 80 jaar en één op de drie mensen ouder dan 80 jaar komen jaarlijks in het ziekenhuis terecht. Een deel daarvan is gepland, omdat mensen geopereerd moeten worden of een dagbehandeling ondergaan. Een ander deel is acuut en dat is de groep waar wij in ons onderzoek naar kijken, dat zijn meestal de kwetsbaardere mensen.

„Eén op de vier mensen tussen de 65 en 80 jaar komt jaarlijks in het ziekenhuis terecht“

In ziekenhuizen is er veel over te doen dat er een groot aantal ouderen op de spoedeisende hulp terechtkomen, dat is ook in het nieuws geweest. Dat heeft te maken met de bezuinigingen in de langdurige zorg en het minder inzetten van de wijkverpleging. Uit onderzoek blijkt dat er een verband bestaat tussen de investeringen van de gemeente binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en het aantal spoedopnames van 65-plussers. Hoe lager die bestedingen binnen de WMO, hoe minder dagbesteding, huishoudelijke hulp, vrijwilligerswerk et cetera worden ingezet en hoe groter de kans is, dat mensen uiteindelijk in het ziekenhuis en op de spoedeisende hulp belanden. Bij de oplossing van die spoedproblematiek kijken wij vooral naar het medische domein en is de gemeente nauwelijks in beeld. Daar zouden we veel meer naar moeten kijken, naar hoe we de verbinding met het sociale domein, met de wijkteams zouden moeten maken. Het is ook de vraag wat de gemeente daarin investeert. Daarnaast blijkt dat de opnameduur van ouderen in het ziekenhuis steeds korter wordt. Toen ik tien jaar geleden als verpleegkundige op een afdeling werkte, lagen mensen gemiddeld tien tot twaalf dagen in het ziekenhuis. Nu is dat ongeveer gehalveerd. Mensen worden dus veel zieker en kwetsbaarder ontslagen, wat betekent dat een groter deel van het herstel thuis plaatsvindt. Daardoor is het ook belangrijker dan voorheen om de verbinding met de wijk te maken.

De effecten van de ziekenhuisopname op het functioneren van oudere blijken best wel groot

te zijn. Een Amerikaanse studie waar ik zelf ook aan meegewerkt heb, volgt al vijftien jaar lang een groep ouderen. Iedere maand wordt het functioneren uitgevraagd en wordt ook gevraagd of die ouderen een periode op bed hebben gelegen, minder actief zijn geweest of in het ziekenhuis opgenomen zijn geweest. Op het moment dat mensen aan die studiegroep deelnamen hadden ze allemaal nog geen beperking in het functioneren. Het bleek dat mensen na een periode van verminderde activiteit, als ze bijvoorbeeld griep hadden gehad en een week op bed hadden gelegen, vijf keer meer kans hebben op beperkingen in het functioneren. Als mensen opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis, is de kans op beperking in het functioneren 61 keer hoger dan bij mensen die niet opgenomen zijn geweest. De impact van verminderde activiteit en een ziekenhuisopname is dus, gecorrigeerd voor alle factoren die daarin meespelen, behoorlijk groot.

Dertig procent van de 70-plussers heeft drie maanden na een ziekenhuisopname nieuwe beperkingen in het dagelijks leven. Een jaar na ontslag uit het ziekenhuis is 30 procent van de mensen met een beperking in hun functioneren hersteld, 28 procent is verder achteruitgegaan in het dagelijks functioneren – die achteruitgang is vaak ook een teken dat er meer aan de hand is – en ruim 41 procent van deze mensen is na een jaar overleden. De functionele achteruitgang is vaak een indicator dat mensen in de laatste fase van het leven zitten.

Wat bepaalt hoe een oudere uit het ziekenhuis komt?

Welke factoren dragen eraan bij dat mensen in het ziekenhuis worden opgenomen en slechter het ziekenhuis uitkomen? Pre-existente factoren als leeftijd, cognitief en sociaal functioneren en problemen met de mobiliteit bepalen de kwetsbaarheid en de restcapaciteit. Hoe je het ziekenhuis in komt, bepaalt dus mede het risico op functionele achteruitgang. Hoe kwetsbaarder je bent, hoe groter de kans om functioneel achteruit te gaan. Ook de ernst van de ziekte en de medische conditie spelen een rol, dat bepaalt in hoeverre je op bed ligt en hoeveel energie je nodig hebt om weer te herstellen. Daarnaast spelen de omgevingsfactoren in het ziekenhuis een rol. Men wordt vaak niet echt geactiveerd om überhaupt actief te zijn, mensen zijn afhankelijk, zitten aan slangetjes vast, waardoor ze minder makkelijk kunnen bewegen en eten vaak slecht als ze ziek zijn. Uiteindelijk spelen de factoren na ziekenhuisontslag ook een belangrijke rol. Heb je een mantelzorger? Is er wel aandacht voor het herstel in functioneren? Word je daarin begeleid? Iemand als mevrouw Pothoff is ontslagen uit het ziekenhuis, maar had geen begeleiding om haar van haar valangst af te helpen. Ze had geen fysiotherapeut die haar daar verder bij begeleidt, of iemand anders die dat vertrouwen weer heeft vergroot, die haar valangst heeft weggenomen. De vraag is: moet zij nog kunnen fietsen? Het zou voor haar in ieder geval fijn zijn als ze weer haar eigen boodschappen zou kunnen doen. Al die

factoren bij elkaar bepalen of iemand goed of niet goed het ziekenhuis uit komt. Als je dat wilt verbeteren, dan moet er niet alleen in het ziekenhuis iets gebeuren, maar dan moet ook de verbinding met de wijkzorg en de nazorg worden gelegd.

Welke problemen worden er geconstateerd bij opname van kwetsbare ouderen? Dat zijn cognitieve beperkingen, 80 procent van de ouderen die worden opgenomen hebben vijf of meer verschillende soorten medicijnen omdat ze chronische ziekten hebben. Meer dan de helft van de mensen (52 procent) is in de afgelopen zes maanden thuis gevallen, het zijn dus vaak ook mensen waarbij in de thuissituatie dingen niet goed gingen. Daarnaast is 50 procent van de ouderen ondervoed op het moment dat ze in het ziekenhuis worden opgenomen. Bij deze groep ouderen is de mantelzorger vaak overbelast. We vragen veel van die mantelzorgers na ziekenhuisopname, maar het is voor mensen soms erg lastig om die zorg te kunnen blijven bieden. Doordat ouderen in het ziekenhuis inactief zijn en slecht eten, zijn veel van deze geriatrische problemen na ontslag niet opgelost en soms nog erger geworden.

In een studie waarbij we 400 ouderen hebben gevolgd, hebben we gekeken naar de inactiviteit in het ziekenhuis. Op het moment dat ouderen in het ziekenhuis werden opgenomen hebben we ze een Fitbit (een sportieve armband die registreert hoeveel je op een dag beweegt) omgedaan en in de eerste

„De verbinding tussen het medische en het sociale domein is enorm belangrijk“

week na ontslag uit het ziekenhuis hebben we dat weer gedaan. Als we kijken naar een dag uit de ziekenhuisopname, dan zien we dat iemand daar gemiddeld 500 stappen per dag loopt. Voor kwetsbare ouderen is de beweegnorm 6.000 stappen per dag. In het onderzoek volgden we ook een persoon die behoorlijk goed kon lopen toen hij weer naar huis ging. De vraag is: waarom is deze persoon niet méér geactiveerd op het moment dat hij in het ziekenhuis was? Want tijdens een ziekenhuisopname zitten mensen dus vrijwel de hele dag stil. Dat is een slechte situatie.

Er is ook onderzoek gedaan naar de effecten van bedrust, deze studie is uitgevoerd bij gezonde mensen. Er is gekeken hoeveel procent mensen achteruitgaan als je ze tien dagen op bed legt met goede voeding. De kniesterkte is gemiddeld 13 procent achteruit gegaan, traplopen is 14 procent achteruit gegaan en de maximale longcapaciteit is 12 procent gedaald. Dat staat ongeveer gelijk aan tien jaar verouderen. Als iemand echt heel ziek is en nog extra energie verbruikt doordat hij moet herstellen van zijn ziekte, is die impact nog groter. Er is ook gekeken naar spiermassaverlies na ziekenhuisopname, mensen verliezen na ziekenhuisopname nog

eens een kilo aan spiermassa, doordat ze nog steeds slecht eten en weinig bewegen.

Hoe kunnen we samen zorgen dat ouderen thuis weer herstellen?

De vraag is wat je voor deze mensen kunt doen om te zorgen dat ze niet achteruitgaan en dat ze in de thuissituatie verder herstellen. Daar is onderzoek naar gedaan, maar dat is niet zo gemakkelijk. Wil je de zorg voor deze groep verbeteren, dan is de samenwerking tussen professionals, tussen het ziekenhuis en de thuissituatie, tussen praktijk, onderzoek en onderwijs, maar ook met financiers en de gemeente nodig. De verbinding tussen het medische en het sociale domein is enorm belangrijk, die verbinding wordt denk ik nog het minst goed gelegd. We hebben ook gekeken naar wat mensen ervaren op het moment dat ze thuiskomen uit het ziekenhuis. Mevrouw Pothoff zegt dat ook: er zijn een aantal dingen waar zij echt last van heeft. De grootste dingen waar mensen tegenaan lopen zijn vermoeidheid, apathie, dat ze geen eetlust hebben en dat ze bang zijn om te vallen.

Een aantal quotes van mensen die daar iets over vertellen. Eén mevrouw zei: 'Ik ben zo moe! Het is, ja, of het nou een speciale

„Als je bang bent om te vallen, dan blijf je juist zitten. De meeste mensen blijven dus zitten en gaan niet meer bewegen“

griep was of wat, ik weet het niet, maar ik ben uitgewoond. Alsof ik m'n eigen verwaarloosd heb.' Deze klacht horen we regelmatig terug na ziekenhuisopname. Misschien is dit herkenbaar van eigen ouders die in het ziekenhuis hebben gelegen, dat die vermoeidheid allesoverheersend is en het mensen echt beperkt in of ze überhaupt activiteiten kunnen ondernemen. Apathie houdt in dat mensen weinig initiatief hebben, dat ze geen zin hebben om dingen te doen: "Ik hoop dat ik weer wat meer zin krijg in dingen. Want ik erger me wel eens aan mezelf, dat ik denk: verdomme mens, doe toch eens een beetje wat! Dan denk ik hè verdorie, weer een dag naar de knoppen. Waar ik niks gedaan heb.' En we zien ook echt dat mensen na ziekenhuisopname de hele dag wachten en in de stoel zitten totdat het beter wordt.

Een andere klacht die veel gerapporteerd wordt is geen eetlust hebben: 'Ik eet kleinere porties. M'n vriendin zei: je eet muizenhapjes en je poept muizenkeutels. Nou was ze daar niet bij, maar ik had niet zoveel zin.' Eetlust is er dus bijna niet en daarnaast hebben mensen valangst, dat zag je bij mevrouw Pothoff ook duidelijk. Daarover zegt iemand: 'Dat

vind ik een fout van de dokter. Door mijn bloedverdunners mag ik niet vallen. En dat maakt je dan onzeker van: 'ik mag niet vallen.' In die gevallen waar het advies wordt gegeven om bloedverdunners te gebruiken, wordt er gezegd dat mensen niet mogen vallen omdat het dan moeilijk lukt om de wond te stelpen. Daardoor worden mensen bang om überhaupt iets te ondernemen, want als ze dan vallen... Daardoor krijgen mensen valangst: 'Ik had daar eigenlijk nooit bij stilgestaan totdat mijn huisarts en cardioloog het zeiden: u moet oppassen met vallen (lacht). Daar raak ik wel weer overheen hoor.' Maar we zien dat, als die valangst eenmaal ontstaat, dat het lastig is om weer vertrouwen te krijgen.

Het zijn heel veel problemen waar mensen last van hebben en dat is nu ook gekwantificeerd. De quotes komen uit kwalitatief onderzoek waarbij we naar de ervaringen hebben gevraagd, en gekwantificeerd hebben hoe vaak dat nu voorkwam. Daaruit bleek dat vermoeidheid bij bijna 80 procent van de mensen aanwezig is op het moment dat ze in het ziekenhuis worden opgenomen. Bij ontslag uit het ziekenhuis is dat ongeveer nog bij 50 tot 60 procent het geval. Voor apathie ligt dat

percentage lager, dat is 35 procent en blijft wat stabiel. Valangst komt ook veel voor, bij 40 procent van de mensen op het moment van ziekenhuisopname, en bij 30 procent drie maanden na ziekenhuisopname. Als je bang bent om te vallen, dan blijf je juist zitten. De meeste mensen blijven dus zitten en gaan niet meer bewegen. Iedere maand dat mensen thuis zijn, valt 10 tot 15 procent van de mensen. Dat leidt soms tot een fractuur en dan moeten mensen weer terug naar het ziekenhuis. Doordat ze zo verzwakken neemt het valrisico ook toe.

Zorgbruggen

Als je de zorg voor deze groep wilt verbeteren, dan moet je zorgen dat mensen geactiveerd worden en ook de zorg na ontslag goed regelen, door te screenen wat voor problemen er aanwezig zijn. Dat hebben we gedaan en dat heet de 'transmurale zorgbrug', een verbinding tussen het ziekenhuis en de thuissituatie. We bieden mensen daarbij goede geriatrische zorg tijdens de opname. Op het moment dat mensen in het ziekenhuis worden opgenomen, kijken we wat de meest kwetsbare ouderen zijn. Dan kijken we breed welke problematiek er speelt, geven we advies aan de afdeling en zorgen we dat die mensen actief blijven tijdens de ziekenhuisopname. Voorheen werden die mensen dan gewoon naar huis ontslagen, maar we zien dat het bij deze groep belangrijk is dat ze goed begeleid worden na een ziekenhuisopname. Dat gebeurt nu doordat er bijvoorbeeld wijkverpleegkundige zorg wordt ingezet bij het wassen en aankleden. Maar wij

zien ook dat het belangrijk is om na te denken over hoe het herstel bevorderd kan worden. Hoe zorg je dat je die valangst aanpakt? Hoe zorg je dat je die cognitieve problemen aanpakt? Hoe zorg je dat mensen ook weten waar ze op moeten letten als ze thuis zijn?

De wijkverpleegkundige komt voorafgaand aan de overdracht naar het ziekenhuis en dan bespreken we samen wat er gevonden is en wat er in de thuissituatie moet gebeuren qua follow-up. We zorgen ook dat men na ontslag uit het ziekenhuis goed begeleid wordt op alle geriatrische problemen. In de eerste periode na ziekenhuisopname gebeurt dat heel frequent, omdat we zien dat het voor mensen lastig is om weer thuis te komen en weer te herstellen. Dat hebben we ook onderzocht, en daarbij hebben we geconstateerd dat het de zorg veel veiliger maakt. Als er goed gekeken wordt naar onder andere cognitieve problemen en er goede directe informatieoverdracht is, dan worden er veel medicatiefouten opgepakt en is er minder sterfte na ziekenhuisopname. Wat we wel hoopten, maar niet hebben gevonden, is dat mensen weer beter herstellen in het functioneren.

Dan is er nog de 'cardiologische zorgbrug'. Binnen het Complex Care-programma is er een samenwerking tussen ziekenhuis en huis, waaraan de revalidatiezorg thuis toe wordt gevoegd, waardoor mensen beter herstellen in hun functioneren. Behalve de begeleiding van de wijkverpleegkundige doen we dat ook samen met een fysiotherapeut. Eerlijk gezegd hebben we er echt nog nooit over nagedacht

om iets met buurtsportcoaches te doen. Ik weet ook niet of dat bij deze groep ook zou kunnen? Wij denken dat het heel belangrijk is als je mensen wil laten herstellen, dat je ze ook in de thuissituatie weer begeleidt met dat herstel en dat je de valangst af laat nemen.

Hoe kunnen we nu die verbinding beter maken tussen het medisch domein en het sociaal domein? We zien dat het herstel in functioneren cruciaal is voor mensen, ook om de dingen te kunnen blijven doen die belangrijk zijn voor mensen. Dat kunnen hele

kleine dingen zijn, voor mevrouw Pothoff was dat bijvoorbeeld dat ze weer boodschappen kon doen. Wij zoeken nu dus naar de oplossing in het medisch domein. Maar we zien ook dat als we gemeenten benaderen om dit soort dingen te doen, dat die niet altijd openstaan voor een samenwerking met het medische domein. Ik hoop dat we een soort gezamenlijke ambitie kunnen hebben bij deze mensen om te kijken hoe we nu die verbinding tussen medisch en sociaal domein kunnen bevorderen, zodat mensen weer herstellen in dat functioneren!”

Jessica Frans



Jessica Frans is verenigings-ondersteuner van SportSupport in Haarlem, met als bijzonder aandachtsgebied het sociaal domein

binnen een vereniging. Vanuit deze functie zet zij projecten op om mensen middels sport te laten participeren in de samenleving.

Lucia Grooff



Lucia Grooff is projectcoördinator Beweging 50+ en buurtsportcoach ouderen Haarlem Oost en Schalkwijk bij SportSupport. Zij zet zich in om zo veel

mogelijk inactieve bewoners van 50 jaar en ouder aan het bewegen te krijgen.

Filmpje: Minicollege van professor dr. Erik Scherder

“Professor Scherder, hoe kan ik bewoners met dementie meer laten bewegen?”

“Elke stap die we kunnen zetten met onze geliefde bewoners is er één. En jij en ik, en wij met zijn allen zijn ervan overtuigd dat iedere stap ook belangrijk is. Een half uur achter elkaar bewegen is waarschijnlijk niet haalbaar meer, ook geen twintig minuten. Dus ja, bijvoorbeeld koffiedrinken in een andere ruimte, een boterham eten in een andere ruimte, zodat het al een logisch onderdeel is van de dag. Wellicht doen jullie dit allemaal al, maar niet altijd overal. Dus dat zou mijn pleidooi zijn. Als je kunt, elke stap die je kan zetten is ongelooflijk meegenomen. Kijk, wat we natuurlijk niet willen met zijn allen is dat die mensen maar de hele dag blijven zitten. Want wat heel duidelijk is, de stofwisseling in de zenuwcellen is bij iemand met dementie ontzettend laag geworden, maar hij is er nog wel. Dus ja, dat is de uitdaging, dat met bewegen en activiteit, hoe gering ook, die stofwisseling weer wat omhoogkomt. Daarmee genees je de ziekte niet, maar je doet wel iets aan de gevolgen van die ziekte, en die gevolgen zijn: nachtelijke onrust, overdag te veel dutjes, stemmingsveranderingen zoals depressie of angst of verdriet. Wat meer aandacht. Dat wil je toch, want dat is kwaliteit van leven. En jullie doen dat altijd al. Ik moet het één keer zeggen nog. Ik heb groot respect en liefde voor de verzorging.”

Participatie door sport

Jessica Frans: “Hoe laat je mensen door middel van sport participeren? De doelgroep is breed, het gaat daarbij niet alleen om ouderen, maar ook om langdurig werklozen, jongeren die uitvallen op school, of die niet op het rechte pad zitten. In mijn verhaal richt ik mij alleen op ouderen en specifiek op ouderen met dementie. SportSupport geeft invulling aan het beleid van de gemeente Haarlem, de gemeente voert het sportbeleid uit. Vanuit dat kader ben ik ingezet als buurtsportcoach binnen het sociaal domein. Waar gaat het om bij sporten met deze doelgroep binnen het sociaal domein? In samenwerking met Stichting SHDH – een sociale partner die dagbesteding verzorgt voor mensen met dementie – hebben we vanuit SportSupport in 2016 een groepje opgezet met walking football. In eerste instantie mannen, want bij deze generatie waren de dames nog niet zo actief in het voetbal. De mannen hadden al zeker dertig tot veertig jaar niet meer gevoetbald, want op een gegeven moment bereikt men een leeftijd waarop voetbal blessuregevoelig wordt en dan stopt men. Eén van de deelnemers, Henk, is oud-profvoetballer. Hij had dertig jaar niet meer gespeeld, maar toen we het veld op gingen zag

je die ogen gaan stralen, je zag de herkenning van dertig jaar geleden. Ineens mag hij weer jong zijn, mag hij weer sporten. Dat was een ongelooflijk mooi moment om dat te zien, dat het plezier weer terugkwam. Inmiddels is Henk intern opgenomen, hij wordt slechter. Het eerste wat hij zei was: ‘Ik mag toch wel blijven voetballen?’ Dus nu halen we hem iedere week op, want het is zo ontzettend belangrijk om deze mensen terug te brengen in de sport.

Het leuke hiervan is, dat de dames ook spontaan mee gaan doen. Dames die nog nooit van hun leven hebben gevoetbald, gaan ineens ook voetballen, en dat is natuurlijk prachtig. Naast dat ze fysiek actiever worden en sterker worden, is het belangrijkste dat ze weer mee mogen doen. Normaal zijn ze of thuis of zijn ze een dagje naar de dagbesteding, dat is de routine. Nu staan ze ineens weer middenin een club. Ze zitten in de kantine met zijn allen koffie te drinken, er gaan schunnige grappen over het veld heen, ze mogen weer dollen, ze zijn weer helemaal onderdeel van het geheel. En dat is waarschijnlijk nog belangrijker dan het werkelijke bewegen. Want er zit niet ontzettend veel beweging meer in, maar

”Er zit niet ontzettend veel beweging meer in, maar het plezier is intens”

het plezier is intens. Het 'ouwe-jongens-krentenbrood-gevoel' van lekker met zijn allen een balletje trappen is voor deze mensen onbetaalbaar.

In navolging van walking football, wat door blijft gaan, heeft Sportsupport een beweegdag voor ouderen georganiseerd. Daar werd naast walking football ook walking hockey en bowls – een soort jeu-de-boules met een afgeplatte bal – gespeeld, en sport en spel gedaan. Van daaruit kunnen we verder uit gaan breiden. Walking hockey en bowls worden in de toekomst ook permanent aangeboden. Tijdens de beweegdag waren er 45 ouderen met dementie aanwezig en was het net één grote speeltuin. Dat is enorm leuk om te doen, ook voor de toekomst voor studenten die in het sociaal domein actief willen worden. Je moet wel affiniteit hebben met de oudere doelgroep, maar het is verschrikkelijk leuk. Je hebt ontzettend veel plezier om met deze mensen te gaan sporten.”

Projecten

Lucia Grooff: “Waarom is bewegen belangrijk? Bewegen vertraagt de processen van ouder worden, bewegen houdt mensen gezond en vitaal. Als je beweegt, dan voel je je lekker, het geeft een positief gevoel. Door te bewegen komt men meer in beweging. Vanuit SportSupport heb ik bijvoorbeeld een ontmoetingscentrum opgezet, omdat het lastig is om de doelgroep te vinden. Wat we doen is een ontmoetingscentrum neerzetten op een sportvereniging, mensen uit de buurt

kunnen dan naar de kantine komen om een kopje koffie te drinken. Daar bieden we dan bijvoorbeeld spelenderwijs koersbal aan. Want wat is er gemakkelijker dan koersbal? Dat kan zelfs vanachter de rollator of vanuit de (rol)stoel en het is een gemakkelijk spel. De meeste mensen uit de buurt wandelen naar de sportvereniging, dus dat is al een eerste beweging. Daarna drinken ze een kopje koffie, zien andere mensen uit de buurt en praten over van alles en nog wat. Het mooie is dat, doordat mensen met elkaar praten, ze ook andere dingen met elkaar gaan doen. Dat is wat je wilt bereiken met in beweging brengen door middel van sport.

De locatie is altijd lastig. Want waar ga je nu sporten met die mensen? Waar kunnen ze koffie drinken? Toevallig was er in mijn buurt geen buurthuis, maar het was mij opgevallen dat de korfbalvereniging en het clubhuis daarvan overdag altijd leegstaan. Daarom heb ik contact opgenomen met de voorzitter of die locatie overdag gebruikt kan worden als een soort buurthuis om koffie en thee te drinken. Dat was geen enkel probleem. Van de gemeente konden we een kleine subsidie krijgen om het op te starten, want het gebruik van het clubhuis moet wel betaald worden. Maar wat ga je vervolgens doen om de mensen uit de doelgroep te vinden? PR, krant, flyeren, je probeert in het Haarlems Dagblad te komen... Ondertussen zijn we gestart met ongeveer twaalf mensen die standaard komen, die met elkaar koffie drinken en koersbal doen. Om de mensen nog meer naar

het clubhuis te krijgen doen we één keer per maand een buurtlunch. Daar sluiten ongeveer twintig mensen bij aan. Sinds kort hebben we daarin de combinatie gevonden met het Sterren College, een VMBO/praktijkschool. De jongeren van het Sterren College die de opleiding horeca volgen gaan de buurtlunch verzorgen. Op die manier is de cirkel weer rond en werk je met elkaar samen om daar iets neer te zetten voor de buurt, zowel binnen als buiten. Zo probeer je dan zo veel mogelijk mensen in beweging te krijgen.”

Jessica Frans: “Uit deze verhalen komt naar voren dat samenwerking enorm belangrijk is. Met sociale partners, met school, met de vereniging en met de gemeente, want je moet alle partijen op één lijn zien te krijgen om dit voor elkaar te krijgen. Je kunt een prachtig merk neerzetten, maar als je vervolgens geen deelnemers hebt, dan heb je niets. En heb je wel deelnemers, maar geen geld om het uit te voeren, dan heb je nog niets. Die samenwerking is de basis van elk project, niet alleen nu, maar ook voor de borging in de toekomst.”

Lucia Grooff: “Daarnaast zijn we vanuit SportSupport in de Janskliniek in Haarlem begonnen om één keer per maand te dansen. In eerste instantie was het bedoeld voor mantelzorgers en hun naasten en voor mensen met beginnende dementie, want voor hen is dat heel belangrijk: muziek van vroeger, beweging. Het maakt niet uit of je wel of niet kan stijldansen, je mag ook gewoon lekker

vrij dansen. Van het Oranje Fonds hebben we daar subsidie voor gekregen. Wat ik vooral belangrijk vind, is dat de mantelzorgers elkaar daar ontmoeten. Die hebben iedere week wel eens dat ze naar een ouder moeten, die beginnende dementie heeft en dat ze denken: ‘Wat moet ik nu weer met hem of haar? Het is slecht weer buiten, foto’s kijken hebben we ook al honderd keer gedaan, misschien is dansen wel leuk.’ In eerste instantie zitten de mensen aan de kant, maar op het moment dat ze de muziek horen, dan zie je herkenning en dan denken ze: ‘Hé, leuk.’ Maar dan heb je wel die vrijwilliger nodig die mensen uitnodigt om te komen. Want dat is wel lastig, in het begin willen mensen nog niet, maar op een gegeven moment gaan ze daar staan, dat is prachtig. Die mensen zijn wel snel moe, maar ze vinden het heerlijk om te bewegen.

We hopen dit wat geld betreft zo lang mogelijk vol te houden, want het kost natuurlijk wel geld. We hebben een docent nodig die het dansen uitlegt en de muziek aanzet, en de locatie is hier ook niet helemaal gratis. Gelukkig hebben we van het Oranje Fonds tot aan het eind van 2017 een subsidie gekregen. Toch blijft het hier ook lastig om de deelnemers te vinden. Ik weet zeker dat er mensen zijn die dit ontzettend leuk zouden vinden, die lekker willen dansen en ook mantelzorgers die gekomen zouden zijn als ze het hadden geweten. We doen er alles aan om initiatieven als dit bekendheid te geven, maar toch blijkt het lastig om buurtbewoners te mobiliseren. We krijgen ze wel vanuit de

”Wat ontzettend leuk was, was de interactie tussen de jonge studenten en de ouderen”

verzorgingstehuizen zelf, maar buurtbewoners zijn ook belangrijk, en voor hen is de drempel vaak te hoog. SportSupport kan niet alle huizen langs en is dus afhankelijk van de huisbezoeken die door de welzijnsorganisaties gedaan worden. En daar zit de verbinding die je moet zoeken met de afdeling Welzijn.”

Jessica Frans: “Daar loopt het dan vaak op vast. Want zij vinden het een prachtig idee, maar het is niet hun core business. Als ze het horen, dan denken ze: ‘O ja, dat kan natuurlijk ook.’ Maar vervolgens vergeten ze het weer, niet uit onwil maar omdat ze al een enorm takenpakket hebben. Ze kunnen sport of bewegen er niet bij hebben, dus worden we vergeten en worden de mensen niet gemobiliseerd om mee te doen.”

Lucia Grooff: “Wat doen we nog meer? Vanuit de gemeente hebben we geld gekregen om valpreventie te organiseren in Haarlem. Daar zijn we blij mee, want er zijn veel mensen die dat willen volgen. In principe organiseren we de valpreventie het hele jaar door. We kunnen twee goede cursussen van twintig weken neerzetten voor dertig mensen. Daarin zou het een goed idee zijn om de verbinding te zoeken met de ziekenhuizen. Daarnaast zijn we bezig met rollatorwandelingen, want wat

is er laagdrempeliger dan wandelen? We zijn in heel Haarlem gestart met gezond natuurwandelen. In samenwerking met DOCK en Gezond Natuur Wandelen proberen we in

alle wijken in Haarlem te wandelen. Dat kost helemaal niets en er wordt ongeveer een uurtje gewandeld. Daar zijn we ooit mee begonnen in Haarlem-Oost en daar hebben we inmiddels al dertig mensen die willen wandelen. Wat voor de mensen zelf voornamelijk belangrijk is, is het kopje koffie achteraf. Dat wandelen gebeurt in heel Haarlem en het blijkt dat het voor veel mensen heel fijn is om te doen. Sinds kort doen we ook rollatorwandelen. Het leuke is dat er ook weer vrijwilligers rondlopen die de bloemen bijhouden in het park waar wij langslopen, die mensen kunnen dan van alles vertellen over de natuur. We hopen ook dat we daar een vrijwilliger vandaan kunnen halen die dan de groep wil gaan begeleiden. Want zonder vrijwilligers kunnen we onze activiteiten niet draaien of kunnen we het niet betalen.”

Jessica Frans: “Wat betreft die vrijwilligers, bij de beweegdag voor ouderen hielpen twee grote groepen studenten mee. En wat ontzettend leuk was, was de interactie tussen de jonge studenten en de ouderen. Als wij aan vrijwilligers denken, denken we heel vaak aan 65-plussers die als vrijwilliger aan de slag gaan, maar juist bij deze oudere doelgroep is het ontzettend leuk om er twintigers bij te hebben

omdat de interactie daardoor veel dynamischer wordt. Het was mooi om te zien hoe goed die twee groepen op elkaar reageren, hoe ze elkaar omhoogtrekken en de humor omhoog halen. Juist binnen sport is dat echt heel belangrijk, dat juist jongeren het ook leuk vinden om af en toe eens een uurtje mee te helpen.”

Bereik van de doelgroep

Lucia Grooff: “Hoe bereiken we de doelgroep? Met behulp van sociale partners, de sociale wijkteams. Ik ben al bij alle sociale wijkteams langsgeweest om een presentatie te geven over wat we doen en wanneer ze bij ons terecht kunnen. Dat blijkt wel lastig te zijn, wij vinden hen wel, maar andersom is het lastig. Verdere vindplaatsen zijn natuurlijk de welzijnssector. In Haarlem heb je organisaties als DOCK en Effect die bij de mensen thuis komen voor huisbezoeken. Tegen hen zeg ik altijd dat ze een boekje van ons mee kunnen nemen waar alle sporten in staan die mensen kunnen doen. Hopelijk krijgen we dan een telefoontje van: ‘ik heb iemand voor je.’ Verder doen we PR via de krant, websites, sociale media et cetera.”

Jessica Frans: “Met dit verhaal in het achterhoofd ben ik vorig jaar andersom begonnen. Ik heb eerst aan de groep gevraagd: wat willen jullie? Dat bleek voetbal te zijn en pas daarna ben ik opgestart. Als je dus de contacten hebt met je groep, en inventariseert wat de wens is, wat ze kunnen en wat ze willen, dan kun je het aanbod daarop aanpassen. Dat is gemakkelijker dan dat je eerst iets neerzet en het mensen dan moet vertellen.”

Lucia Grooff: “Vandaar dat we samen ook veel op pad gaan. Naast de presentaties bij de sociale wijkteams bezoek ik ook de eerstelijnszorg. Vanuit daar, vanuit de fysiotherapeut en vanuit de huisarts, moet de doelgroep in principe in beweging blijven. Natuurlijk gaan we daarmee aan de slag en zo kunnen we samen een juiste beweegvorm vinden. In het najaar gaan we fit-testen organiseren voor mensen in de leeftijd van 60 tot 75 jaar, vorig jaar hebben we daarbij een samenwerking met studenten van Hogeschool Inholland gehad. In principe is het de bedoeling dat de fysiotherapeut de fit-testen uitzet, dat is een mooie samenwerking. Samen met Welzijn mobiliseren we de mensen, ze krijgen een brief van de gemeente. Er worden 80 tot 85 mensen getest en na de test komen ze meteen bij ons of bij Servicepaspoort. Het zou mooi zijn als we de doelgroep op die dag meteen ergens heen kunnen loodsen, in de beweging, in de sport. Dat is een voorbeeld van een mooie samenwerking.

Daarnaast is er in Haarlem de Bewegen 50+ brochure. Dat is een brochure met het sportaanbod dat er in Haarlem is voor ouderen boven de vijftig jaar. Mensen kunnen hierbij vier keer kennismaken met een sport naar keuze. Je mag één sport, twee sporten, drie sporten kiezen, in de hoop het zo laagdrempelig mogelijk te maken. Met die vier keer kunnen ze kijken of ze de sport leuk vinden, of ze de docent leuk vinden en of ze de groep leuk vinden. Zo ja, word je lid, zo niet, dan probeer je wat anders. En als je het

niet kunt betalen, dan kun je terecht bij het Sportfonds 50+. De gemeente Haarlem heeft ons daar subsidie voor gegeven. In 2015 zijn we begonnen met Sportfonds 50+, dat is voor mensen met een minimuminkomen die willen sporten. Er zijn heel veel mensen die zeggen: 'Ik ga niet sporten, of ik stop met sporten want ik kan het niet betalen.' Dan kun je je tot het Sportfonds 50+ wenden, en krijg je van ons het boekje, of je kijkt op de website en dan

maak je vier keer kennis met een sport naar keuze. Vind je het leuk, wil je lid worden, krijg je honderd euro bijdrage om die sport te gaan doen. En de meeste sporten kun je wel voor honderd euro per jaar doen. Zo hebben we vanaf 2015 ongeveer zeventig mensen in beweging gekregen en de ambitie is om nog veel meer mensen in beweging te krijgen!"

**De ambitie is om nog
veel meer mensen in
beweging te krijgen!**

Cees Vervoorn

Lector Topsport en Onderwijs

c.vervoorn@hva.nl

www.hva.nl/lectoraattopsportenonderwijs

Marije Deutekom

Lector Kracht van Sport

m.baart.de.la.faille@hva.nl

www.hva.nl/lectoraatkrachtvansport

marije.baartdelafailedeutekom@inholland.nl

www.inholland.nl/lectoraatkrachtvansport

Vera Dekkers

Hogeschool onderzoeker

v.t.dekkers@hva.nl

 **/Krachtvansport**

 **@krachtvansport**