

Judo in de zorg

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Judo Bond Nederland (JBN)

E-mail: info@jbn.nl

Telefoon: 030-7073600

Website (van de interventie):

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Marjolein Miltenburg

E-mail : m.miltenburg@jbn.nl

Telefoon : 030-7073600

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Bart Hendriks

Titel interventie: Judo in de zorg

Databank(en): Effectief Actief

Plaats, instituut: Nieuwegein, JBN

Datum: 17-11-2016

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	5
Doel	5
Aanpak	5
Materiaal.....	5
Onderbouwing.....	5
Onderzoek.....	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel	7
1.3 Aanpak.....	7
2. Uitvoering	10
3. Onderbouwing	13
4. Onderzoek	15
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	15
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	16
5. Samenvatting Werkzame elementen	17
6. Aangehaalde literatuur	18
7. Praktijkvoorbeeld	19

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Judo in de zorg is een interventie van de Judo Bond Nederland (JBN). De methodiek Judo in de zorg wordt vanuit twee invalshoeken binnen een lokale samenwerking met onderwijs, zorg en/of overheid aangeboden door erkende JBN docenten en aangesloten JBN clubs. Enerzijds is Judo in de zorg een lessenreeks in het speciaal onderwijs ter introductie van judo, jiu-jitsu en/of aikido (hierna te benoemen als 'judo'), anderzijds is het (structureel) inzetbaar bij speciaal onderwijs- en jeugdzorginstellingen, waarbij (onderdelen uit) de sport als middel, als onderdeel van een behandelplan wordt ingezet.

Judo in de zorg richt zich op kinderen en jeugd van vier tot achttien jaar voor wie sportparticipatie niet altijd vanzelfsprekend is. Bij de nulmeting van het programma Special Heroes kwam judo als één van de top vijf meest gevraagde sporten binnen het speciaal onderwijs naar voren. Dit leidde ertoe dat judo landelijk op grote schaal wordt aangeboden binnen het speciaal onderwijs. Vanuit de tienweekse reeks kennismakingslessen ziet de JBN een ontwikkeling ontstaan naar een structureel aanbod. Diverse clubs hebben nieuwe lesgroepen opgestart voor specifieke doelgroepen, en er zijn voorbeelden bekend waarbij, in samenwerking met Special Heroes, nieuwe clubs of dependances zijn opgericht. Daarmee wordt het tijdelijk aanbod omgezet naar een structureel vervolg.

Bert Docter, judoleraar in de zorg, legt op de DVD 'Judo in de zorg – een prachtig resultaat in tien lessen' uit dat judo in deze setting een drietal componenten bevat: persoonlijke ontwikkeling (karaktervorming), sociale vaardigheden (judo is duo) en fysieke ontwikkeling. "Deze componenten maken judo ijzersterk voor deze doelgroep", aldus Bert Docter. Bovendien leren de deelnemers op de judomat samenwerken, elkaar respecteren, samen met plezier bewegen en werken aan het vergroten van het zelfvertrouwen. De beleving van het judo wordt extra benadrukt en versterkt met het dragen van een judopak en het oefenen op een judomat. Iedereen is gelijk in een judopak, doordat iedereen er hetzelfde uit ziet.

Het Basisdocument bewegingsonderwijs benadrukt dat kinderen zich (letterlijk en figuurlijk) veilig moeten voelen in de lessen van het bewegingsonderwijs. "Een goed pedagogisch klimaat is voorwaarde voor het leren van de kinderen die moeite hebben met bewegingsactiviteiten". Een belangrijke eis van de JBN is dat alle judolessen worden gegeven door JBN opgeleide en erkende docenten zodat de lessen vanuit pedagogisch en didactisch oogpunt worden verzorgd. Het Basisdocument Bewegingsonderwijs onderkent de toename van de acceptatie van stoeisporten als zinvolle activiteit in het onderwijs waarbij fysiek contact, stoeien en een functieverdeling als belangrijke aandachtspunten worden benoemd. Dit zijn essentiële onderdelen van de judosport. In de beschrijving van de doelgroep wordt hier nader op ingegaan.

Judo in de zorg werd in 2010 uitverkoren als "meest veelbelovend project dat professionaliserend werkt en innovatief is" en ontving daarvoor de Nationale Jeugdzorg Prijs, uitgereikt door het Nederlands Jeugd Instituut. Het juryrapport beoordeelt Judo in de zorg als:

- "Een professioneel opgezet project dat goed is uitgewerkt in een landelijk geaccrediteerde opleiding;
- Een landelijk project dat de hele sector ten goede komt;
- Een onderscheidend sportzorg project doordat de opleiding aandacht vestigt op professionalisering van sportleraren in het werken met 'probleemjongeren' in de setting jeugdzorg;
- Bijzonder positief omdat in het project een andere beroepsgroep (sportleraren) bij de jeugdzorg wordt betrokken."

Judo in de zorg maakt onderdeel uit van een breder pakket interventies zoals Judo op school, Judo op recept en ZekerBewegen. Judo is voor iedereen.

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Judo in de zorg is een interventie van de Judo Bond Nederland (JBN). De methodiek Judo in de zorg wordt vanuit twee invalshoeken binnen een lokale samenwerking met onderwijs, zorg en/of overheid aangeboden door erkende JBN docenten en aangesloten JBN clubs. Enerzijds is Judo in de zorg een lessenreeks in het speciaal onderwijs ter introductie van judo, jiu-jitsu en/of aikido (hierna te benoemen als 'judo'), anderzijds is het (structureel) inzetbaar bij speciaal onderwijs- en jeugdzorginstellingen, waarbij (onderdelen uit) de sport als middel, als onderdeel van een behandelplan wordt ingezet.

Doelgroep – max 50 woorden

De einddoelgroepen van Judo in de zorg zijn:

- kinderen en jeugd met een indicatie van Bureau Jeugdzorg;
- kinderen en jeugd met een lichamelijke of geestelijke beperking;
- kinderen en jeugd met gedragsproblemen;
- kinderen en jeugd met motorische achterstanden of een verminderde weerbaarheid;
- kinderen en jeugd met overgewicht of obesitas.

Doel – max 50 woorden

5-7% van de doelgroep dat heeft deelgenomen aan de kennismakingslessen, blijft de judosport structureel beoefenen en wordt lid van de judoclub en de JBN.

Aanpak – max 50 woorden

Judo in de zorg bestaat uit eenmaal per week een uur judoles gedurende een periode van tien weken. Deze lessen vinden plaats op een speciaal onderwijs- of een zorginstelling. Wanneer de deelnemer een structureel vervolg wil geven aan Judo in de zorg, worden vanuit de club gratis kennismakingslessen aangeboden.

Materiaal – max 50 woorden

Voor judo in de Zorg is een ruimte nodig van minimaal 80m². Voor de lessen dient gebruik te worden gemaakt van judomatten en judopakken.

Onderbouwing – max 150 woorden

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Onderzoek – max 100 woorden

NIVEL heeft een monitorstudie en procesevaluatie uitgevoerd naar Judo in de zorg. Uit de monitorstudie blijkt dat de deelnemers zeer tevreden zijn over het programma. De jonge kinderen omdat zij mogen stoeien en omdat er leuke judoeraren zijn. De oudere kinderen deden vooral mee om actief te blijven en kennis te maken met judo.

Uit de procesevaluatie blijkt dat zowel de judoeraren als de zorg- en onderwijsinstellingen enthousiast zijn over Judo in de zorg en de positieve resultaten die men met de judolessen kan bereiken bij de deelnemers. Ook vindt men judo als methode heel bruikbaar voor de doelgroep.

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.

Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?

Nb: waar 'kinderen' staat wordt bedoeld: 4 – 12 jarigen. Waar 'jeugd' staat wordt bedoeld: 12 – 18 jarigen.

De einddoelgroepen van Judo in de zorg zijn:

- kinderen en jeugd met een indicatie van Bureau Jeugdzorg;
- kinderen en jeugd met een lichamelijke of geestelijke beperking;
- kinderen en jeugd met gedragsproblemen;
- kinderen en jeugd met motorische achterstanden of een verminderde weerbaarheid;
- kinderen en jeugd met overgewicht of obesitas.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Judoleraren en judoclubs zijn de intermediaire doelgroep: de uitvoerders. Zij werken in de organisatie van Judo in de zorg samen met lokale organisaties en overheden om de subdoelgroep (bijv. speciaal onderwijs, (jeugd)zorginstellingen) en de einddoelgroep te bereiken, zoals:

- Special Heroes: Werving, samenbrengen speciaal onderwijs en sport .
- (Jeugd)zorginstellingen: Werving en doorverwijzing. Judo wordt als onderdeel van een behandelplan opgenomen.
- Huisartsen: Doorverwijzing van potentiële deelnemers naar de lokale club via de interventie Judo op recept.
- Gemeenten: Werving. Via de combinatiefunctionaris of buurtsportcoach worden verbindingen gelegd naar lokale onderwijs- of zorginstellingen.
- Provinciale sportraden: Werving en verbindingen leggen met lokale zorgaanbieders en/of gemeenten.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?

Judo in de zorg richt zich primair op die groep voor wie sporten geen vanzelfsprekendheid is. Denk aan kinderen met overgewicht, lichamelijke beperking(en), visuele of auditieve beperking, geestelijke beperking of gedragsstoornis zoals ADHD, Autisme en PDD-NOS. Altijd staat centraal dat daar waar mogelijk de deelnemers integreren in het reguliere sportaanbod van de club, maar daar waar speciaal een vereiste is, aparte lessen worden opgezet.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?

Bij het ontwikkelen van de interventie zijn geen één op één gesprekken, enquêtes of andersoortige onderzoeken afgenomen bij de einddoelgroep. De behandelaars zijn gedurende de 'Meedoen' periode wel specifiek bevraagd, tijdens de periodieke evaluatiegesprekken, op hun ervaringen met de doelgroep. De resultaten uit die gesprekken waren voor de JBN aanleiding om Judo in de zorg verder te ontwikkelen en de opleiding tot judoleraar in de zorg vorm te geven.

Uit de 'Meedoen' sportzorgprojecten en diverse lokale Judo in de zorg projecten, blijkt dat evaluatiegesprekken in de meeste gevallen plaatsvinden tussen de lokale samenwerkende partijen. Op de DVD's Judo in de zorg – een prachtig resultaat in tien lessen en Judo op recept komen behandelaars, experts uit de zorg en ouders uitgebreid aan het woord. Zij vertellen over hun ervaringen van de inzet van judo als middel binnen de zorg voor specifieke doelgroepen.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

5-7% van de doelgroep (zie doelgroepomschrijving) dat heeft deelgenomen aan de kennismakingslessen, blijft de judosport structureel beoefenen en wordt lid van de judoclub en de JBN.

Subdoelen – max 350 woorden

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?

Behalve dat de deelnemers judo als sport leren kennen, wordt de judosport bij deze interventie ingezet als middel om persoonlijke doelen te realiseren. Deze persoonlijke doelen voor Judo in de zorg zijn:

- deelnemers leren rekening houden/omgaan met anderen;
- deelnemers leren omgaan met normen en waarden;
- deelnemers leren omgaan met discipline en structuur;
- deelnemers ontwikkelen zorg en verantwoordelijkheid voor zichzelf en anderen;
- deelnemers ontwikkelen hun motorische vaardigheden verder;
- deelnemers leren hoe zij respect voor zichzelf en anderen krijgen en hoe dit te uiten.

Voorwaardelijk subdoel:

- Opzetten van samenwerking tussen speciaal onderwijs, zorginstelling en de judoclub.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

In de basis bestaat Judo in de zorg uit eenmaal per week een uur (inclusief 15 minuten verkleedtijd) judoles gedurende een periode van tien weken. Deze lessen vinden plaats op een speciaal onderwijs- of een zorginstelling. Wanneer de deelnemer een structureel vervolg wil geven aan Judo in de zorg, wordt vanuit de club een tweetal gratis lessen aangeboden. Waar mogelijk worden de deelnemers ingepland in de reguliere lessen. Wanneer vereist, wordt een apart lesuur opgezet. In een structurele setting wordt eveneens uitgegaan van één lesuur per week (exclusief 15 minuten verkleedtijd).

Bij de interventie worden de volgende fasen doorlopen:

NB: Hierbij wordt ervan uitgegaan dat de judoleraar de opleiding tot judoleraar in de zorg heeft afgerond en dat de clubs zijn ingericht op een structureel aanbod Judo in de zorg. Deze lokale ondernemers worden door de bond (via de werkgroep Judo in de zorg en JBN verenigingsadvies) actief begeleid in hun lokale aanpak,

zoals het bouwen en verbinden van netwerken, het faciliteren van de lessen, en het ondersteunen in de doorstroom naar club en JBN.

Fase 1: Attentie (4 weken)

Fase 2: (Intake)gesprekken (2 weken)

Fase 3: Kennismaking (10 weken)

Fase 4: Sportdeelname

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.

Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.

Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.

Fase 1: Attentie

De eerste fase van Judo in de zorg is om de waarde van judo als middel bij medische organisaties, huisartsen, lokale overheden, speciaal onderwijs en zorginstellingen kenbaar te maken. De interventie 'Judo op recept' voorziet in ondersteunend promotiemateriaal zoals folders, flyers en posters voor clubs en judoleraren in de zorg. Deze worden ook gebruikt voor Judo in de zorg.

Het informeren van deze doelgroepen over de waarde van de inzet van judo als middel voor speciale doelgroepen gebeurt in een persoonlijk gesprek. Het initiatief ligt bij de lokale judoclub, een judoleraar in de zorg, de werkgroep Judo in de zorg en/of JBN verenigingsadvies. Ondersteunend communicatiemateriaal is aanwezig bij de JBN en wordt door de bond ook beschikbaar gesteld.

Standpunt van de JBN is dat een positieve, constructieve en effectieve lokale samenwerking een sneeuwbaaleffect krijgt. Ervaringen uit succesvolle lokale Judo in de zorg projecten worden landelijk bij de JBN verzameld en uitgedragen via de nieuwsbrief van de JBN. Ook via de intervisie bijeenkomsten tussen de judoleraren in de zorg wordt dit verspreid. Er is een goed landelijk netwerk van zorginstellingen, speciaal onderwijs, gemeenten, provinciale sportraden en specifiek opgeleide judoleraren in de zorg. Er kan dan ook snel geschakeld worden in het verbinden van netwerken op landelijk, regionaal en lokaal niveau.

Fase 2: (Intake)gesprekken

In deze belangrijke fase gaat de judoclub met de samenwerkingspartners (speciaal onderwijs, zorginstellingen) om de tafel om de wensen, eisen, bijzonderheden en randvoorwaarden op elkaar af te stemmen. Afspraken en onderlinge taakverdelingen worden concreet vastgelegd, zodat voor iedere partij duidelijk is wat verwacht wordt. Wanneer er sprake is van een samenwerking binnen een jeugdzorginstelling wordt in deze fase bekeken hoe judo een onderdeel van het behandelplan wordt en welke individuele doelen worden nagestreefd.

Fase 3: Kennismaking

De derde fase bestaat uit het verzorgen van de introductielessen judo. De optimale beleving van de judosport door de deelnemers wordt nagestreefd door het gebruik van een competente judoleraar, passende oefenstof (zie DVD "judo in de zorg, een prachtig resultaat in 10 lessen) en het gebruik van judomatten en judopakken.

Tijdens de judolessen maken deelnemers op eigen tempo kennis met alle aspecten van de judosport. De judogroet, het valbreken, de stoeispelen, de balans(verstoring) en enkele eenvoudige technieken komen in de les aan bod. De exacte invulling van de les wordt afgestemd op de doelen zoals beschreven bij 1.2 Doel (subdoelen op het niveau van de eindgebruiker).

Zoals eerder aangegeven staat altijd centraal dat daar waar mogelijk de deelnemers integreren in het reguliere sportaanbod van de club, maar daar waar speciaal een vereiste is, aparte lessen worden opgezet. Dit geldt ook voor de (kennismakings)judolessen. Blijkt dat er in kleinere groepen les gegeven moet worden,

wordt dat gerealiseerd. De deelnemer moet in een veilige omgeving vertrouwd raken met de sport en met de groep. Voorop staat dat de deelnemer plezier beleeft aan de beoefening van de judosport.

Fase 4: Sportdeelname

Na de judolessen wordt actief gezocht naar mogelijkheden voor een structureel aanbod. Uit de praktijk is gebleken dat hier meerdere opties voor zijn:

- Doorstroom naar reguliere lesgroepen van de lokale judoclub

Het credo van het G-Judo is: normaal waar mogelijk en speciaal waar gewenst.

- Het oprichten van een speciale lesgroep

Wanneer doorstroom naar reguliere lesgroepen voor de deelnemer niet haalbaar is, wordt een speciale lesgroep opgezet. Deze lesgroepen zijn kleiner dan de reguliere lesgroepen, zodat de deelnemers alle aandacht krijgen die zij nodig hebben. Er wordt gericht gewerkt aan een volgend doel: doorstromen naar een reguliere lesgroep.

- Het oprichten van een dependance

In een aantal situaties is bekend dat clubs een dependance hebben opgericht in (de omgeving van) een zorginstelling of speciaal onderwijsinstelling. Voordeel is dat dit al een vertrouwde omgeving voor de einddoelgroep is.

- Het oprichten van een nieuwe club

In een aantal situaties blijkt het succes van Judo in de zorg te leiden tot nieuwe clubs. Deze worden dan in samenwerking met de lokale organisaties opgezet.

- Bovenlokale samenwerking van clubs en/of judoleraren in de zorg

Het speciaal onderwijs kent veel regionale scholen. Om de kinderen uit de gehele regio een passend vervolgaanbod te bieden werken de judoleraren actief samen om zo de doorstroom naar clubs met speciaal aanbod te stimuleren.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?

De JBN heeft materialen ter beschikking waar lokale clubs en judoeraren gratis gebruik van kunnen maken, mits zij aangesloten zijn bij de JBN. Uit de praktijk blijkt dat lokale clubs vaak zelf ook nog aanvullende informatie/communicatiemiddelen ontwikkelen zoals infobrieven, folders en flyers.

De JBN heeft de onderstaande materialen ontwikkeld ter ondersteuning van Judo in de zorg:

- Dvd Judo in de zorg (wat is het en voor wie?);
- Dvd Judo in de zorg – een prachtig resultaat in tien lessen (een docent aan het werk met voorbeeldlessen);
- Dvd Judo op recept (met kant en klare communicatiemiddelen zoals folders, flyers en een poster);
- Aanhangwagens met 80 m² judomatten en ongeveer 90 judopakken in alle maten. Deze staan door het hele land gestald. De lijst met de aanhangwagenbeheerders staat vermeld op de JBN website;
- Banners 'kennismaken met judo' en banners met het logo van de JBN. Deze zijn opvraagbaar via het bondsbureau en kunnen gratis worden geleend bijvoorbeeld bij open dagen of demonstratiemomenten;
- Folders 'Judo in de zorg'.

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?

Locatie:

Judo in de zorg is een indoorsport die wordt aangeboden in gymzalen, sportlokalen, sportaccommodaties, activiteitenzalen van een speciaal onderwijsinstelling, zorginstelling of in de dojo (judozaal) van de club.

In verband met de regiofunctie van speciaal onderwijs- en zorginstellingen, geniet het de voorkeur om de sportlocatie zo dicht mogelijk bij deze instellingen te hebben. Hiermee wordt een 'extra' logistiek probleem met betrekking tot vervoer voorkomen. Met betrekking tot een structureel vervolg van Judo in de zorg kan een extra lesgroep, dependance of geheel nieuwe club in de omgeving van de instelling, goede mogelijkheden bieden.

De JBN heeft een aantal (gratis) aanhangers met judomatten en judopakken ter beschikking voor Judo in de zorg projecten. Deze staan door het hele land verspreid. Met het oog op de continuïteit van Judo in de zorg zijn in het verleden door lokale samenwerkingspartners uit (lokale) projecten al eigen materialen aangeschaft. Hiervoor is extern subsidies gevonden of intern (bij de samenwerkingspartners) geld vrij gemaakt.

Type organisatie:

Judoeraren en judoclubs zijn de uitvoerende instanties. Zij werken in de organisatie van het Judo in de zorg samen met lokale organisaties en overheden.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?

Om als vereniging of sportschool door de JBN te worden erkend moet de docent lid zijn van de JBN en in het bezit zijn van een door de JBN erkende lesbevoegdheid. De JBN organiseert de opleidingen voor docenten. De eerste lesbevoegdheid kan behaald worden tijdens de cursus voor judoleider (niveau 2). De daarop volgende opleidingen zijn die voor judoleraar A (niveau 3) en judoleraar B (niveau 4). Iedere opleiding geeft meer bevoegdheden, zowel voor het zelfstandig lesgeven als voor het afnemen van vaardigheidsexamens. Vanaf niveau 3 mag een judoleraar zelfstandig lessen verzorgen en zich vrij vestigen.

Op de opleiding worden technische vaardigheden geleerd, maar ook pedagogische en didactische vaardigheden worden behandeld.

Voor de opleiding tot judoleraar in de zorg moet de deelnemer minimaal judoleraar A (niveau 3) zijn. De opleiding tot judoleraar in de zorg is een opleiding die tot een deelkwalificatie op niveau 3 of 4 kan leiden. Alle kwalificaties zijn geheel conform de kwalificatiestructuur sport (NOC*NSF).

Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

Ten behoeve van de borging van de kwaliteit stelt de JBN eisen aan de aangesloten clubs en uitvoerende docenten:

- Alle bij de JBN aangesloten clubs hebben tenminste één, door de JBN opgeleide en erkende judoleraar;
- Alleen bevoegde judoleraren (JBN erkende docenten) mogen judolessen verzorgen;
- Voor Judo in de zorg projecten beveelt de JBN de judoleraren in de zorg aan;
- Indien een lokale judoleraar geen certificering heeft als Judoleraar in de zorg, kan JBN verenigingsadvies of de werkgroep Judo in de zorg bemiddelen in een 'train- de-trainer' workshop of cursus, waarmee de uitvoerende, bevoegde judoleraar verkort de basiskennis gedoceerd krijgt. Daarna wordt deze docent gestimuleerd om zich in te schrijven voor de eerstvolgende opleiding tot Judoleraar in de zorg om alle opleidingskennis te vergaren;
- Met het in werking stellen van de werkgroep Judo in de zorg investeert de JBN in de (inhoudelijke en praktijkgerichte) waarborging van de kwaliteit van Judo in de zorg en de opleiding tot judoleraar in de zorg en tot schriftelijkvastlegging;
- De JBN onderhoudt een actief netwerk van clubs met een aanbod voor G-judo en speciale doelgroepen en de judoleraren in de zorg. Op deze manier wordt inzichtelijk waar de specifieke Judo in de zorg kennis zich bevindt.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?

Judo in de zorg is laagdrempelig en relatief snel en gemakkelijk uitvoerbaar. De minimale vereisten voor Judo in de zorg zijn:

- Een JBN erkende judoleraar (in de zorg);
- Materialen zoals een judomat en judopakken;
- Een zaal of accommodatie waar de lessen verzorgd kunnen worden;
- Deelnemers.

In de voorbereidende fase faciliteert de JBN vanuit de werkgroep Judo in de zorg en JBN verenigingsadvies in de ondersteuning met kennis en ervaring en het verbinden van de lokale en regionale netwerken.

Daarnaast stelt de bond gratis DVD's, flyers, banners, folders en aanhangwagens met matten en pakken ter beschikking aan de aangesloten clubs en docenten.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

De JBN biedt concrete ondersteuning aan voor de JBN clubs en judoleraren in de zorg. Allereerst ondersteunt en begeleidt de werkgroep Judo in de zorg op inhoudelijk vlak. Voor het tot stand brengen van netwerken en verbindingen tussen partijen, heeft de JBN verenigingsadvies beschikbaar. Als de werkgroep wat langer werkzaam is, worden taken met betrekking tot Judo in de zorg overgedragen aan de werkgroep, zodat alle kennis, ervaring, expertise en de netwerken bij één werkgroep liggen.

Op het gebied van deskundigheidsbevordering heeft de JBN de opleiding tot judoleraar in de zorg opgezet. Op die manier leert de judoleraar meer over de doelgroep en ontwikkelt hij zijn eigen lesgeven voor deze

doelgroepen en leert hij meer over de verschillende doelgroepen. De reeds erkende judoleraren in de zorg delen en vergaren, in hun (mede tijdens de opleiding ontwikkelde) netwerk, kennis.

Voor clubs die bij de JBN zijn aangesloten zijn materialen beschikbaar. Deze materialen bestaan uit aanhangwagens die landelijk verspreid staan. Ook is bij de JBN promotie- en informatiemateriaal opvraagbaar.

Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Doel		Kosten	Uren	Uitvoerder
Komen tot een (lokaal) samenwerkingsverband	Personeel (coördinatie)	€ 300	4	(lokale) projectcoördinator
	Personeel uitvoering	€ 300	4	Buurtsportcoach/coördinator judoclub
Intake gesprekken	Personeel (coördinatie)	€ 600	8	Lokale partners/ projectcoördinator/ Judoleraar
Werving deelnemers	Materiaal/drukwerk/etc	€ 50		
	Personeel (coördinatie)	€ 150	2	Buurtsportcoach/coördinator judoclub
Uitvoeren sportbeweegaanbod	Personeel uitvoering	€ 750	15 (10 uur les, 5 uur voorbereiding)	Judoleraar
	Huur accommodatie	€ 250	10	Afhankelijk van kosten huur gymzaal
	Materiaal/drukwerk/etc	€ 50		Diploma's; folders deelnemers
PR activiteiten en communicatie	Personeel (beheer/coörd.)	€ 150	2	(lokale) projectcoördinator

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.

Judo in de zorg is een interventie die is ontwikkeld in het kader van het programma “Meedoen alle jeugd door sport” 2006-2010 (hierna ‘Meedoen’). Uit onderzoek naar de ‘Meedoen’ sportzorgprojecten, zoals Judo in de zorg, blijkt dat deze projecten een waardevolle aanvulling zijn op het bestaande jeugdaanbod, mits onder de juiste condities uitgevoerd. Zowel sporttrainers, hulpverleners als jongeren tonen zich zonder uitzondering enthousiast en rapporteren positieve resultaten op verschillende gedragsaspecten van de jongeren (Buysse & Duijvestijn, 2011).

Judo in de zorg richt zich op specifieke doelgroepen, zoals kinderen en jongeren met een lichamelijke of verstandelijke beperking, gedragsproblemen en overgewicht. Dit zijn vaak doelgroepen waarvoor bewegen niet altijd zomaar mogelijk of vanzelfsprekend is en die daardoor achterblijven in bewegen (Duijf, 2015).

De eigenschappen en waarden van judo (stoeien, ontwikkelen van sociale competenties) maken het een ideale sport voor deze doelgroepen. Bewegen is voor deze kinderen en jongeren juist ook belangrijk, voor hun motorische ontwikkeling, de preventie van ziekten en ontwikkeling op sociaal gebied. Dat judo veel mogelijkheden biedt om de sociale competenties van kinderen te verbeteren wordt onderschreven in eerder onderzoek en toegewezen aan de volgende kenmerken van judo: het individuele karakter, het noodgedwongen samenwerken en het fysieke element (Van Belzen, 2003). Daarnaast hoort stoeien bij de natuurlijke bewegings- en exploratiedrang van kinderen en sluit het aan bij de kinderlijke bewegingswereld. Stoeispelen en speljudo worden als verrijkende vormen gezien in het bewegingsonderwijs. Op scholen voor kinderen die op veel gebieden een ontwikkelingsachterstand hebben en waarbij leerprocessen moeilijk verlopen biedt stoeien pedagogische handvatten. Het nut van stoeien en speljudo is reeds bewezen en daarom neemt het op veel scholen in het speciaal onderwijs een vaste plaats in op het lesrooster (Lotens, 2004). Verder zijn er aanwijzingen dat met (extra) bewegen op school de leerprestaties van kinderen kunnen verbeteren (Blom, 2016).

Dat er veel vraag is naar de inzet van judo voor specifieke doelgroepen wordt ook onderschreven door de vermelding dat kinderen op het speciaal onderwijs judo kiezen als één van de top vijf meest gevraagde sporten bij de nulmeting van Special Heroes, een sportstimuleringsprogramma voor leerlingen in het speciaal onderwijs.

Judo blijkt hierdoor een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan de fysieke, mentale en sociale gezondheid van bovenstaande specifieke doelgroepen kinderen en jongeren.

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau ‘Goed beschreven’.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau ‘Goed beschreven’.

Verantwoording – max 1000 woorden

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

Bereik interventie:

De interventie wordt momenteel uitgevoerd in 45 verschillende gemeenten/stadsdelen, op 70 sportverenigingen. Tot op heden zijn er ongeveer 3.850 deelnemers gestart vanuit het NASB en 1.000 vanuit de Sportimpuls.

Opzet onderzoek

NIVEL (Magnee & Veenhof, 2013) heeft een monitorstudie (bij deelnemers) en procesevaluatie (bij uitvoerende professionals) uitgevoerd voor Judo in de zorg (zie bijlage 1).

In de monitorstudie is gebruik gemaakt van 2 versies van vragenlijsten. Eén gericht op jonge jeugd en één op adolescenten. Er zijn 44 vragenlijsten ingevuld, gelijk verdeeld over de twee versies van de vragenlijst. Voor de procesevaluatie is gebruik gemaakt van gestructureerde interviews. Deze zijn afgenomen bij vijf judoeraren in de zorg en drie personen afkomstig uit zorg of onderwijs.

Mening en ervaring van deelnemers

Beide groepen gaven aan judo leuk te vinden (respectievelijk 83% en 95%). Als positief onderdeel werd de judoeraar benoemd (50%). Als verbeterpunt werd tijdstip (liever in de middag) en duur van de lessen (mogen langer) aangegeven. Als leukste onderdeel werd het stoeien en de stoeispellen benoemd.

Mening en ervaring uitvoerende professionals

Alle judoeraren zijn erg enthousiast over het Judo in de Zorg concept. Zij zijn vooral blij met de resultaten die zij bij de doelgroep bereiken en de vrijheid die zij hebben om de judolesen naar eigen inzicht in te vullen en af te stemmen op de doelgroep. Dit wordt bij deze doelgroep heel belangrijk gevonden. De leraren vinden judo heel geschikt als (beweeg)middel om persoonlijke doelen te bereiken bij deelnemers. Een belangrijk verbeterpunt vindt men dat Judo in de zorg nog professioneler op de kaart gezet zou kunnen worden.

De judoeraren geven aan dat Judo in de zorg een brede doelgroep heeft. Onder de deelnemers van deze judoeraren bevinden zich deelnemers met autisme, ADHD, het syndroom van Down, overgewicht, verstandelijke of meervoudige beperkingen, schoolverzuim- of angstproblematiek, en andere gedragsproblemen. Een judoeraar uit een psychiatrisch centrum en een judoeraar van een kinderdagcentrum met kinderen met enkelvoudige en meervoudige beperking geven beiden aan dat zij (ook tijdens de opleiding) wel aandacht voor hun specifieke doelgroep missen.

Alle judoeraren zijn tevreden over de bereikbaarheid van de JBN en de behulpzaamheid bij vragen. Ook over de opleiding Judo in de zorg is men over het algemeen tevreden. Wel mist men soms wat aandacht voor specifieke doelgroepen, maar ook vooral sturing na afloop van de opleiding. De judoeraren vinden zichzelf vooral goed in lesgeven, en niet in het opzetten en gesubsidieerd krijgen van projecten.

De drie personen afkomstig uit zorg of onderwijs zijn in hun functie betrokken geweest bij het beweegaanbod en de Judo in de Zorg lessen op hun locatie. De drie geïnterviewde personen zijn allen enthousiast over het Judo in de Zorg concept. Zij vinden judo als methode goed passen bij de doelgroep en geschikt voor deelnemers van verschillende leeftijden en achtergronden of beperkingen. Zij ervaren positieve effecten bij de deelnemers, zoals meer plezier in of adequater kunnen bewegen, discipline, respect, samenwerken,

weerbaarheid, het kunnen aangeven van grenzen, contact leggen, en meer zelfvertrouwen. Het draagvlak onder collega's en het management van de locaties is goed, en groeit doordat zij ook de positieve effecten waarnemen.

Succesfactoren en verbeterpunten

Uit de procesevaluatie komen een aantal succesfactoren naar voren die zowel door de judoleraren als de zorgprofessionals worden opgevoerd:

- Specifieke kenmerken van judo zeer geschikt voor de doelgroep
- Expertise en enthousiasme van de judoleraar
- Duidelijke structuur in judolessen

Verbeterpunten die door de judoleraren worden genoemd richten zich vooral op organisatie rondom Judo in de zorg:

- Vergroten naamsbekendheid
- Ondersteuning bij opzetten projecten en netwerk
- Ontwikkelen keurmerk judo in de zorgleraar

Aandachtspunten die door de zorgprofessionals worden aangegeven zijn:

- Ontbreken financiële middelen
- Concurrerend sportaanbod

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.

Max 250 woorden

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Belzen, T. van. (2003). Sociaal competent door judo. Doctoraalscriptie. Utrecht; Universiteit Utrecht.
- Blom, H. (2016). Leerprestaties van kinderen. Geraadpleegd (november 2016) via: <https://www.allesoversport.nl/artikel/de-effecten-van-sport-en-bewegen-op-leerprestaties-van-kinderen/>
- Buysse, W., Duijvestijn, P. (2011). Sport zorgt - Ontwikkeling van vier waardevolle sportaanpakken voor jongeren in jeugdzorg. Amsterdam; DSP Groep.
- Duijf, M. (2015). Feiten en cijfers, jeugd met een beperking. Geraadpleegd (november 2016) via: <https://www.allesoversport.nl/artikel/feiten-en-cijfers-jeugd-met-een-beperking/>
- Lotens, Y. (2004). Opvoeden door stoeien: tolerantie en sociaal gedrag door contact en ontdekkend bewegen, met veel spel- en lessuggesties. Rijswijk; Uitgeverij Elmar BV.
- Magnee, T., Veenhof, C. (2013). Judo in de Zorg - Rapportage Monitorstudie en procesevaluatie. Utrecht; NIVEL.

7. Praktijkvoorbeeld

Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Dat een goede samenwerking vruchten afwerpt, bewijzen een aantal clubs in het zuiden van het land. JBN verenigingsadvies verbond de regiocoördinatoren van Special Heroes en de Limburgse tegenhanger 'Iedereen Kan Sporten (IKS)' met de clubs en docenten in de omgeving. Daarna namen de lokale coördinatoren en de judoleraren (in de zorg) het over. Samen met het onderwijs werden afspraken gemaakt rondom de lesroosters. Bij de JBN werden gratis materialen als judomatten en judopakken geleend en de JBN leverde voor de deelnemers een leuke herinnering. De afspraken rondom de randvoorwaarden werden lokaal gemaakt en vastgelegd, en enige tijd later konden de lessenreeksen van start gaan.

Het eerste jaar is voornamelijk ingestoken op kennismakingslessen judo, maar nu het programma langer loopt wordt ingestoken op de structurele voortgang van het aanbod op lokaal niveau. In Noord-Brabant en Limburg zijn vanuit de lokale samenwerkingsverbanden op dit moment twee nieuwe clubs, twee dependances en extra uren binnen de eigen club op- en ingericht om de doorstroom op te vangen. Uit de eerste ervaringen is gebleken dat het aantal doorstromers in de eerste groep hoog is. Maar liefst 11 van de 40 kinderen stroomt door, wat een percentage van 27,5% betekent.

Het succes zit in de onderlinge wisselwerking, de samenwerking tussen de organiserende organisatie, de uitvoerende club en de sportbond als ondersteuner/facilitator.

Uit de ervaringen op lokaal niveau blijkt dat de mond-tot-mondreclame erg belangrijk wordt gevonden en dat vervoersproblemen vaak het grootste probleem is waardoor kinderen niet kunnen doorstromen in een (opvolgende) groep. Om een handreiking te doen voor het vervoersprobleem werken sommige judoleraren in de zorg en hun clubs op regionaal niveau samen, zodat zij leerlingen uit elkaars omgeving door kunnen verwijzen naar een club met expertise. Een goed voorbeeld van krachten bundelen en het belang van de deelnemer voorop zetten.

In Limburg werd het programma zo goed ontvangen dat de stichting IKS (indirect het Huis voor de Sport Limburg) en de JBN hun krachten hebben gebundeld. De bond kon vanuit het project Sport en Bewegen in de Buurt 2011 financieel bijdragen in de aanschaf van judomatten. De stichting IKS sprak de intentie uit tot voortgang van het Judo in de zorg in 2012 en nam de cofinanciering van de matten voor zijn rekening. Met de extra judomatten worden vele kinderen in Limburg door meerdere lesgevers in de regio bereikt met Judo in de zorg.

Vanuit dit voorbeeld is de JBN elders in het land gaan inventariseren om vergelijkbare successen in kaart te brengen. Daaruit blijkt dat er door het hele land vergelijkbare voorbeelden van een structurele voortgang op lokaal niveau worden gerealiseerd. De uitvoeringsvorm kent meerdere varianten:

- De judoleraar wordt voor een aantal uren in dienst genomen bij de school of instelling;
- De judoleraar werkt op basis van facturen;
- De judoleraar/club investeert zelf mee op de lessen zodat een cofinanciering ontstaat;
- De lessen vinden plaats op school, in de dojo of een sportzaal in de buurt van de zorginstelling;
- Afhankelijk van de leslocatie onderzoekt de club of judoleraar de mogelijkheden van een uitbreiding van de eigen clublessen: of een dependance of geheel nieuwe club wordt opgericht.

Deze voorbeelden heeft de JBN onlangs breeduit gemeten in de JBN nieuwsbrief, zodat andere lokale partijen geïnspireerd worden door de lokale initiatieven.