

Scoren voor even of voor het leven?

Maike Steenbergen - 409883
Nadien Vugteveen - 408099

Bachelorrapport Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Academie Mens en Maatschappij
Saxion Hogeschool, Enschede

Scoren voor even of voor het leven?
*De resultaten van een kwalitatief onderzoek naar de
ervaring van de ex-deelnemers van het re-integratie
project van Scoren met gezondheid.*

Maaïke Steenberg
Nadien Vugteveen

Bachelor begeleider: M. Berenpas & C. de Baas-Beltman
Opdrachtgever: L. Höfte
Scoren met gezondheid, ROC van Twente

Sociaal Pedagogische Hulpverlening
Academie Mens en Maatschappij
Saxion Hogeschool Enschede

Enschede, juni 2018

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
Samenvatting	6
1 Inleiding.....	7
1.1 Een samenleving waarin meedoen vanzelfsprekend is geworden.	7
1.2 Doelstelling	9
1.3 Hoofdvraag en deelvragen.....	9
1.4 Leeswijzer	9
2 Theoretisch Kader.....	10
2.1 Wat houdt Scoren met gezondheid in?	10
2.2 Welke interventies en methodieken past Scoren met gezondheid toe bij jongvolwassenen op het gebied van maatschappelijke participatie en sociale activering?12	
2.2.1 Doelgericht en vraaggericht.....	12
2.2.2 Positieve gezondheid	12
2.2.3 Individueel en oplossingsgericht	12
2.2.4 Buurtgerichte sociale activering.....	13
2.2.5 Motiverende gespreksvoering	13
2.4.6 Conclusie.....	14
2.3 Wat houdt de visie positieve gezondheid in? En op welke manier geeft Scoren met gezondheid hier vorm aan?	15
2.3.1 Ontstaan visie positieve gezondheid	15
2.3.2 Toepassing zes dimensies.....	15
2.3.3 Positieve gezondheid toegepast bij Scoren met gezondheid	16
2.3.4 Conclusie.....	17
3 Methode van onderzoek	18
3.1 Type onderzoek.....	18
3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef	19
3.3 Onderzoeksinstrument.....	19
3.4 Procedure.....	19
3.5 Methode van analyseren van gegevens	20
3.6 Betrouwbaarheid.....	20
3.7 Interne en externe geldigheid.....	21
3.8 Ethische overwegingen.....	22
3.9 Samenvatting	22
4 Resultaten	24
4.1 Kenmerken respondenten.....	24
4.2 Resultaten.....	24
4.2.1 Duur van het traject.....	24
4.2.2 Vervolg.....	25
4.2.3 Beweegactiviteiten.....	25
4.2.4 Theorielessen.....	26
4.2.5 Begeleiding.....	26
4.2.6 Bedrijfsbezoek	27
4.2.7 Gezonde leefstijl	27
5 Conclusies.....	28
5.1 Conclusies deelvragen.....	28
5.1.1 Welke kennis en vaardigheden hebben de ex-deelnemers opgedaan met betrekking tot de zes dimensies van positieve gezondheid?	28
5.1.2 Wat is de behoefte van de ex-deelnemers met betrekking tot thema's die te maken hebben met een gezonde leefstijl?	28

5.1.3 Hoe hebben de ex-deelnemers de beweegactiviteiten binnen het traject ervaren en wat hebben zij hier van geleerd?.....	29
5.1.4 Hoe hebben de ex-deelnemers de duur van het traject ervaren?.....	29
5.1.5 Hoe hebben de ex-deelnemers de begeleiding tijdens het traject ervaren?	29
5.1.6 Wat is de behoefte van begeleiding na het traject volgens de ex-deelnemers?	30
5.2 Conclusie hoofdvraag.....	30
5.3 Aanbevelingen.....	30
5.3.1 Eerste aanbeveling.....	30
5.3.2 Tweede aanbeveling	31
5.3.3 Derde aanbeveling	31
5.3.4 Vierde aanbeveling.....	31
5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek.....	31
5.4.1 Sterktes	32
5.4.2 Zwaktes	32
5.5 Discussie	33
Literatuurlijst.....	35
Bijlagen	39
Bijlage A Topiclijst.....	39
Bijlage B Uitnodiging ex-deelnemers	41
Bijlage C Contract interview.....	42
Bijlage D Model overeenkomst onderzoeksopdracht.....	43
Bijlage E Model verlengde overeenkomst onderzoeksopdracht.....	47
Bijlage F Evaluatieformulier opdrachtgever	48
Bijlage G Spinnenweb positieve gezondheid	50
Bijlage H Visualisatieschema	51

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek naar de wensen van de ex-deelnemers van Scoren met gezondheid. Het onderzoek heeft zich gericht op de wensen en behoeften van ex-deelnemers van het traject van Scoren met gezondheid om inzichtelijk te krijgen wat het traject deelnemers oplevert en wat verbeterpunten kunnen zijn om het traject goed te laten slagen voor toekomstige deelnemers.

Via deze weg willen wij graag een aantal personen bedanken voor de medewerking, de begeleiding en stimulering die wij mochten ontvangen tijdens het ontwikkelen en uitvoeren van het onderzoek. Allereerst willen wij de ex-deelnemers van Scoren met gezondheid bedanken voor hun inzet, feedback en openheid tijdens de interviews. Daarnaast willen wij Laura Höfte bedanken voor haar input en feedback vanuit het organisatorisch perspectief. Ook willen wij Safoura Ghaeminia, Marin Berenpas, Frederieke Hermsen, Helma Hendriks en Carlijne de Baas-Beltman bedanken voor hun feedback tijdens intervisiebijeenkomsten en de begeleiding bij het onderzoeksatelier. Doordat iedereen ons steeds opnieuw heeft voorzien van feedback en nieuwe inzichten hebben wij steeds weer de motivatie kunnen vinden om het onderzoek te laten slagen.

Maaïke Steenbergen en Nadien Vugteveen
Enschede, juni 2018

Samenvatting

In werkelijkheid ligt de jeugdwerkloosheid vermoedelijk tussen de 20 en 25 procent. Om jongeren aan het werk te krijgen heeft de Rijksoverheid geld beschikbaar gesteld om de samenwerking tussen gemeenten, werkgevers en opleidingen te stimuleren tot een gezamenlijke aanpak om van de jeugdwerkloosheid af te komen (Witte, 2014). Höfte (2011) beschrijft dat de projectleider van het ROC van Twente de interventie Scoren met gezondheid ontwikkelde in samenspraak met verschillende partijen binnen de regio zoals de Gemeente Hengelo en Enschede, FC Twente Scoren in de wijk, de GGD, welzijnsorganisaties en woningbouwverenigingen.

In opdracht van Scoren met gezondheid is er een kwalitatief onderzoek gedaan naar de ervaringen van de ex-deelnemers in het 13-weken traject. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in de resultaten van het re-integratie proces van Scoren met gezondheid. In het traject van dertien weken leren de deelnemers door middel van de visie positieve gezondheid en sociale activering participeren in de maatschappij. Vanuit dit doel is een hoofdvraag opgesteld met deelvragen. De hoofdvraag luidt: *Hoe hebben de ex-deelnemers het project Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?*

De populatie van het onderzoek zijn de ex-deelnemers van Scoren met gezondheid tussen de 18 en 35 jaar. Deze jongvolwassenen hebben allemaal in de afgelopen drie schooljaren deelgenomen aan het traject van Scoren met gezondheid. Uit deze populatie zijn tien personen bereid geweest om geïnterviewd te worden.

De data is verzameld aan de hand van semigestructureerde interviews. Van tevoren zijn onderwerpen vastgesteld in een topiclijst. Er wordt gebruikt gemaakt van een voicerecorder om de anonimiteit van de ex-deelnemers te waarborgen. Door middel van labeling zijn de interviews uitgewerkt. De interviews zijn uitgewerkt, gecodeerd en in labelschema's geplaatst. Met deze labels werd er antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen. Er is rekening gehouden met eventuele risico's om de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten.

Voorafgaand aan het onderzoek is literatuuronderzoek gedaan. Dit onderzoek ondersteunt de resultaten uit de interviews. Uit de resultaten kan geconcludeerd worden dat het project van Scoren met gezondheid een positief effect heeft op ex-deelnemers. Ex-deelnemers geven aan dat zij punten gemist hebben die bij de uitvoering van het project nog duidelijker naar voren mogen komen. Er zijn verschillende aanbevelingen opgesteld zodat het traject van Scoren met gezondheid nog meer kans van slagen heeft.

1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek toegelicht. De doelen op korte en lange termijn en hoofd- en deelvragen sluiten aan op de aanleiding.

1.1 Een samenleving waarin meedoen vanzelfsprekend is geworden.

Vanaf 1 januari 2015 is de Participatiewet in werking gegaan. In deze wet zijn drie voormalige wetten samengebracht namelijk De Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten, Wet sociale werkvoorziening en de Wet werk en bijstand (Movisie, 2017). Een doel van de Participatiewet is om meer mensen aan het werk te krijgen. Waar voorheen de overheid verantwoordelijk was, is nu de gemeente verantwoordelijk voor het aanbod in ondersteuning voor de mensen die dit nodig hebben op de arbeidsmarkt en de toeleiding naar arbeid of scholing. De burgers moeten hun eigen kracht benutten en hun sociale netwerk inzetten. Zij worden zelf verantwoordelijk voor hun participatie in de samenleving (Nelemans, 2013). Dit geldt ook voor voortijdig schoolverlaters. De overheid, scholen en gemeenten werken samen om schooluitval tegen te gaan. Iedereen onder de 18 jaar is leerplichtig. Voortijdig schoolverlaters zijn jongeren van 12 tot 23 jaar die zonder startkwalificatie het onderwijs verlaten. Een startkwalificatie is een havo of vwo diploma of minimaal een mbo-2 diploma. De Rijksoverheid wil dat zoveel mogelijk jongeren een startkwalificatie halen. Een opleiding en een startkwalificatie vergroten op de lange termijn de kans op de arbeidsmarkt (Van der Wal, 2011). Het aantal voortijdig schoolverlaters daalt al sinds enkele jaren, maar deze daling is minimaal waardoor het een maatschappelijk probleem blijft (CBS, 2017). Naar aanleiding van de Participatiewet zijn verschillende maatregelen ingezet om voortijdig schoolverlaten en werkloosheid te verminderen. Dit wordt onder andere gedaan door middel van sociale activering. Sociale activering wordt ingezet om individuele competenties en mogelijkheden van jongvolwassenen te vergroten die al een tijd niet mee participeren op de arbeidsmarkt of in het onderwijs. Het doel is om sociale vaardigheden aan te leren of te vergroten, om sociale uitsluiting en isolement tegen te gaan. Het bevorderen en verrichten van maatschappelijke nuttige activiteiten of het deelnemen aan activiteiten ter voorbereiding op het traject vallen onder sociale activering (Gemeente Heerhugowaard, 2010). Vrijwilligerswerk, deelnemen aan een cursus of bewegen kunnen voorbeelden zijn van maatschappelijke activiteiten die ingezet worden binnen sociale activering (Pennens, 2003).

In het jaarverslag Leerplicht RMC (Regionale Meld- en Coördinatiefunctie) van de gemeente Enschede (2016) staat beschreven dat in het jaar 2015- 2016 in de gemeente Enschede 18 meldingen waren van absoluut verzuim en 1367 meldingen relatief en overig verzuim van leer- en kwalificatie plichtige jongeren. Bij het voortijdig verlaten van school gaat het om absoluut verzuim. Leerlingen staan dan niet meer ingeschreven op een school (Gemeente Enschede, 2016). Verzuimbestrijding van jongeren van 18 jaar en ouder behoort over het algemeen niet tot de wettelijke taak van het RMC. De RMC subregio's Almelo, Enschede, Hengelo en Oldenzaal en de MBO scholen in Twente zien de noodzaak van verzuimbestrijding en zetten in op bestrijding van verzuim van jongeren van 18 jaar en ouder om daarmee schooluitval te voorkomen (Gemeente Enschede, 2016). Eén van de maatregelen is dat bewegen ingezet wordt als hulpmiddel om deze doelgroepen weer te activeren. Bewegen is een belangrijke verbindende factor voor onze samenleving, het brengt mensen letterlijk en figuurlijk samen. Sportieve activiteiten kunnen een stimulerende en verbindende rol hebben voor de samenleving en het helpt individuen in het vinden

van een gezonde leefstijl (Bussemaker, 2008). Een andere maatregel die de overheid inzet is het aanbieden van verschillende leerplekken voor uitgevallen jongeren (Rijksoverheid, z.j.).

Een voorbeeld van een maatschappelijk project dat is ontwikkeld en aansluit op de gevolgen van de Participatiewet is Scoren met gezondheid. Dit project wordt door de gemeente Enschede ingekocht bij het ROC van Twente. Het merendeel van de jongvolwassenen die deelnemen aan Scoren met gezondheid vallen onder de Participatiewet en hebben een bijstandsuitkering. Scoren met gezondheid is een project dat zich richt op verschillende maatschappelijke problemen van deze jongvolwassenen, zodat zij de kans krijgen om weer deel te nemen aan de maatschappij. Het doel van Scoren met gezondheid volgens Höfte (2016) is om het aantal werklozen en niet opgeleide jongvolwassenen te verlagen en tegelijkertijd te werken aan een positieve houding en gezonde leefstijl. Scoren met gezondheid is een re-integratie proces dat is gebaseerd op de uitgangspunten van positieve gezondheid, waarbij deelnemers leren participeren in de maatschappij. Zij werken vanuit de zes dimensies van positieve gezondheid geïntroduceerd door Huber in 2012. De zes dimensies zijn verdeeld in: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Bij positieve gezondheid wordt gezondheid niet meer gezien als de af- of aanwezigheid van ziekte, maar als het vermogen van mensen om fysieke, emotionele en sociale levensuitdagingen aan te gaan en zoveel mogelijk eigen regie te nemen (Brons, 2015).

Tijdens het project van Scoren met gezondheid bouwen deelnemers sociale contacten op, leren zij in groepsverband werken, worden zij geholpen in de keuze voor opleiding of werk en leren zij afspraken maken en deze nakomen waardoor zij een verantwoordelijkheidsgevoel krijgen. Scoren met gezondheid hanteert een 13-weeken traject voor groepen van maximaal 15 deelnemers waarin de deelnemers iedere week drie dagdelen aanwezig zijn en thuisopdrachten uit moeten voeren die gebaseerd zijn op positieve gezondheid. Scoren met gezondheid heeft als doel om jongvolwassenen binnen dertien weken het vertrouwen te geven dat zij weer kunnen participeren binnen de samenleving. Na de dertien weken stopt de begeleiding van de docenten van Scoren met gezondheid waarnaar een trajectbegeleider het overneemt. Er is na dertien weken een korte eindevaluatie, maar deze levert onvoldoende informatie op over de ontwikkeling van de deelnemer en de ervaring van het traject. Ondanks de trajectbegeleider is er dan weinig zicht op de ontwikkeling van ex-deelnemers. Het zou dus kunnen zijn dat het project slechts heeft geholpen voor korte tijd en op de lange termijn niet heeft mogen baten. Scoren met gezondheid is in negen jaar tijd snel gegroeid in het aantal deelnemers. Er is echter geen duidelijk zicht op de ervaringen van de deelnemers en het vervolg na het traject van Scoren met gezondheid. Om de effectiviteit van dit project inzichtelijk te maken is het belangrijk voor de organisatie om onderzocht te hebben wat het traject de deelnemers nu oplevert op het gebied van maatschappelijke participatie, waar nog verbeterpunten liggen en wat de behoeftes zijn met betrekking tot begeleiding tijdens en na het traject. Middels dit onderzoek wordt inzicht gegeven in de ervaringen en de resultaten van het re-integratie proces van Scoren met gezondheid.

1.2 Doelstelling

Lange termijn doelstelling:

De lange termijn doelstelling is het project Scoren met gezondheid te verbeteren zodat jongvolwassenen met diverse maatschappelijke problemen weer kunnen deelnemen in de maatschappij.

Korte termijn doelstelling:

Inzicht hebben in de ervaringen van ex-deelnemers van Scoren met gezondheid voor zowel het 13-weeken traject als de begeleiding tijdens en na het project.

1.3 Hoofdvraag en deelvragen

Hoofdvraag:

Hoe hebben de ex-deelnemers het project Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?

Deelvragen:

Theoretische deelvragen:

- Wat houdt Scoren met gezondheid in?
- Welke interventies en methodieken past Scoren met gezondheid toe bij jongvolwassenen op het gebied van maatschappelijke participatie en sociale activering?
- Wat houdt de visie positieve gezondheid in? En op welke manier geeft Scoren met gezondheid hier vorm aan?

Praktische deelvragen:

- Welke kennis en vaardigheden hebben de ex-deelnemers opgedaan met betrekking tot de zes dimensies van positieve gezondheid?
- Wat is de behoefte van de ex-deelnemers met betrekking tot thema's die te maken hebben met een gezonde leefstijl?
- Hoe hebben de ex-deelnemers de beweegactiviteiten binnen het traject ervaren en wat hebben zij hier van geleerd?
- Hoe hebben de ex-deelnemers de duur van het traject ervaren?
- Hoe hebben de ex-deelnemers de begeleiding tijdens het traject ervaren?
- Wat is de behoefte van begeleiding na het traject volgens de ex-deelnemers?

1.4 Leeswijzer

Het bachelorrapport begint met een samenvatting over het onderzoek. In hoofdstuk 1 staat de aanleiding van het onderzoek beschreven en deze wordt ondersteunt door het doel en de hoofd- en deelvragen. In hoofdstuk 2 staan de uitkomsten van de theoretische deelvragen. Hoofdstuk 3 beschrijft en onderbouwt de onderzoeksmethode. In het vierde hoofdstuk staan de resultaten uit de interviews met de ex-deelnemers van Scoren met gezondheid. De conclusies en aanbevelingen worden gedaan in hoofdstuk 5.

2 Theoretisch Kader

In het theoretisch kader worden de theoretische deelvragen beantwoord met onderbouwing van literatuur uit verschillende bronnen. De deelvragen worden uitgewerkt op maatschappelijk en internationaal niveau en deze worden gekoppeld aan Scoren met gezondheid.

2.1 Wat houdt Scoren met gezondheid in?

In figuur 1 is te zien dat Scoren met gezondheid is ontstaan vanuit de stichting Scoren in de wijk van FC Twente. Trots, ambitie en noaberschap zijn de kernwaarden van de voetbalvereniging FC Twente. Dit samenspel zorgt ervoor dat FC Twente niet alleen een club is die gericht is op scoren op het veld, maar ook op scoren in de maatschappij. Zij richten zich met de maatschappelijke projecten op supportwijken in de regio Twente. De maatschappelijke projecten van FC Twente zijn ondergebracht bij de stichting FC Twente, Scoren in de wijk (Höfte, 2017). Bij FC Twente wordt de maatschappelijke betrokkenheid omgezet in acties. Door FC Twente is, in 2009, aan het ROC van Twente gevraagd om twee interventies te ontwikkelen op het gebied van sport, gezondheid, scholing en betrokkenheid. Deze twee interventies zijn Scoren met gezondheid wijkgericht en Scoren met gezondheid online. Laura Höfte is de ontwikkelaar van beide projecten van Scoren met gezondheid. Deze projecten vallen onder het MBO-college voor Loopbaanontwikkeling en participatie van het ROC van Twente. Het is wenselijk dat het docententeam nauw contact heeft met een maatschappelijk werker van het Loopbaancentrum. In het Loopbaancentrum werken specialisten met kennis op het gebied van hulpverlening en begeleiding bij gedragsproblematieken zodat de begeleiding het meest optimaal verloopt.



Figuur 1

Scoren met gezondheid is een gecombineerde leefstijl interventie die gebaseerd is op de dimensies van positieve gezondheid waarbij de begeleiding van de deelnemers essentieel is. Het gaat niet direct om het resultaat maar vooral om de positieve methodiek waarmee het resultaat bereikt wordt. De methodiek laat deelnemers hun eigen kracht ervaren, geeft inzicht in talenten en zet dit op een positieve manier in om ze meer de regie over hun eigen leven te laten nemen. Er is aandacht voor sociale en fysieke factoren die bevorderend zijn voor het vermogen om hun eigen kracht te ontwikkelen. Het geeft handvatten om hun eigen functioneren te verbeteren en de maatschappelijke/sociale deelname te vergroten (Höfte, 2016). Zonder een band met de realiteit verliest een mens zich in zijn fantasie en zijn emoties. Verlies, of het niet hebben van werk, dat wil zeggen het ontbreken van een tijdsstructuur, van dagelijkse contacten en activiteiten, van doelen in het leven en van maatschappelijke status en identiteit betekent dus vanuit dit oogpunt een verminderde band met de realiteit (Miltenburg & Woldringh, 1989).

Sport wordt als middel ingezet om te werken aan gezondheid, basisvaardigheden, het groepsproces en het zelfvertrouwen. Daarnaast worden op een niet-schoolse manier diverse thema's behandeld bijvoorbeeld weerbaarheid, functioneren,

gezondheid, participatie, onderwijs en arbeidsmarkt (Höfte, 2017). Het traject heeft een duur van dertien weken waarbij de deelnemers, docenten en stagiaires drie dagdelen á drie uur in de week samen komen. De bijeenkomsten bestaan uit één uur beweging en twee uur theorie. In de theorie worden verschillende thema's zoals jezelf presenteren, persoonlijke doelen opstellen, hygiëne, vooroordelen en verslaving behandeld. De thema's zelfvertrouwen, grenzen aangeven, samenwerken, respect en luisteren worden door middel van beweging ingezet. Er worden koppelingen tussen de thema's gemaakt om de individuele competenties van de deelnemers te vergroten. Dit heeft al snel een positief effect op de fitheid, motivatie, het groepsproces en de houding van de jongvolwassenen. Door na de dertien weken een perspectief te bieden en de jongvolwassenen daar naartoe te begeleiden is de kans groter dat zij doorgaan met een opleiding of het zoeken naar werk. Het programma kan uitgebreid worden met bedrijfsbezoeken, stages, meeloopdagen, hulpverlening en aanverwante zaken. Na het traject worden zij doorverwezen naar school, werk of andere hulpverlening. Deze overdracht wordt gevolgd door de trajectbegeleider van Scoren met gezondheid (Höfte, 2016).

2.2 Welke interventies en methodieken past Scoren met gezondheid toe bij jongvolwassenen op het gebied van maatschappelijke participatie en sociale activering?

2.2.1 Doelgericht en vraaggericht

Scoren met gezondheid is een geïntegreerde leefstijlinterventie en is doelgericht en vraaggericht voor jongvolwassenen. Er wordt gewerkt met een intensieve begeleiding om de doelgroep verantwoordelijkheid te laten nemen voor een gezonde, actieve leefstijl en hun toekomst. De start van de interventie is in de buurt van de woonomgeving van de deelnemer op een ROC locatie, kantine van sportverenigingen of een wijkgebouw om het laagdrempelig en toegankelijk te houden. Om de doelgroep succes te laten ervaren is het belangrijk om nauw samen te werken en te verbinden. Voor het traject van 13 weken wordt er een individueel plan opgesteld waarin hoofd- en subdoelen worden beschreven. Deelnemers hebben op deze manier zelf regie over hun ontwikkeling. De methodiek die hierbij aansluit is Goal Attainment Scaling (GAS) dat is ontwikkeld door Kiresuk (1968). Deze methodiek is inmiddels breed inzetbaar en staat het vooral in het teken van het uitwerken van een concreet werkplan of activiteitenplan. Er wordt gewerkt met hoofd- en subdoelen of concrete werkdoelen en de opzet is om vooral de ontwikkeling van het behalen van doelen te volgen (Roach & Elliot, 2005).

2.2.2 Positieve gezondheid

Zoals eerder is beschreven is het project van Scoren met gezondheid een gecombineerde leefstijl interventie die gebaseerd is op de zes dimensies van positieve gezondheid (gezondheid, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, sociaal maatschappelijk functioneren en het dagelijks functioneren) waarbij de begeleiding van de deelnemer essentieel is. Het gaat hierbij niet om het resultaat maar om de positieve methodiek waarmee het resultaat bereikt wordt. De methodiek laat de deelnemers hun eigen kracht inzien, geeft inzicht in talenten en dromen en zet dit op een positieve manier in om zij meer de regie van hun eigen leven te laten nemen. Het geeft handvatten om hun eigen functioneren te verbeteren en de maatschappelijke/sociale deelname te vergroten (Höfte, 2016). Spies & Vanschoren (2005) zijn er van overtuigd dat er veel winst te behalen valt op het gebied van arbeidsintegratie, sociale activering en activerende hulpverleningen.

2.2.3 Individueel en oplossingsgericht

Individuele vraaggerichte benadering is hier in een belangrijk kenmerk. Individueel omdat iedereen anders is en dus ook anders benaderd moet worden. Met vraaggericht doelen zij op de vraag achter de vraag. Er wordt gekeken naar de deelnemer als een persoon in een eigen context en samenhang (Spies & Vanschoren, 2005). Bij Scoren met gezondheid werken zij oplossingsgericht. Door middel van oplossingsgericht werken en meedenken met de doelgroep die niet of niet voldoende participeren wordt de context van de deelnemer helder en wordt er gekeken naar haalbare doelen. Samen met de deelnemer wordt een individueel plan opgesteld waarbij de deelnemer zelf de lijnen en doelen uitzet. De rol van de docent is om de deelnemer hierbij te begeleiden (Vugteveen, persoonlijke mededeling, 22 november 2017).

Vanuit Amerika is de methodiek Solution Focused Therapy (SFT) ontwikkeld door Steve de Shazer, Insoo Kim Berg en hun collega's van het Brief Family Therapy

Centre. Oplossingsgericht werken is gericht op mensen die zich niet meer in staat voelen om zelf hun problemen te hanteren. Hun oplossend vermogen schiet tekort. Kenmerken van het tekortschieten van het oplossend vermogen zijn; niet meer voldoen aan eisen en verwachtingen die gesteld worden, het missen van kennis en vaardigheden om het probleem op te lossen en door de problemen grip op het leven kwijtraken (De Vries & Prüst, 2017). Het doel van de interventie is om het oplossend vermogen van cliënten zodanig te herstellen dat zij in staat zijn om op eigen wijze en samen met hun sociale netwerk aan hun problemen te werken. In combinatie met oplossingsgericht werken wordt er gebruik gemaakt van motiverende gespreksvoering en motiverende beloningen. FC Twente is een motiverende factor bij het traject van Scoren met gezondheid. Motiverende beloningen worden ingezet om de deelnemers te stimuleren om mee te doen en om het programma vol te houden (Höfte, 2016). De bijeenkomsten zijn positief, gezellig en laagdrempelig. Dit zorgt ervoor dat de deelnemers gemotiveerd blijven en dus benaderbaar.

2.2.4 Buurtgerichte sociale activering

In de verkenning van de maatschappelijke participatie van Movisie zijn methodieken uitgewerkt die gericht zijn op de maatschappelijke participatie en sociale activering (Verschelling-Hartog, 2009). Een passende methodiek voor jongvolwassenen is de buurtgerichte sociale activering. Buurtgerichte sociale activering heeft volgens Verduin (2011) als doel het activeren van zowel sociaal kwetsbare buurtbewoners als van sociale netwerken en voorzieningen in en rond hun omgeving, waarbij de buurt benut wordt als vindplaats en springplank. Het is vooral gericht op een individuele benadering, maar tegelijkertijd ook een aanpak gericht op de hele buurt (Verduin, 2011). De structuur van de wijk, het dorp en de wensen van de professionals en de deelnemers passen goed in de community gedachte (Höfte, 2016). Sport kan ingezet worden voor verschillende maatschappelijke effecten. Eén van die effecten is de sociale samenhang in buurten en wijken. Het gaat dan voornamelijk om de sociale contacten tussen buurtbewoners. Op individueel niveau gaat het om de persoonlijke netwerken die kunnen worden opgebouwd om doelen te bereiken. Op het samenlevingsniveau gaat het om het vertrouwen tussen de buurtbewoners en het contact tussen de groepen (Boonstra & Hermens, 2011). Beweging als warming-up voor de re-integratie is een re-activeringsprogramma waarin bewegen, leefstijl en arbeidscompetenties centraal staan. Het programma brengt letterlijk de doelgroep in beweging. Lichamelijke en/of geestelijke belemmeringen staan bij deze mensen in de weg (NISB, z.j.). Sport wordt als middel ingezet bij Scoren met gezondheid om te werken aan gezondheid, diverse basisvaardigheden, het groepsproces en het zelfvertrouwen (Höfte, 2016).

2.2.5 Motiverende gespreksvoering

De docenten maken gebruik van motiverende gespreksvoering door de deelnemers op een positieve manier te herinneren aan hun einddoel (Vugteveen, persoonlijke mededeling, 22 november 2017). Motiverende gespreksvoering volgens Rensen, Van Arum en Engbersen (2008) heeft als doel het oplossen van individuele motivatieproblemen die positieve gedragsverandering verhinderen. Het is een methodiek die is ontwikkeld door de Amerikaanse psycholoog William Miller en de uit Wales afkomstige psycholoog Stephen Rollnick. Motiverende gespreksvoering wordt vaak aangeduid als methodiek maar in feite is het een gesprekstijl. Motivatie wordt binnen de gespreksvoering gezien als het streven naar overeenstemming tussen het

gedrag en uitspraken van de mens. Het is verdeeld in twee fasen: de eerste fase richt zich op de intrinsieke motivatie en in de tweede fase wordt een concreet plan opgesteld om de verandering toe te passen (Rensen, Van Arum & Engbersen, 2008).

2.4.6 Conclusie

Scoren met gezondheid maakt gebruik van verschillende interventies en methodieken, de meeste gebruikte interventies en methodieken die zij hanteren zijn doelgericht, vraaggericht, oplossingsgericht, buurtgericht en positieve gezondheid. Scoren met gezondheid is ook deels individueel bezig met de jongvolwassenen, zo maken zij wel een individueel plan met de jongvolwassenen. Een aantal van de genoemde methodieken en interventies die in Nederland gebruikt worden, zijn ontwikkeld door mensen uit het buitenland. Landen met een gelijkwaardige aanbod van zorg hanteren soortgelijke interventies en methodieken. Dit is niet van toepassing bij arme landen met minder middelen in de aanbod voor zorg.

Scoren met gezondheid voegt methodieken en interventies samen om de deelnemers de beste begeleiding te bieden om weer te kunnen participeren in de maatschappij. Opmerkelijk is dat gehanteerde methodieken en interventies veelal voortkomen uit Amerika. Veel methodieken en interventies lijken op elkaar qua begeleidingsstijl. Het zijn richtlijnen die gebruikt kunnen worden bij verschillende doelgroepen. Bij verscheidene methodieken en interventies wordt een eigen concept bedacht waardoor het een nieuwe 'methode kan worden die is afgeleid van een bestaande methodiek.

Tegenwoordig wordt oplossingsgericht werken wereldwijd ingezet. Men wil uitgaan van de eigen kracht en inzet van burgers. Dit is in Nederland voor een groot deel afgeleid vanuit de Participatiewet. Het uitgangspunt hierbij is dat mensen zelfstandiger worden door middel van begeleiding en coaching zodat zij niet direct intensievere hulpverlening nodig zijn. Scoren met gezondheid richt zich ook op de eigen kracht van de deelnemers en stellen daarom doelen op met de deelnemers zodat zij een eigen ontwikkelingsplan krijgen waaraan zij kunnen werken om weer op de arbeidsmarkt of in het onderwijs te komen.

2.3 Wat houdt de visie positieve gezondheid in? En op welke manier geeft Scoren met gezondheid hier vorm aan?

2.3.1 Ontstaan visie positieve gezondheid

Huber introduceerde in 2012 een geheel nieuw concept van gezondheid: gezondheid als het vermogen je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven. Positieve gezondheid is een verdere uitwerking van dit concept. Huber heeft onderzoek gedaan om dit concept verder te kunnen ontwikkelen. Haar mening is dat mensen die ervaring hebben met een ziekte vinden dat gezondheid alles te maken heeft met alle levensgebieden. Er is een brede visie op gezondheid volgens Huber en zij heeft zes dimensies opgesteld om positieve gezondheid nader toe te lichten. In [bijlage G](#) staan de zes dimensies van Huber, namelijk: het dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren. In deze visie gaat gezondheid niet langer meer strikt over het domein van zorgmedewerkers maar van iedereen (Huber, Van Vliet & Boers, 2016).

2.3.2 Toepassing zes dimensies

Huber heeft wereldwijd een groot succes door haar ontwikkelde methodiek. Zo bevindt zich in Minnesota het Penny George instituut dat inmiddels is uitgegroeid tot het grootste gezondheidscentrum en ook de voorloper is geworden in de holistische aanpak. De oprichtster van het instituut pleit voor een integrale gezondheidszorg waarbij de patiënt in zijn geheel centraal staat. Naast reguliere zorg wordt ook nog complementaire zorg als mindfulness aangeboden om het lichaam een zelf genezend proces in gang te laten zetten. Deze methodiek gaat uit van de filosofie dat optimale genezing tot stand komt wanneer 'mind, body en spirit' met elkaar verbonden zijn, in lijn met de zes dimensies van positieve gezondheid van Huber. *"Integrale gezondheid heeft het potentieel om fundamenteel iets te veranderen in de gezondheidszorg van vandaag"* (Penny George, 2015). Het instituut doet momenteel onderzoek naar vernieuwing in de integrale gezondheidszorg en de effecten op de kosten van de gezondheidszorg. De methodiek blijkt positieve effecten in de praktijk te creëren. Onderzoek van Penny George Institute laat bijvoorbeeld zien dat complementaire zorg voor een afname van pijn en angst onder oncologie patiënten kan zorgen (Mans, 2017).

Nationaal gekeken werken ook veel andere zorgorganisaties, instellingen en verzekeraars met de visie positieve gezondheid. Een voorbeeld hiervan is CZ. CZ is een zorgverzekeraar en is partner in vijf verschillende zorgorganisaties namelijk in Zuid-Limburg, Zeeuws-Vlaanderen en West-Brabant. CZ werkt samen met gemeenten om de zorg van burgers gezamenlijke impulsen te geven met betrekking tot positieve gezondheid. CZ koopt in op waarde, dit wordt mede afgemeten aan de patiëntgerichtheid van de zorg. Als zij de waarde centraal stellen moeten zij de brede visie die de patiënt op gezondheid heeft serieus nemen. Dat is ook wat Huber heeft vastgesteld, namelijk dat gezondheid voor de patiënt niet alleen staat voor lichamelijke en mentale aspecten maar dat de zes dimensies die zij heeft opgesteld even belangrijk zijn. Het holistische karakter van positieve gezondheid wat bestaat uit mensgerichtheid is terug te zien in de systeem aanpak die CZ wil inzetten. Doordat regio's samenwerken en de regie nemen waardoor zij tot een integrale aanpak komen wordt de samenhang in zorg en ondersteuning door elkaar versterkt en daardoor wordt de zelfredzaamheid van burgers bevorderd. Positieve gezondheid

heeft een verbindende werking zowel binnen de zorg als in de samenwerking met gemeentes en maatschappelijke partners. De zes dimensies van positieve gezondheid worden hieronder nader toegelicht aan de hand van het spinnenweb in figuur 2 dat Huber heeft ontworpen (Kersten & Huber, 2016).

2.3.3 Positieve gezondheid toegepast bij Scoren met gezondheid

In deze paragraaf worden de zes dimensies besproken en worden voorbeelden gegevens van de wijze waarop Scoren met gezondheid dit toepast.

1. De eerste dimensie gaat over lichaamsfuncties. Deze bestaat uit de volgende onderwerpen: medische feiten, medische waarnemingen, fysiek functioneren, klachten, pijn en energie.
In combinatie en koppeling met de sportlessen worden er thema's behandeld zoals hygiëne, verslaving, leefstijl en voeding. Er wordt een diëtiste uitgenodigd om uitleg te geven over gezonde voeding en er komt iemand van Tactus om verslaving en middelgebruik bespreekbaar te maken. Als de groep er behoefte aan heeft, kan er een mindfulness instructeur gevraagd worden om een les te verzorgen.
2. De tweede dimensie gaat over mentale functies en –beleving. Hierin worden het cognitief functioneren, de emotionele toestand, de eigenwaarde en zelfrespect, het gevoel controle te hebben, de zelfmanagement en eigen regie en veerkracht aangeboden.
Weerbaarheid, zelfvertrouwen en zelfwaardering zijn thema's die worden behandeld door middel van beweeg- en sportactiviteiten.
3. De derde dimensie is de zingeving. In de derde dimensie staan zingeving, doelen, idealen, toekomstperspectief en acceptatie centraal.
Aan iedere start van het traject wordt voor elke deelnemer een individueel plan opgesteld met daarin doelen voor de korte termijn (binnen het traject) en doelen voor de lange termijn (de toekomst). Dit plan is de rode draad van de deelnemer tijdens het traject van Scoren met gezondheid.
4. Dimensie vier gaat over de kwaliteit van leven. In deze dimensie worden het leven, het geluk, genieten, gezondheid ervaren, levenslust en balans benoemd.
Geld speelt voor de meeste mensen een grote rol in het leven. De financiële coach voor studenten die werkzaam is bij het ROC van Twente komt bij iedere groep een presentatie geven over budgettering. Zij kan, als de deelnemer daar behoefte aan heeft, begeleiding voortzetten.
5. De vijfde dimensie heet sociaal maatschappelijke participatie. In deze dimensie spelen sociale en communicatieve vaardigheden, betekenisvolle relaties, sociale contacten, acceptatie, maatschappelijke betrokkenheid en betekenisvol werk een belangrijke rol.
Door de groepsgerichte aanpak van Scoren met gezondheid komen de deelnemers weer in contact met andere leeftijdsgenoten. Zij zien elkaar drie dagdelen in de week wat al snel zorg voor een vertrouwensband en betekenisvolle relaties binnen de groep. Zij leren elkaar kennen door samen te werken. Zij moeten bijvoorbeeld een presentatie geven over de persoonlijkheid en de leefwereld van de ander. Dit is goed voor het sociale

aspect en de communicatieve vaardigheden. Vrijwilligerswerk wordt gestimuleerd en aangeboden door vrijwilligersorganisatie M-pact. Zij geven uitleg over de organisatie om vervolgens deelnemers in te schrijven.

6. In de zesde en dus laatste dimensie draait alles om het dagelijks functioneren. Hierin zijn de algemene dagelijkse levensverrichtingen en het werkvermogen belangrijke onderwerpen.
Door drie ochtenden in de week samen te komen wordt gewerkt aan het ritme en structuur van de deelnemers. Er wordt voorlichting gegeven over dag- en nachtritme en er wordt voor ieder individu gekeken naar dagbesteding. Dit kan variëren van cursussen tot het starten van een opleiding of (vrijwilligers)werk.

Een gecombineerde leefstijl interventie die gebaseerd is op de dimensies van positieve gezondheid staat centraal bij Scoren met gezondheid. Scoren met gezondheid werkt vanuit de zes dimensies van positieve gezondheid waarbij de begeleiding van deelnemers essentieel is. Vragen als 'ben je tevreden met je functioneren wanneer je kijkt naar de verschillende dimensies?' en 'wat zou je willen veranderen?' staan centraal. De beroepsrol is een belangrijk onderdeel van zelfidentiteit. Zelfidentiteit verwijst naar de vraag 'wie ben ik?'. Identiteit ontstaat in de ontmoeting tussen de individu en de verwachtingen die anderen over hem of haar hebben. Deze verwachtingen geven doel en betekenis aan het leven. Een gebrek aan de rolidentiteit kan leiden tot vormen van verlies en kan aanleiding geven tot het ontstaan van angst en depressie (Miltenburg & Woldringh, 1989). Het gaat bij Scoren met gezondheid niet alleen om resultaten, het gaat voornamelijk over de positieve methodiek waarmee het resultaat bereikt kan worden. Scoren met gezondheid leert door deze methodiek deelnemers op een positieve manier de regie over hun eigen leven weer te krijgen. Er wordt aandacht besteed aan sociale en fysieke factoren die bevorderen dat iemand het vermogen heeft die kracht te ontwikkelen (Höfte, 2016).

2.3.4 Conclusie

Er kan geconcludeerd worden dat de visie van Huber effect heeft gehad op verschillende vormen van zorg op zowel nationaal als internationaal niveau. Door de zes dimensies is men anders gaan kijken naar gezondheid in het algemeen. Veel instellingen, organisaties, gemeenten en verzekeraars wereldwijd willen met de methodiek werken en kijken uit naar een nieuw concept voor de gezondheidszorg. Positieve gezondheid wordt ook door gemeenten gezien als een nieuwe uitkomst voor de zorg. Er worden meer samenwerkingsverbanden gecreëerd waardoor de zorg voor de burger centraal staat, maar ook meer wordt gekeken naar mogelijkheden in plaats van beperkingen. De dimensies staan ook bij het project van Scoren met gezondheid centraal. De deelnemers leren op verschillende leefgebieden wat een goede gezondheid inhoudt en dan niet alleen op fysiek maar ook op mentaal gebied. De dimensies worden bij de deelnemers niet benoemd, maar worden op een niet schoolse manier aangeboden.

3 Methode van onderzoek

In dit hoofdstuk wordt het type onderzoek, de onderzoeksmethode en het onderzoeksmateriaal beschreven. De betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek zijn uitgewerkt en toegelicht.

3.1 Type onderzoek

In dit onderzoek staan de beleving en de ervaring van de ex-deelnemers centraal. Het onderzoek richt zich op het meten van ervaringen en de betekenis die dit voor mensen heeft. Een kwalitatief onderzoek is het meest passend. In een kwalitatief onderzoek worden problemen van situaties, gebeurtenissen en verschillende personen beschreven en onderzocht. De gegevens worden beschreven door verschillende aspecten zoals de beleving en ervaring van de ex-deelnemers die worden verzameld door het afnemen van semigestructureerde interviews. Volgens Boeije, 't Hart en Hox (2009) wordt binnen een kwalitatief onderzoek gebruik gemaakt van flexibele methoden. Flexibele methoden zijn onder meer participerende observatie en kwalitatieve interviews. Kenmerkend bij deze methoden is dat de uitvoering van tevoren niet helemaal is vast te leggen in het onderzoeksplan (Boeije & 't Hart & Hox, 2009). Flexibiliteit is belangrijk om de ex-deelnemer input te laten geven in het interview. Naast een aantal voorbedachte onderwerpen kan de geïnterviewde die de vragenlijst beantwoord tijdens het interview, ook zelf onderwerpen inbrengen en daarop ingaan. Mocht deze informatie relevant zijn voor het onderzoek dan komen deze terug in de resultaten en aanbevelingen. Bij een kwalitatieve data-analyse staat de beschrijving van personen of situaties centraal. De onderzoeksvraag is een open vraag, ook dit is belangrijk bij een kwalitatief onderzoek (Baarda, 2014). In dit kwalitatieve onderzoek is het belangrijk dat er inzicht komt in de ervaring en beleving van de deelnemers van het re-integratieproces van Scoren met gezondheid. De uitgewerkte interviews en observaties worden hierbij het belangrijkste uitgangspunt bij het onderzoek. Het doel hierbij is inzicht krijgen in de ervaring van de ex-deelnemers met betrekking tot de begeleiding en of deze overeenkomt met de richtlijnen, methodieken en aangeboden activiteiten die Scoren met gezondheid hanteert.

Dit onderzoek is een evaluerend onderzoek. Volgens Swanborn (2007) wordt deze toepassing gebruikt om op een verantwoorde manier kennis te verzamelen over de uitvoering van het handelen. De onderliggende vraag bij het evaluatieonderzoek is steeds: werkt het traject van Scoren met gezondheid? Is de uitgevoerde activiteit effectief of moeten zij aanpassingen verrichten? De belangrijkste functie van het evaluerende onderzoek is de bijdrage aan de sturing van Scoren met gezondheid en de docenten. Het uiteindelijke doel is dat de situatie indien mogelijk verbeterd kan worden voor de doelgroep (Baarda, 2014). Scoren met gezondheid heeft behoefte aan een onderzoek die hen informatie oplevert over de ervaringen van ex-deelnemers van het project. Zij willen weten wat het re-integratie proces de ex-deelnemers heeft opgeleverd, wat zij hebben gemist en wat verbeterpunten kunnen zijn. Door een evaluerend onderzoek te doen zullen de wensen van de deelnemers duidelijk naar voren komen en worden er uitkomsten verkregen die Scoren met gezondheid aanbevelingen kunnen geven voor een nieuw gewenst plan. De resultaten zullen worden overgedragen aan de praktijk waarop de praktijk de uitkomsten kan gebruiken om te starten met een eventueel verdiepend onderzoek indien dit gewenst is.

3.2 Onderzoekspopulatie en steekproef

De onderzoekspopulatie bestaat uit negentig ex-deelnemers tussen de 18 en 35 jaar van Scoren met gezondheid. Op voorhand was besloten om uit de populatie een steekproef te trekken van tien respondenten. De gehele populatie heeft een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan het onderzoek. Vanwege weinig respons zijn er uiteindelijk tien ex-deelnemers geïnterviewd. Dit heeft ertoe geleid dat er een steekproef is afgenomen op basis van bereidwilligheid. Alle respondenten die positief hebben gereageerd zijn geïnterviewd met als resultaat dat vijf vrouwelijke en vijf mannelijke ex-deelnemers hun ervaringen hebben gedeeld.

3.3 Onderzoeksinstrument

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van een semigestructureerd interview. Volgens Boeije, 't Hart en Hox (2009) is een kwalitatief interview een vorm van een gesprek waarin één iemand vragen stelt aan één of meerdere anderen. Vier elementen van een interview kunnen van tevoren worden vastgesteld namelijk: de inhoud van de vragen, de manier waarop de vragen worden gesteld, de volgorde waarin de vragen worden gesteld en de mogelijke antwoorden die kunnen worden gegeven (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). In dit onderzoek wordt gekozen voor een semigestructureerd interview, omdat de vier elementen niet of voor een gedeelte vastliggen. Bij het afnemen van de interviews wordt gebruik gemaakt van de topiclijst die staat beschreven in [bijlage A](#). Door gebruik te maken van een topiclijst zorgt de onderzoeker ervoor dat de vraagmethode half open is (Baarda, Bakker, Julsing, Fischer, Peters, de Goede & van der Velden, 2013). Op deze manier kan de onderzoeker in grote lijnen het interview met behulp van vooraf vastgestelde vragen gaan leiden, maar kan de onderzoeker ook makkelijk meebewegen met de respondenten waardoor er mogelijk interessante onderwerpen naar voren komen waar vooraf niet aan is gedacht (Verhoeven, 2011). De vragen zijn bij elk interview hetzelfde geformuleerd zodat de resultaten eenvoudig te vergelijken zijn en om er voor te zorgen dat de onderwerpen die de onderzoeker te weten wil komen ook allemaal aan bod komen (Baarda et al., 2013). De interviews worden op verschillende locaties af genomen in overeenstemming met de ex-deelnemers. Scoren met gezondheid heeft een groot netwerk voor locaties. De interviews kunnen op verschillende locaties in de wijken in Enschede afgenomen worden zoals sportverenigingen, buurthuizen en het ROC van Twente. Er kan voor gekozen worden om het bij de ex-deelnemers in huis af te nemen als zij daar behoefte aan hebben. Het uitgangspunt is om met twee personen het interview af te nemen, zodat alle te onderzoeken gegevens worden behandeld. Mocht de ex-deelnemer hier moeite mee hebben, dan kan er overwogen worden om één persoon het interview af te laten nemen.

3.4 Procedure

Voor het afnemen van de interviews wordt de populatie van ex-deelnemers van Scoren met gezondheid tussen de 18 en 35 jaar betrokken bij het onderzoek. Deze interviews worden opgenomen met een voicerecorder om de privacy van de geïnterviewde te waarborgen. Het filmen van de interviews kan ex-deelnemers afschrikken, omdat zij dan herkenbaar in beeld zijn. Er wordt naar de ex-deelnemers gecommuniceerd dat de interviews geheel anoniem zijn en met beeldmateriaal wordt anonimiteit niet gewaarborgd. Scoren met gezondheid heeft een archief met alle gegevens van ex-deelnemers. Ex-deelnemers tussen de 18 en 35 jaar ontvangen

een uitnodiging voor het deelnemen aan de interviews. Deze uitnodiging staat in [bijlage B](#) van dit rapport. Deze worden per post en per mail verzonden om de kans te vergroten dat iedere ex-deelnemer op de hoogte is van dit onderzoek. Naar aanleiding van de respons worden tien ex-deelnemers daadwerkelijk uitgenodigd. Ex-deelnemers mogen twee voorkeursdagen aangeven. Alle gegevens worden anoniem verwerkt en de opnames worden als bewijsmateriaal vijf jaar veilig opgeslagen in het archief van Scoren met gezondheid. De respondenten hebben alvorens aan het interview, de topiclijst toegestuurd gekregen. Zij konden zich dan voorbereiden op het interview zodat er geen onverwachte vragen komen waar zij niet direct een antwoord op weten.

3.5 Methode van analyseren van gegevens

Om de uitkomsten van de afgenomen interviews te analyseren binnen dit kwalitatieve onderzoek is ervoor gekozen om structuur te brengen in de interviews doormiddel van labelen. Dit houdt in dat alle interviews worden uitgetypt en vervolgens in de interviews wordt gelabeld. Labelen kan worden gezien als het opdelen van een tekst in fragmenten. Met labeling wordt expliciet aangegeven wat het onderwerp van de fragmenten is. De onderwerpen worden gebruikt als label bij de fragmenten, hiermee worden de fragmenten gecodeerd. Het levert meerdere labels op die zijn toe te kennen aan de deelnemers in de data. Vervolgens worden de labels gestructureerd en dan wordt er gezocht naar de samenhang. Als uit de interviews blijkt dat er ook nieuwe aspecten naar voren zijn gekomen kan het onderzoek worden bijgesteld door de vragen aan te scherpen of het materiaal opnieuw te analyseren en onderzoeken (Baarda et al, 2013). Door te labelen wordt een grote hoeveelheid verzamelde data gereduceerd tot slechts een paar labels. Met deze labels wordt er antwoord gegeven op de hoofd- en deelvragen van het onderzoek. Wanneer alle fragmenten zijn gelabeld is het de bedoeling om te kijken naar de verschillen en de overeenkomsten. Er is voor gekozen om deze analysetechnieken voor dit onderzoek te gebruiken zodat er ruimte is voor spelingsruimte. Hierdoor ontstaat er een duidelijk beeld en kunnen de interviews met elkaar vergeleken worden.

3.6 Betrouwbaarheid

Het onderzoek is praktijkgericht en het moet inzichtelijk, controleerbaar en nauwkeurig zijn. Aan deze eisen wordt voldaan doormiddel van reflectie en het expliciteren en documenteren van het onderzoekswerk. Dit maakt het onderzoek betrouwbaar (Migchelbrink, 2013). Om de betrouwbaarheid in dit onderzoek te waarborgen zijn onderstaande maatregelen vooraf gepland:

- Tijdens de interviews wordt gebruik gemaakt van een voicerecorder die de geluidsopname opneemt. Alle interviews zullen worden opgenomen om naderhand alle verkregen informatie zo letterlijk mogelijk te verwerken.
- De vragen zijn bij elk interview hetzelfde geformuleerd zodat de resultaten eenvoudig te vergelijken zijn. Dit doen wordt gedaan door middel van een topiclijst.
- Er wordt feedback over de vragenlijst aan derden gevraagd zodat er een inhoudscontrole wordt uitgevoerd. De onderzoeker vraagt deze feedback aan medestudenten, aan de begeleiders van Scoren met gezondheid en aan de intervisiegroep.
- De inhoud van de vragenlijst is gerelateerd aan de kernbegrippen uit het theoretisch kader en de deelvragen.

3.7 Interne en externe geldigheid

De validiteit van een onderzoek gaat volgens Migchelbrink (2013) voornamelijk over de inhoud van de gegevens. Het is belangrijk dat er in het onderzoek inhoudelijk wordt vastgelegd wat het onderzoek beoogd vast te stellen. De validiteit van het onderzoek hangt grotendeels af van het instrument (Heerink, Pinkster-Schalken & Bratti-Van der Werf, 2013). Er is sprake van een valide onderzoek wanneer de vragen tijdens de interviews genoeg betrekking hebben op de gestelde deelvragen en de conclusie logisch wordt beschreven. In dit onderzoek worden kernbegrippen, die in een visualisatieschema in [bijlage H](#) zijn beschreven, geoperationaliseerd. Dit wordt gedaan aan de hand van passende vakliteratuur en documenten. De validiteit wordt gewaarborgd als er voldoende respons is en door aan iedere ex-deelnemer dezelfde vragen te stellen. Scoren met gezondheid is een snelgroeiende organisatie. De validiteit kan hierdoor beïnvloed worden, omdat de deelnemers van de eerste groepen in de ontwikkeling zaten wat betreft het voorbereiden en uitvoeren van de bijeenkomsten, opstellen van het netwerk en de omgang met de jongere doelgroep. Het kan zijn dat de laatste groepen meer gestructureerde lessen hebben ervaren en dat het contact met het netwerk soepeler is verlopen. De antwoorden op de vragen kunnen in deze situatie van elkaar verschillen.

Om de validiteit zo hoog mogelijk te houden worden onderstaande acties uitgevoerd:

- De interviews worden afgenomen bij ex-deelnemers die al langere tijd klaar zijn met het traject, maar ook bij ex-deelnemers die het traject pas geleden hebben afgesloten. Op deze manier kan bekeken worden of het traject van Scoren met gezondheid ook op langere termijn effect heeft gehad op de ex-deelnemers.
- De geïnterviewde ex-deelnemers zijn vrij in het beantwoorden van de vragen. Door vooraf vastgestelde vragen heeft de interviewer geen ruimte om de geïnterviewde ex-deelnemers te beïnvloeden. Het waarheidsgehalte van de antwoorden is hierdoor hoog.
- De topiclijst voor het interview wordt door zowel de intervisiegroep als door de docenten van Scoren met gezondheid goedgekeurd voordat zij worden afgenomen.
- De topiclijst voor het interview wordt bij alle ex-deelnemers gebruikt. Hierdoor zijn de uitkomsten meetbaar en goed te vergelijken.

Volgens Boeije, 't Hart en Hox (2009) is het in de sociale wetenschappen relevant om te weten in hoeverre de onderzoeksresultaten gegeneraliseerd kunnen worden naar de 'echte' wereld. Dit wordt ook wel externe validiteit genoemd. In veel onderzoek wordt een steekproef getrokken uit de populatie. Deze steekproef kan vertekend zijn met als gevolg dat er geen goede afspiegeling wordt gevormd van de populatie wat betreft de relevantie van het onderzoek. Als de steekproef niet representatief is, dan is de onderzoekseenheid niet valide (Boeije, 't Hart & Hox, 2009). In dit onderzoek is er gebruik gemaakt van bereidwilligheid van de ex-deelnemers. Dit kan nadelige gevolgen hebben voor het onderzoek, omdat de kans nu groter is dat alleen de succesvolle ex-deelnemers mee willen werken. De interviews met de respondenten zijn belangrijk, omdat de uitkomsten leidend zijn voor het onderzoek. Het is van belang dat de juiste resultaten weergegeven worden om tot de geldige inzichten te komen. Het onderzoek binnen Scoren met gezondheid kan niet direct iets zeggen over soortgelijke projecten. Door de context helder te

beschrijven kan de inhoud van dit onderzoek voor soortgelijke projecten betekenis hebben. Dit onderzoek is dus niet direct gericht op de externe validiteit.

3.8 Ethische overwegingen

Er wordt gedurende dit onderzoek rekening gehouden met ethische problemen die zich voor kunnen doen. Docenten van Scoren met gezondheid en de negentig ex-deelnemers zijn voorafgaand geïnformeerd middels een informatiebrief/uitnodiging. Hier is voor gekozen zodat zij vooraf op de hoogte zijn van de intentie van dit onderzoek. Men kan dan zelf beslissen of zij hier bereidwillig aan willen mee werken of dit liever niet doen. De respondenten kunnen zelf een datum kiezen voor het afnemen van de interviews zodat zij zich niet verplicht voelen om tijd vrij te maken als dat hen niet uitkomt.

Om te voorkomen dat de vooraf opgestelde topiclijst ethische problemen kan veroorzaken is het eerst door de intervisiedocent en opdrachtgever goedgekeurd. Wanneer er aanpassingen nodig zijn wordt dit gedaan voordat de interviews worden afgenomen bij de respondenten. In [bijlage C](#) staat het contract dat voorafgaand aan de interviews wordt getekend door de onderzoekers en de ex-deelnemers waarin nadrukkelijk beschreven staat dat de ex-deelnemers anoniem zullen blijven. Hierin worden de volgende ethische kwesties meegenomen: gevoelige persoonsgegevens, vertrouwelijkheid en bescherming van de gegevens.

De anonimiteit wordt in dit onderzoek gewaarborgd, er zullen geen namen van de respondenten openbaar worden gemaakt en ook niet worden weergegeven in het bachelorrapport. De geïnterviewde zal geen nadelige gevolgen ondervinden aan het meedoen van het onderzoek. Tevens wordt er rekening gehouden met de opgenomen fragmenten die zijn opgenomen met een voicerecorder. De citaten worden alleen gebruikt als deze niet te herleiden zijn naar de geïnterviewde. Het is belangrijk dat de geïnterviewde zich op zijn gemak voelt en dat de privacy wordt gewaarborgd.

Het is van belang dat het onderzoek alleen wordt uitgevoerd wanneer er aan onderstaande eisen voldaan kan worden:

- De respondenten zijn van te voren goed ingelicht over het doel en de werkwijze van dit onderzoek.
- De gegevens van de respondenten zijn vertrouwelijk en anoniem verwerkt.
- De uitkomsten kunnen geen nadelige gevolgen voor de respondent hebben, omdat zij na het afnemen van het interview niet opnieuw worden benaderd voor een toelichting. De ex-deelnemers blijven anoniem voor de docenten van Scoren met gezondheid zodat ook zij de ex-deelnemers niet kunnen benaderen naar aanleiding van het interview.
- Het onderzoek wordt op een eerlijke en objectieve manier uitgevoerd (Baarda, 2014)

3.9 Samenvatting

Dit onderzoek is een kwalitatief en evaluerend onderzoek. De populatie is de totale groep van ongeveer negentig ex-deelnemers van Scoren met gezondheid. De gehele populatie ontvangt een uitnodiging om mee te werken aan het onderzoek. Naar aanleiding van de respons van de populatie worden er op tien ex-deelnemers op

bereidwilligheid geïnterviewd. Bij deze tien personen wordt een semigestructureerd interview afgenomen aan de hand van vooropgestelde vragen die staan beschreven in een topiclijst. Alle interviews worden opgenomen met een voicerecorder en vervolgens anoniem verwerkt. De interviews worden niet gefilmd om de privacy van de ex-deelnemers te waarborgen. Er wordt gebruik gemaakt van labeling om de interviews gestructureerd uit te werken. De betrouwbaarheid van het onderzoek wordt verhoogd door de opgestelde vragen te laten controleren door de intervisiegroep, de docenten van Scoren met gezondheid en opdrachtgever Laura Höfte. Alleen de relevante informatie wordt gebruikt voor het onderzoek. De interne validiteit wordt gewaarborgd door de gehele populatie en uitnodiging te sturen door iedere ex-deelnemer dezelfde vragen te stellen. De externe validiteit kan niet gewaarborgd worden, omdat dit onderzoek alleen gericht is op de jongvolwassen groepen van Scoren met gezondheid. Er wordt rekening gehouden met verschillende ethische aspecten namelijk de gevoelige persoonsgegevens, de vertrouwelijkheid en de bescherming van de gegevens. De ex-deelnemers nemen vrijwillig deel aan het onderzoek en de privacy moet centraal staan. Alle opnames worden vijf jaar na het onderzoek vernietigd.

4 Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van het onderzoek uitgewerkt. De resultaten zijn tot stand gekomen door middel van het afnemen van interviews met ex-deelnemers van Scoren met gezondheid. De deelvragen zijn verdeeld in thema's waarin de resultaten worden onderverdeeld. Allereerst worden de respondenten verder toegelicht.

4.1 Kenmerken respondenten

De respondenten zijn ex-deelnemers van het Scoren met gezondheid. Alle respondenten hebben in de afgelopen drie jaar het traject afgerond. Het zijn allemaal jongvolwassenen in de leeftijd van 18 t/m 35 jaar. Er zijn zowel mannelijke als vrouwelijke respondenten geïnterviewd en zij wonen in de omgeving van Enschede. Kenmerkend aan de ex-deelnemers is dat de jongvolwassenen zijn uitgevallen binnen het onderwijs en/of werkloos zijn om verschillende redenen.

Voor dit onderzoek zijn er totaal tien ex-deelnemers geïnterviewd waarvan vijf mannen en vijf vrouwen. De verdeling in het afronden van het traject:

- Twee ex-deelnemers uit schooljaar 2017/2018
- Zeven ex-deelnemers uit schooljaar 2016/2017
- Eén ex-deelnemer uit schooljaar 2015/2016

4.2 Resultaten

Voor het afnemen van de interviews is een topiclijst opgesteld. Deze wordt bij ieder interview stap voor stap doorlopen. De relevante labels zijn verdeeld over zeven hoofdlabels om de resultaten zo feitelijk mogelijk de beschrijven.

4.2.1 Duur van het traject

Scoren met gezondheid hanteert een traject van dertien weken. Vier ex-deelnemers vonden de duur van het traject precies goed. De drie dagdelen waren genoeg om weer ritme en structuur aan te brengen in het dagelijks leven. Eén ex-deelnemer geeft aan dat hij geen dagbesteding meer had en dat hij het fijn vond dat hij door het traject weer iets te doen had.

'Drie dagdelen vond ik sowieso fijn omdat het structuur aanbrengt, en dat was iets wat ik veel mistte. En dertien weken was voor mij lang genoeg want daardoor gaat het de laatste tijd allemaal weer goed.'

Zes ex-deelnemers vonden de duur van het traject te kort. Bij een te kort traject kan gedacht worden aan te weinig dagdelen, dus meer dagdelen in een week of te weinig weken, dus de duur van dertien weken moet verlengd worden. Eén ex-deelnemer geeft aan dat hij direct na het traject zomervakantie had en na de vakantie direct op school kon starten. Dat was voor hem fijn, want hij kan zich voorstellen dat als je het traject eerder hebt afgerond, het overbruggen lastig is en je terug kan vallen in je oude leefgewoonten.

'Ik denk wel dat het fijner was geweest als het wat langer had geduurd. Zeker vanwege het ritme en de structuur, want dat vind ik belangrijk.'

4.2.2 Vervolg

Een doel van Scoren met gezondheid is dat iedere deelnemer na het volgen van het traject een passend vervolg heeft. Drie ex-deelnemers hebben als vervolg school, opleiding of een cursus. Eén deelnemer studeert aan het Saxion in Enschede en twee deelnemers doen een studie op het ROC van Twente. Zij wisten alle drie bij de start van het traject dat zij aan een opleiding wilden beginnen en hebben bij Scoren met gezondheid de extra kennis gekregen over de opleidingen. Het traject heeft hun geholpen weer gemotiveerd te raken.

‘Ja voor mij heeft het echt geholpen ik zit nu wel weer gewoon op school en ik heb nu in februari alweer mijn eerste examens dus voor mij heeft het gewoon geholpen. Ik ga nu alweer twee jaar naar school, dus voor mij heeft het wel wat opgeleverd.’

Eén deelnemer was nog niet klaar voor vervolgstappen en is doorverwezen naar andere hulpverlening. Twee deelnemers hebben na de jongerengroep een ander traject gevolgd binnen Scoren met gezondheid namelijk Beweegkriebels. Dit is een traject voor ouders met hun kind waarin zij samen gaan bewegen en waarbij ouders extra handvatten krijgen m.b.t. de opvoeding.

Vijf ex-deelnemers zijn doorverwezen naar (vrijwilligers)werk. Twee deelnemers zijn uitgestroomd naar werk en hadden dit ook beide als doel. Eén deelnemer is vanuit Beweegkriebels aan het werk gegaan, de ander heeft op dit moment geen dagbesteding vanwege privé omstandigheden. Twee ex-deelnemers zijn beide twee dagen als vrijwilliger aan het werk in de zorg. Zij kwamen met het doel om meer dagbesteding te hebben, maar zouden nog wel structureler vrijwilligerswerk willen doen om ritme en structuur vast te houden.

4.2.3 Beweegactiviteiten

Volgens vier ex-deelnemers waren de activiteiten passend bij de leeftijd. Het waren activiteiten die bij een jongvolwassene passen. Iedereen kon mee doen en als iemand om welke reden dan ook niet mee kon doen, dan kreeg de persoon een vervangende taak. Op die manier werd iedereen actief betrokken.

Zeven ex-deelnemers geven aan dat de sportactiviteiten goed zijn geweest voor het groepsgevoel. Vier deelnemers geven aan dat je een band met elkaar opbouwt en dat het de deelnemers bij elkaar bracht.

‘Je krijgt op de een of andere manier een band met elkaar. En op het moment dat je een band hebt, als je de groep vertrouwt en je bent jezelf in de groep, heb je ook meer motivatie om te komen en meer motivatie om iets te doen.’

Eén deelnemer verteld dat voor hem de sportlessen grensverleggend zijn geweest. Hij heeft hoogtevrees, maar heeft dit bij twee activiteiten overwonnen.

Bij de sportactiviteiten blijkt dat de vijf mannelijke ex-deelnemers het positiever ervaren hebbend dan de vijf vrouwen. Eén deelnemer geeft aan dat het vooral jongens dingen waren en dat zij bij het voetballen er een beetje bij stonden te kijken. Zij geeft aan dat zij liever had gewild dat de groep dan opgesplitst werd zodat het voor de vrouwen ook een leuke sportactiviteit zou worden.

4.2.4 Theorielessen

Zes van de tien deelnemers geeft aan dat de theorielessen of tenminste een van de aangeboden theorielessen heeft geholpen. Dit is voor alle ex-deelnemers verschillend, zij zijn of geholpen bij het maken van een keuze voor opleiding of werk of zij hebben meer geleerd over een gezonde leefstijl. Ook geven twee deelnemers aan dat zij Tactus erg interessant vonden, één deelnemers is daardoor geïnspireerd om weer een opleiding te gaan volgen met als doel om uiteindelijk zelf bij Tactus te mogen werken.

'Het ging over voeding, over scholing, arbeidsmarkt en ik heb er in ieder geval wel wat aan gehad'.

Vijf van de tien deelnemers geeft aan dat de theorielessen saai waren. Zij geven aan dat het prettiger geweest was als de groep werd opgesplitst in de interesse voor school en interesse voor arbeid. Nu moeten de deelnemers bij elke theorieles aanwezig zijn, terwijl de thema's niet altijd voor elke deelnemer relevant zijn. De thema's waar de ex-deelnemer geen interesse in heeft, wordt als "saai" ervaren.

Drie ex-deelnemers geven aan dat het meer effect zou hebben als er meer over scholing wordt gepraat. Zij vertellen dat het te weinig wordt benoemd en dat de informatie daardoor niet voldoende aanslaat. Ex-deelnemers geven aan dat als er meer wordt gekeken naar de doelen van de deelnemers, de groep meer informatie kan krijgen over een onderwerp wat voor diegene interessant is.

4.2.5 Begeleiding

Alle ex-deelnemers geven aan dat de begeleiding vanuit Scoren met gezondheid tijdens het traject goed was, zij vonden vooral één docent van Scoren met gezondheid erg prettig in de omgang met de groep. Wel kwam uit de resultaten naar voren dat de deelnemers weinig tot geen contact hebben gehad met hun doorverwijzers vanuit de gemeente.

'Hun hebben gewoon echt gekeken naar de groep die zij hadden en daarop de activiteiten afgestemd. Ik vond dat wel fijn. De begeleiding was gewoon goed. Met de begeleiding kun je gewoon heel goed praten en je kan lachen met haar'.

Ook gaven de ex-deelnemers aan dat zij meer individuele begeleiding prettig hadden gevonden vanuit Scoren met gezondheid, alle activiteiten waren nu met de gehele groep en er werd voor hun gevoel onvoldoende gekeken naar de persoonlijke doelen die de deelnemers hadden voordat zij met het traject waren begonnen. Aan het eind van het traject hebben zij dit voornamelijk gemist, er was te weinig teruggekoppeld naar hun eigen doelen. Zij hadden liever gezien dat er was gekeken naar individuen, dat zij bijvoorbeeld met het ene deel van de groep bezig gingen met de voorbereiding naar werk en met het andere deel van de groep meer de focus lag op opleiding. Nu moest iedereen aan dezelfde activiteiten en lessen deelnemen waar zij niet altijd wat aan hadden doordat zij andere doelen voor ogen hadden.

'Individuele aandacht had misschien wat meer geholpen denk ik, want ik wist geen doel'.

4.2.6 Bedrijfsbezoek

Scoren met gezondheid biedt elk jaar bedrijfsbezoeken aan de deelnemers, de ex-deelnemers hebben allen ook één plek bezocht. Dit was bij Vredestein, Asito of Van der Valk. Zij geven aan dat het bedrijfsbezoek interessant is maar niet altijd bij zij past, zij kunnen ook niet kiezen naar welk bedrijf zij gaan er is altijd maar één bedrijfsbezoek per deelnemende groep.

‘Vredestein was gewoon leuk. Wij hebben veel geleerd van die vrouw die ons een presentatie gaf in ieder geval. Zij heeft ons ook een paar dingen laten zien wat effect op jou heeft op de arbeidsmarkt en dat heeft voor mij wel geholpen’.

Uit de reacties blijkt dat de ex-deelnemers het jammer vinden dat zij niet gericht zijn gaan kijken wat bij hen paste. Respondenten geven zelf aan dat zij graag een kijkje zouden willen nemen bij een vakgebied wat beter bij hun past, zoals: administratie, mode winkel, Tactus en ICT. Zij denken dat de deelnemers meer motivatie krijgen om mee te gaan wanneer er meer word gekeken naar de persoonlijke interesses van de deelnemers. Zo geven de ex-deelnemers ook aan dat als zij naar een gerichte plek waren gaan kijken die bij hen zou passen zij waarschijnlijk eerder keuzes kunnen maken bij keuze voor arbeid of opleiding.

4.2.7 Gezonde leefstijl

Zes van de tien ex-deelnemers gaven aan dat zij na het traject van Scoren met gezondheid nog steeds een gezondere leefstijl hanteren dan voor het traject. Een gezonde leefstijl wordt door de ex-deelnemers verschillend ingevuld, voor de een kan is het zo dat er een betere structuur en ritme in het dagelijks leven zit en voor de ander is het zo dat er beter op voeding en of beweging wordt gelet.

‘Ik eet nu ook een stuk gezonder en dat is allemaal wel rond die tijd begonnen’.

De overige vier ex-deelnemers gaven aan dat zij tijdens het traject absoluut bezig waren met een gezonde leefstijl maar dat het na het traject weer is overgegaan naar oude gewoontes. Zij geven aan dat zij het moeilijk vinden om zonder begeleiding de gezonde leefstijl te blijven hanteren.

‘Nee, ik was wel echt gemotiveerd en ik wou wel weer gaan sporten en dat soort dingen. En ik miste het ook heel erg, toen wij waren gestopt. Want dan zit je de hele dag thuis en dan denk je ja, ik werd er wel fitter door en daarna zeg maar, de hele tijd weer thuis’.

Zij geven aan dat zij wel graag zouden willen maar dat zij het lastig vinden om hier weer een gewoonte van te maken aangezien zij het moeilijk vinden om zelf weer structuur en ritme aan te leren. De motivatie is er dus wel bij de ex-deelnemers alleen hebben zij moeite om alles in hun eentje uit te voeren, dit is ook begrijpelijk omdat zij dertien weken met een hele groep hebben samengewerkt en zij na de dertien weken weer alleen komen te staan.

‘Nee ik had na het traject geen ritme en structuur meer, want daardoor ben ik 10 kilo aangekomen’.

5 Conclusies

In dit hoofdstuk worden de conclusies naar aanleiding van dit onderzoek getrokken. De conclusies zijn tot stand gekomen door het analyseren van de resultaten van de interviews en het theoretisch kader. Per deelvraag worden de conclusies opgesteld, vervolgens wordt een conclusie gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek.

5.1 Conclusies deelvragen

5.1.1 Welke kennis en vaardigheden hebben de ex-deelnemers opgedaan met betrekking tot de zes dimensies van positieve gezondheid?

Uit de resultaten blijkt dat de deelnemers geen kennis hebben van positieve gezondheid. De zes dimensies van de methodiek die is ontwikkeld door Huber zijn: dagelijks functioneren, lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven en sociaal maatschappelijk participeren (Huber, 2015). Scoren met gezondheid werkt met de zes dimensies van positieve gezondheid zonder dat de deelnemers hier kennis over hebben. In alle activiteiten en thema's komen de dimensies terug en deze zijn toegelicht aan de hand van de zes dimensies van Huber. De ex-deelnemers konden wel antwoord geven op de vraag of zij tijdens en na het traject een gezonde leefstijl hanteerden. Wanneer de deelnemers zich meer bewust zijn van de zes dimensies kunnen zij na het traject van Scoren met gezondheid ook nog bewust verder gaan met de zes dimensies.

5.1.2 Wat is de behoefte van de ex-deelnemers met betrekking tot thema's die te maken hebben met een gezonde leefstijl?

Uit de resultaten blijkt dat de grootste behoefte van de ex-deelnemers is dat zij structuur en ritme opbouwen in hun dagelijks leven. In het Algemeen Diagnostisch Protocol staat beschreven dat de puberteit de startmotor is van de adolescentie en speelt een belangrijke rol bij ontwikkelingen in het brein. Een interessante hormonale ontwikkeling is het bioritme van adolescenten. Tijdens de puberteit geeft het lichaam later het slaaphormoon melatonine af. Bij adolescenten treedt dit slaapsysteem pas later in werken waardoor zij moeite hebben met het in slaap vallen. Door de lichamelijke veranderingen heeft het lichaam echter wel eerder slaap nodig. Chronisch slaaptekort bij jongeren kan invloed hebben op hun gedrag en stemmingswisselingen (Prodia, 2015). De ex-deelnemers gaven aan dat zij na het traject moeite hadden om de structuur van de dag vast te houden. Tijdens het traject van Scoren met gezondheid moesten zij vroeg uit bed. Zij hadden dertien weken een doel om ook daadwerkelijk uit bed te gaan. Door de vroege ochtenden bij Scoren met gezondheid bouwt de deelnemer enigszins een ritme op door eerder naar bed te gaan om de volgende dag beter te kunnen presteren. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat zij daar behoefte aan hebben en dat zij zich daardoor beter voelen. Naast ritme en structuur is het van belang dat zij op meer gebieden een gezonde leefstijl opbouwen. Zij zitten in de overgangsfase naar een volwassen leven en willen zichzelf ontwikkelen. Miltenburg en Woldringh (1989) zijn van mening dat een beroepsrol een belangrijke onderdeel is van zelfidentiteit. De betekenis van het uitoefenen van een beroep kan zonder werk veel moeilijker worden vervuld zoals het structuren van tijd, sociale contacten en het hebben van een doel in het leven.

5.1.3 Hoe hebben de ex-deelnemers de beweegactiviteiten binnen het traject ervaren en wat hebben zij hier van geleerd?

Uit de resultaten blijkt dat de mannelijke ex-deelnemers in vergelijking met de vrouwelijke ex-deelnemers, positiever zijn over de beweegactiviteiten. De mannelijke ex-deelnemers gaven aan dat zij graag veel sporten en vooral de teamsporten zoals voetbal erg leuk vonden met de groep. De vrouwelijke ex-deelnemers daarentegen gaven aan dat het veel mannelijke activiteiten waren en daarom minder gemotiveerd waren om actief deel te nemen tijdens de beweegactiviteiten. Zij hadden graag gehad dat er wat meer werd gekeken naar activiteiten die voor de vrouwelijke deelnemers ook leuk waren om te doen. Een doel van de beweegactiviteiten volgens Höfte (2016) is dat het goed is voor het groepsproces en de houding van de deelnemers. Zeventig procent van de ex-deelnemers geeft aan dat de beweegactiviteiten een positieve bijdrage leveren voor het groepsgevoel. Zij gaven aan dat het een hechte band creëert en dat zij elkaar motiveren. Scoren met gezondheid werkt al oplossingsgericht en vraaggericht maar wellicht kunnen zij nog meer richten op de methodiek vraaggericht werken. Wanneer zij vraaggericht met de doelgroep aan het werk gaan is het belangrijk dat de behoefte en wens van de deelnemer centraal staat. Zij zouden in een open dialoog tot de meest geschikte aanpak kunnen komen. Het is daarbij belangrijk dat zij zich flexibel, open en creatief opstellen en zich laten leiden door de behoefte aan begeleiding. Als zij dit hadden gedaan dan hadden de vrouwelijke deelnemers waarschijnlijk aangegeven dat zij de beweegactiviteiten meer afgestemd vonden op de mannelijke deelnemers en het liever anders hadden gezien om ook aan de behoeftes van de vrouwelijke deelnemers te voldoen.

5.1.4 Hoe hebben de ex-deelnemers de duur van het traject ervaren?

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten vindt dat het traject langer had mogen duren. Zij hadden het prettig gevonden als er meer dagdelen per week waren aangeboden en dat het traject langer had geduurd. In dertien weken hebben zij ritme en structuur opgebouwd, maar deze verviel terug in het oude patroon toen zij het traject van Scoren met gezondheid hadden afgerond. Ook gaven de respondenten aan dat zij alleen op de drie dagdelen in de dertien weken dagbesteding hadden, maar op in de vrije tijd geen nuttige activiteiten deden.

5.1.5 Hoe hebben de ex-deelnemers de begeleiding tijdens het traject ervaren?

Uit de resultaten blijkt dat de meerderheid van de respondenten individuele begeleiding heeft gemist tijdens het traject. Zij geven aan dat de docenten goed waren voor de groep en dat zij de activiteiten leuk vonden. Zij hebben aangegeven dat zij meer met hun persoonlijke doelen bezig hadden gewild en minder met de groep hadden willen doen om hun eigen doelen te behalen. Opvallend uit de resultaten is dat er weinig tot geen contact is geweest met de doorverwijzers vanuit de gemeente. Hieruit blijkt dat individuele vraaggerichte benadering belangrijk is voor deze doelgroep. Bij deze benadering is het belangrijk dat zij kijken naar de vraag achter de vraag en er naar de deelnemer wordt gekeken als individu en niet alleen als groep. Scoren werkt voornamelijk oplossingsgericht, zij stellen met de deelnemer een individueel plan waarbij de deelnemer zelf de lijnen en doelen uitzet. Doordat deelnemers hebben aangegeven dat individuele begeleiding belangrijk voor ze is zou Scoren met gezondheid meer kunnen gaan werken met het individuele plan van de deelnemer om dit een hogere kans van slagen te geven.

5.1.6 Wat is de behoefte van begeleiding na het traject volgens de ex-deelnemers?

Uit de resultaten blijkt dat de jongerengroep hun eigen docent graag hadden gezien als trajectbegeleider. Zij hebben aangegeven dat zij na de dertien weken erg moesten wennen aan de nieuwe structuur en zij vonden het moeilijk om het dagelijks leven weer op te pakken. Merendeel van de deelnemers is weer gaan werken of leren. Het blijkt dat zij ook hierin nog graag begeleiding vanuit Scoren met gezondheid hadden gehad, omdat zij daar een band hebben opgebouwd met de docenten. Zij hebben aangegeven dat zij tijdens het traject graag meer individuele begeleiding hadden gehad en ook dat zij dit tijdens het traject hebben gemist.

5.2 Conclusie hoofdvraag

Naar aanleiding van een analyse over de resultaten van de deelvragen, wordt een conclusie beschreven wat betreft de hoofdvraag van dit onderzoek:

Hoe hebben de ex-deelnemers het project Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?

De meerderheid van de geïnterviewde ex-deelnemers geeft aan dat zij het traject van Scoren met gezondheid positief hebben ervaren. Er werd door docenten een fijne sfeer gecreëerd en de deelnemers werden gemotiveerd door drie dagdelen intensief samen te komen. De meeste ex-deelnemers hebben tijdens het traject een gezonde leefstijl opgebouwd. Denk hier bij aan ritme en structuur, beweging en het bewust worden van gezonde voeding.

Meer dan de helft van de ex-deelnemers geeft aan dat zij de duur van het traject te kort vinden, waardoor een aantal van hen weer terugvielen in het oude patroon. De meeste ex-deelnemers hadden na het traject een vervolg, maar door meer individuele begeleiding te bieden zou het vervolg meer passend kunnen zijn. Dit verkleint de kans op terugval in de “oude” leefstijl.

5.3 Aanbevelingen

Op basis van de conclusies zijn aanbevelingen opgesteld die toepasbaar zijn bij de jongvolwassen groepen van Scoren met gezondheid.

5.3.1 Eerste aanbeveling

Ex-deelnemers geven aan dat zij zich vertrouwd voelen bij de mentor van de jongerengroep. De trajectbegeleider is weinig in beeld en minder laagdrempelig te bereiken. Dit is voor deze doelgroep erg belangrijk, ook omdat zij een band hebben opgebouwd en deze het liefst niet na de dertien weken willen verbreken. De mentor van de jongvolwassengroep inventariseert bij deelnemers wat zij verwachten van de trajectbegeleider. Als deze verwachtingen duidelijk zijn stelt de mentor samen met de deelnemer doelen op, waarnaar zij samen met de trajectbegeleider stappen gaan ondernemen om de doelen te bereiken. Door de expertise van de trajectbegeleider en de vertrouwensband tussen mentor en deelnemer is de kans van slagen voor een passend vervolg groter. Dit is belangrijk voor de deelnemers omdat zij zich het meest vertrouwd voelen bij de persoon die zij het hele traject heeft begeleidt, geven de deelnemers aan. Zo vertelden zij ook dat zij tijdens activiteiten juist door hun eigen mentor werden gemotiveerd om door te gaan en zij hierdoor steeds weer positief beïnvloed werden. De motiverende gespreksvoering tussen mentor en deelnemer is dus erg belangrijk.

5.3.2 Tweede aanbeveling

Scoren met gezondheid werkt met de visie positieve gezondheid. Laat deze meer centraal staan in het project en laat alle aspecten duidelijk aan bod komen tijdens het traject van dertien weken. Dit is voor zowel deelnemer als docenten overzichtelijker om een totaal beeld te krijgen van aspecten die passen bij een gezonde leefstijl. Wanneer er een voorlichting is geweest over positieve gezondheid zal er bij de deelnemers meer kennis worden opgedaan over de zes dimensies waardoor zij meer zullen begrijpen over de aangeboden thema's tijdens de theorielessen en beweegactiviteiten. Het hoofddoel van Scoren met gezondheid is dat de deelnemers na afloop een gezondere en actievere leefstijl hanteren (Höfte, 2016). Als de deelnemers vanaf de start van het traject gelijk geïnformeerd worden over het belang van positieve gezondheid zullen zij de aangeboden (les)activiteiten ook beter begrijpen en met interesse volgen omdat zij hier het belang dan van inzien.

5.3.3 Derde aanbeveling

Scoren met gezondheid werkt voornamelijk groepsgericht wat er toe heeft geleid dat merendeel van de ex-deelnemers individuele begeleiding heeft gemist tijdens het 13-weken traject. Zij hebben aangegeven dat alle activiteiten met de groep waren en er onvoldoende werd gekeken naar de persoonlijke doelen van de ex-deelnemers. Dit betekent dat er meer persoonlijke aandacht moet zijn voor de deelnemers om het traject een nog grotere kans tot slagen te geven. Scoren met gezondheid kan dit uitvoeren door een doelenboekje op te stellen als rode draad van het 13-weken traject. Deze wordt aan de start van het traject ingevuld en gedurende het traject meerdere malen bijgesteld en geëvalueerd.

5.3.4 Vierde aanbeveling

De duur van het traject is in de huidige situatie dertien weken waarvan zij drie dagdelen in de week samen komen. Ex-deelnemers geven aan dat zij de duur te kort vinden en de opgebouwde gezonde leefstijl tijdens de dertien weken, niet vast kunnen houden na het traject. Er zou gekeken moeten worden naar de duur van de overbrugging naar het vervolg. Is deze duur te lang, dan kan er wekelijks een moment gepland worden dat de deelnemers blijven samen komen. Dit houdt hen gemotiveerd en de docenten verliezen de deelnemers nog niet uit het oog. Zij kunnen samen met de deelnemer kijken naar een tijdelijke overbrugging bijvoorbeeld een stage.

5.4 Sterktes en zwaktes onderzoek

Sterktes	Zwaktes
1. Goede samenwerking met de opdrachtgever	1. Doelgroep is moeilijk te bereiken
2. Audio opnames	2. Sociaal wenselijk
3. Semigestructureerd interview	
4. Intervisie bijeenkomsten / Feedbackmomenten	

5.4.1 Sterktes

Goede samenwerking met de opdrachtgever

De samenwerking met zowel de opdrachtgever als de docenten van Scoren met gezondheid heeft ervoor gezorgd dat er nu een goed en relevant onderzoek uit is gevoerd. Zonder deze nauwe samenwerking was het een hele opgave geweest om bijvoorbeeld de ex-deelnemers te werven. Tijdens de samenwerking is er gebruik gemaakt van gezamenlijke feedbackmomenten om het onderzoek een goede kans van slagen te geven. De feedback die de docenten van Scoren met gezondheid hebben gegeven heeft ervoor gezorgd dat er kritisch is gekeken naar het onderzoek.

Audio opnames

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van audio apparatuur. De interviews werden opgenomen met een mobiele telefoon. De ex-deelnemers wilden niet in beeld en op deze manier werd hun privacy beschermd. De opnames zijn opgeslagen op een usb-stick zodat de opnames veilig zijn en niet ergens op het web zwerven. De interviews konden daardoor zo vaak als nodig worden beluisterd waardoor de analyse zo betrouwbaar mogelijk is geworden.

Semigestructureerd interview

Er is voorafgaand aan de interviews een topicvragenlijst opgesteld. Hier is voor gekozen zodat de voorafgestelde vragen leidend waren tijdens de interviews maar dat er ook de mogelijkheid was om mee te bewegen met de antwoorden van de geïnterviewde. Dit heeft er voor gezorgd dat er onderwerpen besproken zijn die vooraf nog onbekend waren.

Intervisie bijeenkomsten / feedbackmomenten

Tijdens de intervisiebijeenkomsten en de individuele feedbackmomenten van meerdere docenten heeft zich de mogelijkheid voor aanpassingen meerdere malen voorgedaan. Door hier gebruik van te maken is het bachelorrapport nu een sterk rapport geworden. Er is door zowel medestudenten en docenten kritisch gekeken naar het rapport. Door de topiclijsten en de labelschema's na te laten kijken, te bespreken en te voorzien van (sub)labels zijn de antwoorden gekaderd wat er voor heeft gezorgd dat de kans op verschillende interpretaties zijn verkleind. Op deze manier is de kans benut om het gewenste resultaat te behalen voor het schrijven en uitvoeren van dit onderzoek.

5.4.2 Zwaktes

Doelgroep is moeilijk te bereiken

Er is een grote groep aan ex-deelnemers van Scoren met gezondheid. Alle ex-deelnemers hebben uitnodigingen via de post ontvangen om de kans op een goede respons te vergroten. Er waren slechts dertien ex-deelnemers die hebben gereageerd op de uitnodiging. Van de dertien ex-deelnemers zijn drie ex-deelnemers niet gekomen. Er was een afspraak met hen gepland en zij zijn helaas meerdere malen niet komen opdagen. Dit komt mogelijk door de problematieken die zich nog steeds voordoen in hun leefsituatie. Het is jammer dat er uiteindelijk slechts tien ex-deelnemers zijn geïnterviewd. Als er meer ex-deelnemers geïnterviewd waren zouden er wellicht nog meer positieve en negatieve onderwerpen aan bod zijn gekomen waardoor het onderzoek een representatiever beeld zou weergeven.

Sociaal wenselijke antwoorden

Tijdens dit onderzoek is ervoor gekozen om semigestructureerde interviews af te nemen. Dit betekent dat er direct face-to-face contact is tussen de geïnterviewde en de onderzoeker. Doordat het contact face-to-face is, is er een grotere kans dat de geïnterviewde een sociaal wenselijk antwoord geeft omdat de geïnterviewde het moeilijk kan vinden om een probleem of knelpunt bespreekbaar te maken. Als dit zo is heeft dit invloed op de validiteit in dit onderzoek (Verhoeven, 2014).

5.5 Discussie

'Individuele aandacht had misschien wat meer geholpen denk ik, want ik wist niks geen doel'.

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat de ex-deelnemers individuele begeleiding hebben gemist. De jongeren melden zich aan bij de gemeente voor een uitkering. Hierdoor komen zij in beeld bij de gemeente en kunnen zij worden doorverwezen naar Scoren met gezondheid met als doel de jongvolwassene binnen dertien weken weer te begeleiden naar scholing of werk. Met dit doel in het achterhoofd is het belangrijk om na te gaan wat de jongvolwassene nou daadwerkelijk nodig heeft en hoe hij of zij dat kan bereiken. Voor het helpen van moeilijk plaatsbare werkzoekenden voor het vinden en behouden van een passende baan kan je volgens Spies en Vanschoren (2005) de individuele trajectbegeleiding inzetten. Door intensieve begeleiding worden verschillende fasen te doorlopen waar bij ten eerste een trajectplan wordt opgesteld. Tijdens het gehele traject staat de deelnemer centraal. Scoren met gezondheid heeft een trajectbegeleider maar het begeleiden van de individuele deelnemer is minder intensief. De trajectbegeleider komt twee keer langs om de groep en is beschikbaar voor vragen of hulp bij vervolgstappen.

Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de ex-deelnemers persoonlijke aandacht hebben gemist tijdens het 13-weeken traject en dat hier wellicht verbeterpunten liggen. De ex-deelnemers hebben aangegeven dat zij vaak al een tijd geïsoleerd thuis hebben gezeten voordat zij aan het traject konden beginnen. Dit maakt het nog belangrijker dat er meer persoonlijke aandacht is om te voorkomen dat de jongere in herhaling valt na het traject. Uit onderzoek van Zijlstra, Bakker, Tuinstra en Jansen (2007) is gebleken dat persoonlijke aandacht voor jongeren erg belangrijk is om hen te motiveren. Persoonlijke aandacht is voor jongeren en de hulpverleners belangrijk voor een goede samenwerking en het leveren van goed maatwerk. Wanneer er sprake is van meer persoonlijke aandacht zal dit gaan zorgen voor een goede vertrouwensband. Ook blijkt uit het onderzoek dat het belangrijk voor jongeren dat de groepen niet te groot zijn zodat er meer tijd en aandacht besteed kan worden aan de jongeren (Zijlstra, Bakker, Tuinstra & Jansen, 2017).

'Individuele aandacht had misschien wat meer geholpen denk ik, want ik wist niks en ik had geen doel. Ik heb maar besloten om mijn oude opleiding op te willen pakken maar dat gaat nu ook niet meer door'.

Scoren met gezondheid beschrijft dat zij door middel van oplossingsgericht werken meedenken met de doelgroep. Zo heeft Höfte (2016) beschreven dat er tijdens het

traject doelen worden nagestreefd waarop jongeren op de volgende vragen antwoord moeten krijgen; 'Wie ben ik? Wat wil ik? Hoe ga ik dat doen? Deze doelen en vragen zijn opgenomen in de handleiding en in het beleidsplan van Scoren met gezondheid. Er wordt volgens de ex-deelnemers nog te weinig gericht gewerkt aan de doelen van het individu. Spies en Vanschoren (2005) kijken naar de deelnemer als persoon omdat iedereen anders is en dus ook anders benaderd moet worden. Zij gaan uit van de individuele vraaggerichte benadering en zijn er van overtuigd dat er winst te behalen valt op het gebied van arbeidsintegratie en sociale activering. Wanneer er meer persoonlijke aandacht is zal dit zorgen voor meer begeleiding en wellicht betere resultaten. Als er doelen worden opgesteld met de deelnemers en deze dan bijvoorbeeld elke week worden doorgenomen met als vragen; 'Wat wil ik? Wie of wat heb ik daarbij nodig? Wanneer wil ik dit bereikt hebben?'. Wanneer er elke week een terugkoppeling naar de persoonlijke doelen komt is er al meer inzichtelijk in de voortgang van de jongere. Er zijn jongeren die het traject al meerdere malen hebben gevolgd omdat zij niet weten wat zij willen. Hier zal meer op ingespeeld moeten worden door intensief met hen te werken aan de doelen en hen meer persoonlijke aandacht te geven. In Amerika is de methodiek GAS ontwikkeld en deze staat vooral in het teken van het uitwerken van een werkplan waarin hoofd- en subdoelen worden opgezet om de gewenste ontwikkeling te behalen (Roach & Elliot, 2005). Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt onder andere dat de ex-deelnemers behoefte hebben om gericht aan hun doelen te werken. Zij geven niet aan dat zij graag met GAS methodiek willen werken, maar wel dat zij het gemist hebben om meer met hun doelen bezig te zijn. Scoren met gezondheid zou de methodiek GAS kunnen hanteren om voor ieder individu een werkplan op te stellen. Het werkt voor zowel de docenten als de deelnemers motiverend om te werken met een methodiek om de uiteindelijke doelen van de deelnemers te behalen.

Literatuurlijst

- Akkerman, R. (2015). *Fysiek en mentaal sterker: Sportproject 'De Beugel'*. Geraadpleegd op 6 december 2017, van <https://www.sc-heerenveen.nl/fysiek-en-mentaal-sterker-sportproject-de-beugel/31>
- Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.
- Baarda B., Bakker E., Julsing M., Fischer T., Peters V., de Goede M. & van der Velden T. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (3e druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, P. (2011). *Individuele begeleiding van jongeren*. Geraadpleegd op 22 september 2017, van <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Methodiekbeschrijving-Individuele-begeleiding-van-jongeren.pdf>
- Beckers, I. (z.j.). *Positieve gezondheid in de praktijk*. Geraadpleegd op 4 april 2018, van <http://www.triple-aim.nl/triple-aim/docs/Positieve-gezondheid-in-de-praktijk.pdf>
- Boeije, H., 't Hart, H., & Hox, J. (2009). *Onderzoeksmethoden*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Boonstra, N., & Hermens, N. (2011) Een maatschappelijke waarde van sport. Geraadpleegd op 4 november 2017, van <http://www.verwey-jonker.nl/doc/vitaliteit/De%20maatschappelijke%20waarde%20van%20sport%20met%20voor%20en%20achterkant.pdf>
- Brons, I. (2015). *Lezing Machteld Huber: Een nieuw concept voor gezondheid*. Geraadpleegd op 28 september 2017, van <http://www.invoorzorg.nl/ivz/verslag-Lezing-Machteld-Huber-Een-nieuw-concept-voor-gezondheid.html>
- Bussemaker, J. (2008). *Sport maakt mens en maatschappij gezond*. Geraadpleegd op 25 september 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/toespraken/2008/03/25/sport-maakt-mens-en-maatschappij-gezond>
- CBS. (2017). *Werkloosheid daalt verder*. Geraadpleegd op 28 september 2017, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/16/werkloosheid-daalt-verder>
- Gemeente Enschede. (z.j.). *Bijstand, uitkering, participatiewet en werk*. Geraadpleegd op 28 september 2017, van <https://www.enschede.nl/werk-inkomen/uitkering/bijstand-uitkering-participatiewet-werk>
- Gemeente Enschede. (2016). *Leren werkt! Jaarverslag leerplicht RMC schooljaar 2015-2016*. Geraadpleegd op 22 september 2017, van

<https://www.enschede.nl/sites/default/files/210417-leerplichtverslag-leren-werkt-2015-2016.pdf>

- GemeenteHeerhugowaard. (2010). *Beleidsregel sociale activering en vrijwilligers*. Geraadpleegd op 19 januari 2018, van <http://decentrale.regelgeving.overheid.nl/cvdr/XHTMLoutput/Actueel/Heerhugowaard/94503.html>
- Heerink, M., Pinkster-Schalken, S., & Bratti-van der Werf, M. B. (2013). *Onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Pearson Benelux B.V.
- Höfte, L. (2016). *Scoren met gezondheid en scholing handleiding*. Enschede
- Huber, M., Vliet van, M., & Boers, I. (2016). *Heroverweeg uw opvatting van het begrip 'gezondheid'*. Geraadpleegd op 3 november 2017, van http://www.louisbolk.org/uploads/Nederlands%20Tijdschrift%20voor%20Geneeskunde%202016_Huber%20vVliet%20Boers_Het%20begrip%20gezondheid.pdf
- Jansen, A., Heersink, M., Venrooij van, N., & Weeink, C. (2014). *De positie van de social worker*. Nijmegen: Movisie. Geraadpleegd op 6 november 2017, van <https://www.movisie.nl/artikel/social-work-over-grens>
- Kenniscentrum. (z.j.) *Scoren met gezondheid*. Geraadpleegd op 6 december 2017, van <https://www.kenniscentrumsport.nl/sportinterventies-en-beweeginterventies/interventie/scoren-met-gezondheid/>
- Kersten, I., & Huber, M. (2016). *'Positieve gezondheid' in Nederland*. Institute for Positive Health, Amersfoort.
- Mans, A. (2017). Geraadpleegd op 14 november 2017, van <http://www.diagnoseprogrammas.nl/2017/01/25/nieuwe-definitie-gezondheid-gaat-functioneren-kwaliteit-leven-en-holistisch-benadering/>
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Miltenburg, E. M., Woldringh, C. (1989). *Langdurige werkloosheid*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.
- Movisie. (2017). *Participatiewet WWB maatregelen overzicht*. Geraadpleegd op 23 september 2017, van <https://www.movisie.nl/artikel/participatiewet-wwb-maatregelen-overzicht>
- Nelemans, S.L. (2013). *Een onderzoek naar de mate waarin cliënten betrokken worden bij de transitie van de Participatiewet*. Geraadpleegd op 28 november 2017, van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Betrokkenheid_clienten_aden_transitie_Participatiewet%20\[MOV-1605100-0.1\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Betrokkenheid_clienten_aden_transitie_Participatiewet%20[MOV-1605100-0.1].pdf)

- Pennen, T. (2003). *Sociale activering*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Prodia (2015). *Breinontwikkeling adolescenten*. Geraadpleegd op 23 mei 2018, van http://www.prodiagnostiek.be/materiaal/ADP_Bijlage9_Breinontwikkeling%20bij%20adolescenten.pdf
- Rensen, P., van Arum, S., & Engbersen, R. (2008). *Wat werkt? Een onderzoek naar De effectiviteit en praktische bruikbaarheid van methoden in de vrouwenopvang, maatschappelijke opvang en opvang voor zwerfjongeren*. Geraadpleegd op 23 september 2017, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Verkenning%20Maatschappelijke%20participatie%20%5BMOV-225254-0.3%5D.pdf
- Rijksoverheid. (z.j.). *Minder voortijdig schoolverlaters*. Geraadpleegd op 25 september 2017, van <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/vsv/minder-voortijdig-schoolverlaters>
- Roach, A. T., & Elliot, S.N. (2005). *Goal Attainment Scaling. An efficient an effective approach to monitoring student progress*. Geraadpleegd op 6 december 2017, van <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/004005990503700401>
- Spies, H., & Vanschoren, J. (2005). *Maatschappelijke participatie: Handboek voor trajectbegeleiders sociale activering, arbeidsintegratie en activerende hulpverlening*. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel
- Swanborn, P.G. (2007). *Evaluëren. Het ontwerpen, begeleiden en evalueren van interventies: methodische basis voor evaluatie-onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Verduin, M. (2011). *Methodebeschrijving Buurtgerichte Sociale activering*. Utrecht: Movisie
- Verheij, M. (2015). *Transitie in werking*. Geraadpleegd op 20 november 2017, van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs12459-015-0014-6.pdf>
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers
- Verschelling-Hartog, M. (2009). *Maatschappelijke participatie*. Geraadpleegd op 22 september 2017, van https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Verkenning%20Maatschappelijke%20participatie%20%5BMOV-225254-0.3%5D.pdf
- Vries de, S., & Prüst, H. (2017). *Oplossingsgericht werken in het sociaal werk*. Geraadpleegd op 20 november 2017, van [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving_Oplossingsgericht_werken_1%20\[MOV-12776173-1.0\].pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Methodebeschrijving_Oplossingsgericht_werken_1%20[MOV-12776173-1.0].pdf)
- Wal van der, M.C. (2011). *De rol van de sociale en psychologische factoren bij jongeren zonder startkwalificatie*. Geraadpleegd op 28 november

2017, van http://essay.utwente.nl/60897/1/Wal_van_der_Marije___s_0186872.pdf

Westhreenen van, S. (2012). *Lastpak wordt vlaggendrager*. Geraadpleegd op 20 november 2017, van https://www.vnn.nl/fileadmin/user_upload/VNN/PDF/Nieuwsberichten/102012/LC-20121020-NO04004001.pdf

Witte, T. (2014). *What's burning in the kitchen? Kwetsbare jongeren en arbeidsmarkt*. Geraadpleegd op 17 april 2018, van <https://link-springer-com.saxion.idm.oclc.org/content/pdf/10.1007%2Fs12451-014-0066-y.pdf>

Zijlstra, E., Bakker, R. H., Tuinstra, J. & Jansen, D. (2017). *Kwetsbare jongvolwassenen uit Beschermd Wonen & Opvang en participatie door middel van sport*. Geraadpleegd op 11 april 2018, van https://www.rug.nl/research/portal/files/48409811/Masterscriptie_Eline_Zijlstra_Kwetsbare_jongvolwassenen_uit_Beschermd_Wonen_Opvang_en_participatie_door_middel_van_sport.pdf

Bijlagen

Bijlage A Topiclijst

Nadien kent de meeste ex-deelnemers dus wij starten met een praatje. Wij maken daar gebruik van door ze te vragen hoe het nu met ze gaat en het een beetje laagdrempelig te beginnen.

Uitleg onderzoek en reden interview:

Het interview wordt gehouden door ons, Maaïke en Nadien, omdat wij onderzoek doen naar het effect van het traject van Scoren met gezondheid. Wij vragen ons af hoe de ex-deelnemers van Scoren met gezondheid het traject hebben ervaren en wat het hen heeft opgeleverd. Wij richten ons dan vooral de duur, het vervolg, de sport- en theorieactiviteiten, de begeleiding voor, tijdens en na het traject en de gezonde leefstijl.

Het interview is anoniem en om die reden wordt het interview opgenomen met een voice recorder en niet vastgelegd op beeldmateriaal. Ook de verwerking van de interviews is anoniem. Er zal nergens een naam van de ex-deelnemer staan. Wij vragen of de ex-deelnemer akkoord gaat met de opname en de verwerking van het interview.

Topics	Voorbeeldvragen
Algemene informatie	- Geslacht - Leeftijd - Wanneer heb je het traject van Scoren met gezondheid afgerond? In welke groep heb je deelgenomen? - Scoren met gezondheid is een traject van dertien weken. Heb je deze afgerond? Hoe procent ben je ongeveer aanwezig/afwezig geweest?
Duur van het traject	Wat vond je van de duur van het traject? (3 dagdelen in de week, dertien weken lang) • Te kort • Te lang • Precies voldoende
Vervolg	Je hebt voorlichting gekregen over het onderwijs, de Twentse arbeidsmarkt en vrijwilligerswerk. • Wat heeft deze informatie je opgeleverd? • Heb je iets gemist? Wat is jouw vervolg geweest na Scoren met gezondheid? • School/opleiding/cursus • (Vrijwilligers)werk • Andere hulpverlening • Niks Hoe ben je tot dit besluit gekomen?
Sportactiviteiten	Wat vond je van het aanbod van de sportactiviteiten? • Waren de activiteiten passend bij jouw leeftijd en groep? • Wat vond je het leukst en waarom?

	• Wat vond je het minst leuk en waarom? • Wat heb je gemist en waarom?
Theorielessen	Wat vond je van het aanbod van de theorielessen? • Waren de thema's passend bij de leeftijd? • Welke thema's vond je interessant en waarom? • Welke vond je het minst interessant en waarom? • Welke heb je gemist en waarom?
Begeleiding	Hoe heb je de begeleiding ervaren voor en tijdens Scoren met gezondheid? Heb je nog tips? Hoe heb je de begeleiding ervaren aan het eind en na Scoren met gezondheid? Heb je nog tips? Heb je na het traject nog begeleiding gekregen van iemand? • Ja, wie was dat en wat vond je daar prettig aan? En wat vond je daar onprettig aan? • Nee, heb je dit gemist? En waarom?
Bedrijfsbezoek	Je bent bij bedrijven op bezoek geweest. • Bij welke bedrijven ben jij op bezoek geweest? • Wat vond je daar van? • Welke bedrijven had je nog graag willen bezoeken?
Gezonde leefstijl	Heeft Scoren met gezondheid jou geholpen aan een gezonde leefstijl? Zo ja hoe dan?

Bijlage B Uitnodiging ex-deelnemers

Hallo ex-deelnemer van Scoren met gezondheid,

Wij hebben jouw hulp nodig!

Ten eerste willen wij ons even voorstellen. Wij zijn Maaïke Steenbergen en Nadien Vugteveen en studeren Sociaal Pedagogische Hulpverlening op het Saxion in Enschede. Wij doen ons afstudeeronderzoek bij Scoren met gezondheid en als het goed is heb jij aan dit traject deelgenomen. Nadien heeft vorig jaar stage gelopen bij Scoren met gezondheid en was benieuwd hoe het nu met de ex-deelnemers gaat en hoe jij het project hebt ervaren.

Wij zouden jullie willen vragen om ons te helpen bij ons onderzoek. Wij hebben jouw hulp nodig! Wij willen een aantal vragen aan jullie stellen doormiddel van een interview. Het interview wordt afgenomen op een locatie naar keuze, hierin zijn wij erg flexibel. Met dit onderzoek willen wij graag verbeterpunten ontdekken voor Scoren met gezondheid zodat het 13-weeken traject voor toekomstige deelnemers nog meer kans van slagen heeft.

Het interview is anoniem dus wees zo duidelijk en vooral zo eerlijk mogelijk. Het zou voor ons al super fijn zijn als je even een half uurtje tijd wil maken voor het afnemen van het interview.

Wij stellen jullie dan ook de vraag: mogen wij jou interviewen?

- Ik heb geen behoefte aan een interview.
- Ik wil mij wel beschikbaar stellen voor een interview

In ieder geval bedankt voor je medewerking. En heb je ingevuld dat wij jou mogen interviewen, dan nemen wij binnenkort contact met je op om een afspraak te maken!

Met vriendelijke groet,
Maaïke Steenbergen & Nadien Vugteveen

Voor vragen mogen jullie altijd appen/bellen of mailen:

Mail adres Maaïke: 409883@student.saxion.nl

Mail adres Nadien: 408099@student.saxion.nl

Telefoonnummer Nadien: 0613446564

Bijlage C Contract interview

Voorwaarden:

- Tijdens de interviews wordt gebruik gemaakt van een voicerecorder die de geluidsopname opneemt.
- Alle interviews zullen worden opgenomen en deze worden anoniem opgeslagen in het archief van Scoren met gezondheid.
- Ik ben op de hoogte over het doel en de wijze van dit interview.
- Er zijn geen nadelige gevolgen voor de ex-deelnemer.
- Alle gegevens over de ex-deelnemers die gebruikt zijn voor dit onderzoek blijven anoniem voor de docenten van Scoren met gezondheid zodat ook zij de ex-deelnemers niet kunnen benaderen naar aanleiding van het interview.

Bij ondertekening van dit contract verklaar ik akkoord te gaan met de genoemde voorwaarden:

.....
Handtekening interviewer

.....
Handtekening ex-deelnemer

Bijlage D Model overeenkomst onderzoeksopdracht

Model overeenkomst onderzoeksopdracht



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Maike Steenbergen
Adres	Oude Hengelseweg 54
Postcode/woonplaats	7622 HW Borne
Telefoonnummer	-
Mobiel	0638302439
Email	409883@student.saxion.nl
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
<i>(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)</i>	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Scoren met gezondheid
Eindverantwoordelijke onderzoek	Laura Höfte
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Laura Höfte
Adres	Colosseum 65
Postcode/woonplaats	7521 PP Enschede
Telefoonnummer	0653209163
Email	lhofte@rocvantwente.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Safoura Ghaemina
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	s.ghaemina@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	
Doelstelling/vraagstelling	Hoe hebben de deelnemers het traject van Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?
Projectomschrijving	

Werkwijze	Inventariserend onderzoek
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd)	September 2017 – februari 2018
Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	
Beoogde tussenproducten	
Producten ter beschikking	
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	Privacy deelnemers

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij");
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling
- Handtekening Student(en)

Dragmina
van Helle M. B. B. B.

Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

27-09-2017 Enschede.

Model overeenkomst onderzoeksopdracht



Academie Mens en Maatschappij

OVEREENKOMST ONDERZOEKSOPDRACHT

STUDENTGEGEVENS	
Naam	Nadien Vugteveen
Adres	Schout Dодdesstraat 28
Postcode/woonplaats	7671 GT Vriezenveen
Telefoonnummer	-
Mobiel	0647450397
Email	408099@student.saxion.nl
Opleiding	Sociaal Pedagogische Hulpverlening
<i>(Indien meerdere deelnemende studenten, naam en adresgegevens toevoegen)</i>	
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam Organisatie + afdeling	Scoren met gezondheid
Eindverantwoordelijke onderzoek	Laura Hofte
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Laura Hofte
Adres	Colosseum 65
Postcode/woonplaats	7521 PP Enschede
Telefoonnummer	0653209163
Email	lhofte@rocvantwente.nl
De organisatie geeft wel/niet* toestemming voor publicatie van het bachelorrapport.	
GEGEVENS ACADEMIE MENS EN MAATSCHAPPIJ	
Naam Organisatie + afdeling	Saxion, Academie Mens en Maatschappij
Eindverantwoordelijke onderzoek	Karin Kremer-Baars
Onderzoeksbegeleider + opleiding	Safoura Ghaeminia
Adres	M.H. Tromplaan 28
Postcode/woonplaats	Postbus 70.000/7513 AB Enschede
Telefoonnummer	053-4871111
Email	s.ghaeminia@saxion.nl
GEGEVENS ONDERZOEK	
Onderwerp en achtergrondschets	
Doelstelling/vraagstelling	Hoe hebben de deelnemers het traject van Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?
Projectomschrijving	

Werkwijze	Inventariserend onderzoek
Middelen (bijv. financiën, overlegtijd)	
Tijdsfasering (start-, loop- eindtijd) Let op: dit mag maximaal zeven maanden in totaal beslaan.	September 2017 - februari 2018
Beoogde tussenproducten	
Producten ter beschikking	
Geheimhoudingsplicht (bijv. privacy)	Privacy deelnemers

OVERIGE AFSPRAKEN / CONDITIES:

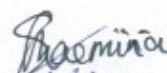
Het onderzoeksplan is gelezen en geaccordeerd door de opdrachtgever.

Overige afspraken en condities, indien van toepassing, *kunnen* gemaakt worden door opdrachtgever en studenten met betrekking tot onder meer:

- de te leveren aantallen eindrapporten (en de mogelijke extra kosten daarvan) en daarmee samenhangende extra inspanningen, zoals een handzame samenvatting van de rapportage en/of persbericht;
- de presentatie van de onderzoeksresultaten;
- het copyright/auteursrecht. (In de vorm van een zinsnede als: "Het auteursrecht van de eindrapportage / eindproduct berust bij");
- het al dan niet hebben van publicatierecht van een rapport voor Academie M&M dan wel de betrokken organisatie (sluit direct aan bij voorgaande punt);
- het al dan niet gemeenschappelijk dragen van de kosten van een (mogelijke) publicatie;
- door de opdrachtgever te leveren inspanningen m.b.t. bijvoorbeeld het aanleveren van materiaal en informatie of te regelen voorzieningen ten behoeve van het onderzoek;
- afspraken m.b.t. de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van het onderzoek vanuit AMM. Dat is formeel de manager onderwijsuitvoering, die de verantwoordelijkheid delegeert aan de onderzoeksbegeleider;
- investerings- en betalingscondities: de naar verwachting vereiste financiële investering van de opdrachtgever (en eventuele bijdrage van de opdrachtnemer in de kosten), afspraken over mogelijk meerwerk en over betalingstermijnen/deelfacturen.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding
- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling
- Handtekening Student(en)





Datum en Plaats

Evt. Bijlagen

27-09-2017, Enschede

Bijlage E Model verlengde overeenkomst onderzoeksopdracht

Model verlengde overeenkomst onderzoeksopdracht

Hierbij verklaren ondergetekenden dat de eindtijd van de onderzoeksopdracht, zoals vastgesteld in de 'Overeenkomst onderzoeksopdracht', met maximaal zes maanden verlengd wordt.

De gestelde einddatum was:

De gestelde einddatum wordt:

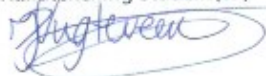
Ondergetekende partijen zijn zich bewust dat deze eindtijd bindend is. Indien het bachelorrapport niet voldaan wordt bevonden door de beoordelaars van de Academie Mens en Maatschappij op de gestelde einddatum, zal de opdracht niet afgerond mogen worden door de student, maar zal de opdrachtgever of de opdracht in moeten trekken of de opdracht aan AMM moeten geven om een nieuwe student te werven die het onderzoek zal uitvoeren dan wel zal overnemen. Indien onvoorziene omstandigheden maken dat de opdrachtgever of de student wegens overmacht de opdracht niet kan afronden, dient de student met toestemming van de opdrachtgever uitstel aan te vragen bij de onderwijs- en examencommissie van AMM.

VOOR AKKOORD

- Handtekening Eindverantwoordelijke Opleiding

- Handtekening Eindverantwoordelijke Instelling

- Handtekening Student(en)



Datum en Plaats

Enschede 29-01-2018

Bijlage F Evaluatieformulier opdrachtgever

Evaluatieformulier opdrachtgever



Bachelorrapport
beoordeeld door
Yantimette van Haagen
en
Laura Hölle

Academie Mens en Maatschappij

EVALUATIE ONDERZOEKSOPDRACHT	
STUDENTGEGEVENS	
Naam	Maaïke Steenberg en Nadien Vugteveen
Onderwerp bacheloronderzoek	Hoe hebben de ex-deelnemers het project Scoren met gezondheid ervaren en wat heeft het hen opgeleverd?
Opleiding	Sociaal pedagogische hulpverlening
GEGEVENS INSTELLING/ORGANISATIE	
Naam organisatie + afdeling	FC Twente, Scoren met Gezondheid
Onderzoeksbegeleider	Laura Hölle
Adres	Colosseum 87
Postcode/woonplaats	7521 PP Enschede
Telefoonnummer	06-53209163
Email	L.holle@fcvntwente.nl
Datum	11-5-2018

Hieronder kunt u aangeven wat uw mening is over het bacheloronderzoek.

1. Graag uw mening over het product dat het bacheloronderzoek heeft opgeleverd (aankruisen wat van toepassing is):

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Inhoud (duidelijk, juiste weergave van feiten, voldoende diepgang etc.)		☒		
Argumentatie (m.n. conclusies en aanbevelingen)		☒		
Bereiken van de afgesproken doelen		☒		
Bruikbaarheid voor de organisatie		☒		

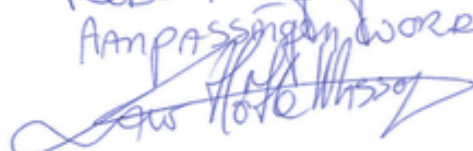
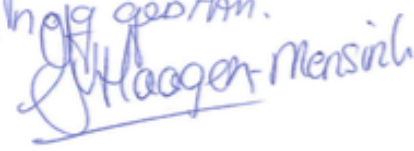
Heeft u aanvullende opmerkingen over de opdracht? (bijvoorbeeld welke nieuwe gezichtspunten heeft het opgeleverd) Vermeld ze dan hieronder:

Bruikbare Aanbevelingen en conclusies maar ver-
dieping en verbreding mist. Het hoe en vormgeving
mist.

2. Graag uw mening over de wijze waarop het bacheloronderzoek tot stand is gekomen:

	Onvoldoende	Voldoende	Ruim voldoende	Goed
Samenwerking tussen studenten (o.a. taakverdeling)		X		
Samenwerking studenten vs. organisatie		X		
Zelfstandigheid studenten		X		
Effectiviteit van werken van studenten		X		
Omgaan met afspraken/planning		X		
Communicatie van studenten		X		
Afronding van de opdracht door studenten		X		
Heeft u aanvullende opmerkingen over de wijze waarop de opdracht tot stand is gekomen? (bijvoorbeeld individuele inbreng in geval van groepen / de mate, waarin de uitvoering binnen de organisatie heeft plaatsgevonden, etc).				
proces van werken aan Bachelorrapport had meer zichtbaar moeten zijn om een betere kwaliteit, uitstraling en onderbouwing te krijgen. Het is voldoende maar er had meer verdieping plaats moeten vinden voor een echt bruikbaar product.				

Bedankt voor het invullen!

feedback gegeven op 23 mei 2018
 Aanpassingen worden nog gedaan.



Bijlage G Spinnenweb positieve gezondheid

MIJN POSITIEVE GEZONDHEID

- Naar school gaan
- Jezelf kunnen zijn
- Vrije tijd hebben
- Voor jezelf zorgen
- Normaal kunnen zijn
- Beperkingen voelen
- Roken, alcohol en drugs gebruiken*



DAGELIJKS
LEVEN

- Vrienden en vriendinnen
- Erbij horen
- Pesten
- Doen wat je zelf wil*
- Meekomen met anderen*
- Op je eigen manier bijdragen*



MEEDOEN



MIJN LICHAAM

- Je goed voelen
- Energie hebben
- Gezond eten
- Lekker slapen
- Sporten en bewegen
- Lichamelijke klachten
- Pijn
- Uiterlijk



MIJN GEVOELEN
EN GEDACHTEN

- Omgaan met gevoelens
- Jezelf accepteren
- Je aan kunnen passen
- Positief in het leven staan*
- Je grenzen kennen*
- Omgaan met tegenslagen*



NU EN LATER

- Kijken naar de toekomst
- Cultuur en geloof
- Doelen en dromen hebben
- Keuzes maken*
- Jezelf kennen*
- Voorbeelden hebben*



LEKKER IN JE
VEL ZITTEN

- Genieten
- Gelukkig zijn
- Vrolijk zijn
- Fijne omgeving ervaren*
- Zin hebben om dingen te doen*
- Steun en begrip van anderen krijgen*

* vooral voor kinderen van 12 tot 18 jaar

Kind.mijnpositievegezondheid.nl

Kindtool versie 1.0 – ontwikkeld door: iPH, kind&ziekenhuis, Wilhelmina Kinderziekenhuis, Gemeente Utrecht, Universiteit Utrecht, UMCG



Bijlage H Visualisatieschema

