

Stapjefitter

Werkblad beschrijving interventie

Werkblad, april 2021

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Bewegteam Woerden

E-mail: maarten@beweegteamwoerden.nl

Telefoon: 06 34443230

Website (van de interventie):

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Maarten Stiggelbout

E-mail : maarten@beweegteamwoerden.nl

Telefoon : 06 34443230

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Maarten Stiggelbout

Titel interventie: Stapjefitter

Databank(en):

Plaats, instituut:

Datum:

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.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	9
1.3 Aanpak.....	8
1.4 Inhoud interventie.....	11
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	17
4. Onderzoek	22
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	22
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	23
5. Samenvatting Werkzame elementen	24
6. Aangehaalde literatuur	25
7. Praktijkvoorbeeld	27

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Stapjefitter is een 18 weken durende interventie die stimuleert dat mensen die langdurig in de bijstand zitten weer actief gaan deelnemen aan de samenleving. Dit bereiken ze door competenties voor vrijwilligerswerk te bevorderen en hun leefstijl en fitheid te verbeteren. De doelgroep betreft re-integratie cliënten uit de participatieladder treden 1-2 met een ongezonde leefstijl.

De trainingsvorm is in groepsverband. Deelnemers wonen daarbij wekelijks twee bijeenkomsten bij 1) theoretische voorlichtingsbijeenkomst m.b.t. sport en bewegen, gezonde voeding en sociaal participeren; 2) sportactiviteit - bij voorkeur bij een buitensport vereniging.

Hiermee leveren de partners een bijdrage aan een optimale deelname in de samenleving en de gezondheid van uitkeringsgerechtigden. Bij Stapjefitter wordt door diverse organisaties samengewerkt, waaronder een fysiotherapie praktijk, een lokale welzijnsorganisatie, een re-integratiebedrijf of sociale werkvoorziening en lokale sportorganisaties en -verenigingen.

Doelgroep – max 50 woorden

Stapjefitter wordt ingezet voor uitkeringsgerechtigden die onderaan de participatieladder staan (treden 1 of 2) en die belemmeringen ondervinden in een gezonde leefstijl, door onvoldoende te sporten en bewegen en ongezond te eten.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in cultuur, leeftijd of geslacht. De ervaring leert dat er meer vrouwen (en vooral die met een migranten achtergrond) meedoen.

Doel – max 50 woorden

Na afloop van het 18 weken durende programma zijn de deelnemers van Stapjefitter minimaal 1 trede gestegen op de participatieladder.

De subdoelen zijn het verbeteren van de competenties voor vrijwilligerswerk (zoals het aanbrenge van een dagstructuur, het stellen van doelen, leren samenwerken en het vergroten van hun sociale netwerk), het verbeteren van de leefstijl - met name voldoende sporten en bewegen, gezonder gaan eten en een toename van de fysieke fitheid.

Aanpak – max 50 woorden

Deelnemers worden door hun re-integratie consulent geselecteerd. Ze ondergaan een initiële fitheidstest en vullen een gezondheidsvragenlijst in. Samen met de consulent en een leefstijlcoach stellen ze doelen op voor het programma. De competenties m.b.t. vrijwilligerswerk wordt besproken in dit gesprek. Vervolgens worden wekelijks 2 interactieve groepsbijeenkomsten georganiseerd m.b.t. 1) participatie, 2) gezonde voeding en 3) actieve sportactiviteiten. Na afloop van de 18 weken ondergaan de deelnemers een eindmeting. Op basis van de resultaten van de testcyclus wordt een individueel vervolgplan opgesteld.

Materiaal – max 50 woorden

De volgende materialen zijn beschikbaar:

- Docenten Handleiding
- Power point presentaties
- Lesbladen
- Uitnodigingsbrief (in concept)
- Persberichten (in concept)

Onderbouwing – max 150 woorden

Stapjefitter richt zich op mensen die langdurig in de bijstand zitten en die een ongezonde leefstijl hebben. Zij streeft een toename van participatie na via vrijwilligerswerk. Hiervoor zijn een verbetering van de leefstijl - vooral voldoende beweging en gezonde voeding - en een toename van de fysieke fitheid van belang. (Langdurig) niet werken leidt vaak tot vermindering van een aantal vaardigheden, zoals dagstructuur, doelen hebben/maken, beslissingen nemen. Deze vaardigheden zijn noodzakelijk voor het kunnen functioneren in een vrijwilligerswerksituatie.

Een gezonde leefstijl is de basis voor een goede fysieke en mentale gezondheid. Bijvoorbeeld tot voldoende energie om de gevraagde taken uit te voeren. Meer fysieke fitheid draagt bij aan (fysiek) zelfvertrouwen.

Langdurig werkloos zijn creëert vaak een situatie waarin mensen steeds minder buiten de deur en steeds minder in beweging komen.

Onderzoek – max 100 woorden

Er zijn tot nu toe 78 re-integratie cliënten gestart met Stapjefitter. Daarvan hebben uiteindelijk 65 het hele programma afgerond. Dit betekent dat er een uitval van 21% was, wat een goed resultaat is voor deze doelgroep. De gemiddelde opkomst bedroeg 80%, hetgeen ook hoog is. De belangrijkste redenen voor uitval betrof ziekte en gezondheidsklachten (N=7), alsnog andere keuze van ondersteuningstraject (N=4). Er was sprake van een toename van het participeren van de deelnemers in de samenleving, vooral via meer vrijwilligerswerk (75%) en/of sportdeelname (48%). De subjectieve gezondheid van de deelnemers is ook verbeterd. Gemiddeld stegen de deelnemers 1,9 treden (van 1,7 naar 3,6) op de participatieladder. Op basis van de fasen van gedragsverandering (vanuit het Stages of Change model) is men actiever geworden (van 1,7 naar 3,8) en is men gezonder gaan eten (van 1,5 naar 3,5). De deelnemers gaven zichzelf na de cursus een hoger cijfer voor hun eigen gezondheid (van 5,9 naar 6,9), voor bewegen (van 6,0 naar 7,2) en voor hun voedingspatroon (van 6,3 naar 7,5) dan voor de cursus. De meeste baat hebben de deelnemers die bij aanvang van het traject relatief laag scoren op de participatieladder en/of laag scoren op de fitheid. De objectieve gezondheid van de deelnemers was na de cursus bij de meeste deelnemers verbeterd. Uit de testresultaten bleek dat de deelnemers na afloop een toename van de fitheid hadden vergeleken met voor Stapjefitter. Ook de subjectieve gezondheid van de deelnemers was na het programma verbeterd.

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?

Stapjefitter wordt ingezet voor uitkeringsgerechtigden die onderaan de participatieladder staan (treden 1 of 2) en die belemmeringen ondervinden in een gezonde leefstijl, door niet te eten volgens de Schijf van 5 resp. niet of onvoldoende bewegen conform de Beweegrichtlijnen.

Er wordt geen onderscheid gemaakt in cultuur, leeftijd of geslacht. De ervaring leert dat er meer vrouwen dan mannen en vooral vrouwen met een migranten achtergrond meedoen aan Stapjefitter.

Treden participatieladder (SGR 2014):

- 1 Geïsoleerd
- 2 Sociale contacten buitenshuis
- 3 Deelname georganiseerde activiteiten
- 4 Onbetaald werk
- 5 Betaald werk met ondersteuning
- 6 Betaald werk zonder ondersteuning.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Nee

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

De re-integratie consulent selecteert uit het cliëntenbestand beoogde deelnemers. De consulenten selecteren de deelnemers op basis van hun participatietrede (gemeten via een standaard vragenlijst, zie Docenten Handboek Stapjefitter, bijlage pagina 23-24 vragen 2 t/m 9; de vragen 2 (m.b.t. werk) en/of 5 (m.b.t. vrijwilligerswerk) zijn hierbij leidend. Potentiële deelnemers vullen de vragenlijst schriftelijk in. Tevens zal de consulent een inschatting doen van de leefstijl van de kandidaat, blijkend uit een 1-op-1 gesprek met de deelnemer. Bepalend is dat men nog geen lid is van een sportorganisatie en/of vrijwilligerswerk uitvoert Dit wordt ondersteund met gegevens over leefstijl en motivatie met betrekking tot leefstijlverandering. Deze gegevens worden ook verkregen met behulp van dezelfde vragenlijst. Daarbij wordt ingegaan op de kennis van - en het gedragen conform - de Beweegrichtlijnen en/of de Schijf van 5.

De mate waarin een potentiële deelnemer kan participeren in groepsverband (zonder direct daarbij de groepsdynamica op voorhand op het spel te zetten), bepaalt de uiteindelijke toelating tot deze interventie. De consulent doet deze selectie op basis van zijn/haar inschatting van de deelnemer. De consulent kent de cliënten dikwijls lang en heeft daardoor al ervaring en inschatting of deelnemer in dit traject past.

Contra-indicatiecriteria voor deelnemers zijn:

- volledig gebonden aan een rolstoel;
- slechtziend of blind;
- slechthorend of doof;
- belemmerende schulden- en/of huisvestingsproblematiek;
- verslavingsproblemen;
- de Nederlandse taal onvoldoende kunnen verstaan en/of lezen;
- niet bereid zijn in gemengde groepen te sporten (dit geldt voor zowel mannen als vrouwen).

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Ervaringen die zijn opgedaan in pilot-projecten zijn besproken en geëvalueerd met alle stakeholders, waaronder vertegenwoordigers uit de doelgroep.

Het project was in eerste instantie ontwikkeld voor volwassenen in de wijk en gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl. De wethouder van Sport, zorg en welzijn in Woerden wilde graag dat dit programma werd aangepast en geschikt gemaakt voor de doelgroep re-integratie cliënten. Daarvoor is contact opgenomen met de sociale werkvoorziening. Met hen en hun cliënten is het hele programma besproken en bekeken op welke wijze dit kon worden ingezet. Er is vervolgens een netwerk ontwikkeld met fysiotherapeuten, diëtisten, welzijnsconsulenten en met hen is het programma besproken en nader uitgewerkt. Er zijn drie pilot trajecten gerealiseerd, waarbij telkens via een procesevaluatie gekeken is wat goed ging en wat verbeterd diende te worden. Dit gebeurde tijdens ook via een groepsinterview met alle deelnemers bij alle groepen. Al deze deel evaluaties hebben gezamenlijk geleid tot het huidige programma. Zo is het initiële programma geëvolueerd van 1x per week gedurende 9 weken tot een interventie van 2x per week sessies gedurende 18 weken en zijn telkens de aandachtspunten vanuit de deelnemers meegewogen en veelal betrokken bij de aanpassingen van de interventie, zie ook procesevaluatie. Ter illustratie: oorspronkelijk werkten we met een Werkboek. Deze werd onvoldoende gebruikt en er werd weinig leeswerk gedaan. Daarom zijn we meer praktisch huiswerk en opdrachten gaan geven. We gebruikten stappentellers. Bij deze doelgroep werkt dat onvoldoende. Men was zelfs bang om hiermee door de gemeente gevolgd te worden. Daarom zijn we afgestapt van het gebruik van de stappenteller.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het project Stapjefitter heeft als hoofddoel:

Na afloop van het 18 weken durend programma is de deelnemer minimaal 1 trede gestegen op de participatieladder.

Subdoelen – max 350 woorden

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

Om de participatie van deelnemers te bevorderen worden de volgende aspecten beïnvloedt:

- (1) De gezonde leefstijl wordt bevorderd (hierbij richt men zich op bewegen en voeding)

Deelnemer gaat meer sporten en bewegen en gaat gezonder eten.

Concreet betekent dit dat:

Na afloop van Stapjefitter:

-de deelnemer is gestegen van fase 1-2 naar fase 4 in het gedragsveranderings model (de Stages of Change model) m.b.t. bewegen (vragenlijst vraag 12) en voedingspatroon (vraag 13);

- geeft deelnemer zichzelf een rapportcijfer die 1,0 punt hoger is m.b.t. beweeggedrag dan bij de intake;

- geeft deelnemer zichzelf een rapportcijfer die 1,0 punt hoger is op hun voedingsgedrag dan bij de intake.

- (2) De fysieke fitheid (uithoudingsvermogen) wordt bevorderd. Op individueel niveau worden doelen gesteld gericht op bijvoorbeeld stijging van de absolute Vo₂-max.

Concreet betekent dit dat:

Na afloop van Stapjefitter is er een toename van de absolute Vo₂-max.

- (3) De deelnemer verbetert de noodzakelijke vaardigheden voor het uitvoeren van vrijwilligerswerk. Concreet betekent dit dat:
Na afloop van Stapjefitter:
- heeft de deelnemer een adequate dagstructuur ontwikkeld;
- heeft de deelnemer doelen leren stellen;
- heeft de deelnemer leren samenwerken en heeft hij/zij het eigen netwerk vergroot. Dit wordt bijgehouden door de welzijnsconsulent en leefstijlcoach.

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.

Vorbereiding van Interventie eigenaar naar lokale partners

Het betreft een integrale aanpak waarbij diverse organisaties uit het sociale domein betrokken zijn en als team samenwerken. Er wordt een lokaal netwerk opgebouwd. Het re-integratie bedrijf / de sociale werkvoorziening, een fysiotherapeuten praktijk, een diëtist c.q. voedingsconsulent en een welzijnsorganisatie bieden gezamenlijk Stapjefitter aan. Er kan ook een sport/beweegorganisatie worden toegevoegd. Bewegteam Woerden geeft als interventie-eigenaar een workshop over Stapjefitter aan lokale uitvoerende partijen.

Lokale uitvoering

Werving en selectie

Het lokale project start met de werving van kandidaat deelnemers door de re-integratie consulenten. Vervolgens organiseert men een startbijeenkomst voor potentiële deelnemers door de drie uitvoerende docenten (leefstijlcoach, voedingsdeskundige en welzijnsconsulent) met de re-integratie consulenten. Gedurende deze bijeenkomst geven de docenten concrete informatie over het programma, worden wederzijdse verwachtingen uitgesproken en krijgen de deelnemers de gerichte uitnodigingen voor de testen, intakegesprekken en de start van het groepsprogramma.

Testen, meten en intakegesprek

Vervolgens zal Stapjefitter starten met een fitheidstest bij en door een fysiotherapeut - en de afname van een schriftelijke vragenlijst m.b.t. gezondheid en participatie in vrijwilligerswerk (zie Docenten Handboek). Daarna vindt een intakegesprek plaats met de re-integratie consulent en de leefstijlcoach. Aansluitend gaan deelnemers zelf - met ondersteuning van de leefstijlcoach - hun eigen doelen vaststellen.

Uitvoering

De geselecteerde deelnemers (11 deelnemers per groep) nemen deel aan een 18 weken durend groepsprogramma. Tijdens dit programma worden de deelnemers wekelijks twee dagdelen gecoacht op gedragsverandering naar het aannemen van een gezonde leefstijl en het aanleren van vaardigheden om hun om deelname aan vrijwilligerswerk te bevorderen.

De volgende actoren zijn betrokken bij de uitvoering (incl. hun rollen en taken):

Coördinator: Overall organisatie, Monitoring, Rapportage, Financiën, PR;

Re-integratie consulenten: Werving en selectie, Tussentijdse evaluaties Eindgesprek, betrokken bij het vervolg;

Leefstijlcoach: Overall organisatie, Aanspreekpunt voor de deelnemers, Afstemming tussen de lessen, theorielessen beweging, praktijklessen beweging;

Voedingsdeskundige: Blok 1 9 voedingslessen ondersteunen;

Fysiotherapeut / Bewegdeskundige: Intake: fitheidstest + vragenlijst ene Eindtest: fitheidstest + vragenlijst;

Welijnsconsulent: Blok 2 9 lessen ondersteunen, betrokken bij het vervolg m.b.t. het vrijwilligerswerk.

Afronding

Na afloop vindt wederom een fitheidstest plaats, ook wordt er weer een vragenlijst afgenomen en het traject eindigt met een afrondingsgesprek. Daar worden de resultaten besproken en vervolg plannen gemaakt.

Nazorg

Er worden regelmatig (een keer per 6 maanden gedurende 2 jaar) terugkom momenten georganiseerd om het vervolg na de 18 weken te monitoren en ter bevordering van het beklijven van de resultaten van Stapjefitter.

De interventie in schema weergegeven

	Activiteit	Voeding	Beweging theorie	Beweging praktijk	Participatie Vrijwilligerswerk
2-4 wkn	Workshop Stapjefitter voor lokale partners				
Wervings- periode 4 weken	Selectieprocedure door consulent Startbijeenkomst 2x				
2 weken	Testen en meten 1	Fitheidstest + vragenlijst			
2 weken	Intakegesprek				
Lesblok 1					
Week 1		X	X	X	
Week 2		X	X	X	
Week 3		X	X	X	
Week 4	Tussenevaluatie	X	X	X	
Week 5		X	X	X	
Week 6		X	X	X	
Week 7		X samen koken		X	
Week 8		X	X	X	
Week 9	Tussentijdse mondelinge evaluatie				
Lesblok 2					
Week 10				X	Gesprek mbt wensen
Week 11				X	X
Week 12				X	X
Week 13	Tussenevaluatie			X	X
Week 14				X	X
Week 15				X	X
Week 16				X	X
Week 17	Laatste les			X	X
	Testen en meten 2	Fitheidstest + vragenlijst			
	Eindgesprek				
Week 18	Afsluitingsbijeenkomst				
Vervolg	Individuele trajecten				

1.4 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.

Vorbereiding

De werving geschiedt door het re-integratiebedrijf (of gemeente), dit is het loket waar de bijstandsgerechtigden bekend zijn. De projectleider begeleidt het proces vanaf de startfase door de startbijeenkomsten te organiseren.

Voor de start van de inhoudelijke interventie start men met het opbouwen van het lokale netwerk. Relevante partijen (zie onder Aanpak 1.3) worden geselecteerd door de lokale projectleider. Bewegteam Woerden (=de interventie eigenaar) organiseert een workshop om de inhoud en opzet van Stapjefitter toe te lichten. Tevens levert ze alle materialen die noodzakelijk en gewenst zijn voor de uitvoering.

De re-integratie consulent selecteert uit het bestand van het re-integratie bedrijf kandidaat deelnemers voor Stapjefitter. De lokale projectleider organiseert – samen met de lokale partners – een informatie bijeenkomst voor alle kandidaat deelnemers. Aan het einde van deze bijeenkomst melden de personen die daadwerkelijk mee gaan doen zich officieel aan.

Opstart uitvoering

De eerste 2 weken zijn ingericht voor de nulmeting (fysieke test, schriftelijke vragenlijst en tenslotte een triade gesprek (tussen deelnemer met re-integratie consulent en leefstijlcoach). Hierin worden de individuele doelen vastgesteld.

Uitvoeringsprogramma – 18 weken

Het lesprogramma is ingedeeld in 2 tijdsblokken. Het eerste inhoudelijke blok bestaat uit 9 weken. In deze 9 weken krijgen de deelnemers elke week een theorieles over gezonde voeding van een voedingsdeskundige en een theorieles over beweging van de leefstijlcoach. Deze 2 lessen worden gecombineerd op 1 dagdeel (sessie 1) gegeven en duren ca. 2 uur.

Wekelijks vindt een tweede sessie plaats van 90 minuten waarbij men actief gaat sporten en bewegen. Door de voorlichting over verantwoord sporten en bewegen in het theoretische gedeelte en de beweegactiviteiten in de praktijkles wordt het geleerde ook in de praktijk door de deelnemer ervaren. Dit versterkt het leereffect. Het tweede blok bestaat ook uit 9 weken. De lessen over gezonde voeding van blok één worden in blok twee vervangen door lessen over actieve participatie in de maatschappij.

Sessie 1 Gezond sporten, bewegen en participeren en gezonde voeding

Tijdens deze sessie krijgen deelnemers de eerste 8 weken informatie over gezond eten en bewegen van een leefstijlcoach. Door voorlichting over verantwoord sporten en bewegen en deelname aan specifieke beweegactiviteiten, worden deelnemers bewust van de positieve effecten en kansen. Daarnaast kan men gedurende de rest van de week zelf met de opgedane kennis (en wellicht met hun collega's samen) aan de slag met het in de praktijk brengen van een gezonde leefstijl.

In week 9 vindt in groepsverband een tussentijdse evaluatie plaats om te bezien waar de deelnemer staat m.b.t. de doelstellingen.

Vanaf week 10 zal het voedingsaspect een minder belangrijke rol krijgen en zal meer nadruk liggen op de actieve participatie via vrijwilligerswerk. Men besteedt aandacht aan specifieke vrijwilligersvaardigheden, zoals het aanbrenge van een dagstructuur, het stellen van doelen, leren samenwerken en het vergroten van hun sociale netwerk

Om te zorgen dat de deelnemers in ADL (algemeen dagelijks leven) en ná de cursus ook daadwerkelijk gaan participeren binnen regulier aanbod en zo de opgedane vaardigheden, gezonde levensstijl en beweegnorm structureel in praktijk brengen, willen we ze gedurende dit traject ook veilig laten kennismaken met het lokale beweeg-, cultuur-, welzijns- of vrijwilligersaanbod in de gemeente. De deelnemer wordt uitgenodigd door een welzijnsconsulent om in een activerend gesprek zijn interesses en wensen m.b.t. vrijetijdsbesteding en vrijwilligerswerk kenbaar te maken. Vervolgens krijgt de deelnemer de mogelijkheid om gericht kennis te maken met het lokale aanbod wat aansluit bij deze interesse. Bij de eindevaluatie en slotgesprekken met de deelnemers wordt het kennismakingstraject geëvalueerd en wordt bij het bespreken van de toekomstplannen ook besproken hoe de deelnemer structureel aan zijn interesse kan deelnemen binnen het regulier aanbod binnen de gemeente. Indien nodig kan het declaratiefonds of armoedefonds van de gemeente ingezet worden voor de contributie van deze activiteit.

Sessie 2: 90 minuten sportieve activiteiten gericht op competenties voor vrijwilligerswerk, sport en bewegen wordt ingezet als middel om vaardigheden te bevorderen. Hiervoor is een uitgebreid activiteiten aanbod ontwikkeld, zie Docenten Handboek.

Gedurende het tweede dagdeel worden de deelnemers enerzijds gestimuleerd tot gedragsverandering naar voldoende lichaamsbeweging en anderzijds wordt gewerkt aan het bevorderen van de vaardigheden noodzakelijk voor vrijwilligerswerk.

Tijdens de beweegactiviteiten staat het behalen en het borgen van de Beweegrichtlijnen centraal (wekelijks tenminste 150 minuten matig intensief bewegen (Ter Haar & Arends, 2018)). Daarvoor is het belangrijk dat er passende en pakkende activiteiten worden aangeboden. Daarvoor is individueel maatwerk nodig voor alle deelnemers. De docent heeft een overzicht van relevante oefeningen, zie Docenten Handboek, waaruit hij/zij kan selecteren.

De activiteiten vinden zowel buiten als binnen plaats en kunnen afhankelijk van de groep bestaan uit:

- verbetering van het algemeen uithoudingsvermogen (wandelen, fietsen, zwemmen, joggen);
- specifieke conditieprogramma's (circuittraining, fitness en spinning);
- ontspanningsactiviteiten (ontspanningsoefeningen, yoga, Tai Chi);
- groepsactiviteiten (balspelen, sport- en spel);
- groepsopdrachten (geprogrammeerde instructie, zelf speurtocht uitzetten, zelf verzorgen lessen);
- overige activiteiten (skaten, schaatsen, boogschieten, klimmen, outdoor activiteiten, etc.);
- interculturele beweegactiviteiten die het begrip tussen culturen verbetert.

Daarnaast zal er tijdens deze sessie ook gewerkt worden aan vaardigheden, die nodig zijn voor vrijwilligerswerk. Het is belangrijk dat de deelnemers inzichtelijk krijgen dat het in dit programma niet alleen gaat om het verbeteren van leefstijl en fitheid, maar ook om participatie en de stijging op de participatieladder mogelijk te maken. De transfer naar een vervolgtraject richting vrijwilligerswerk wordt daarom gaandeweg steeds nadrukkelijker gemaakt. Daartoe worden vanaf de start, gekoppeld aan individuele doelen, en aantal vaardigheden m.b.t. het uitvoeren van vrijwilligerswerk geprikkeld. Deze vaardigheden worden gaandeweg het traject ook expliciet benoemd, zoals het stellen van doelen, het samenwerken en het vergroten van hun netwerk. Binnen spelvormen zullen alle deelnemers met specifieke opdrachten werken aan de ontwikkeling van verschillende vaardigheden.

De sportactiviteiten van Stapjefitter vinden tijdens het 2^e sessie plaats bij een sportvereniging door een leefstijlcoach of fysiotherapeut. Door samenwerking tussen de zorgactor (=fysiotherapeut), de welzijnsconsulent en de leefstijlcoach (vanuit de sport en bewegorganisatie) en de samenwerking met de sociale werkvoorziening bij de werving is er goede invulling van het sociale domein binnen Stapjefitter gerealiseerd.

Bij zowel de theoretische les als de Sportles krijgen de deelnemers regelmatig huiswerk mee. Dat varieert van het thuis voorbereiden van de volgende les, verzamelen van etiketten of recepten tot het zelf 'bedenken' van een warming-up voor de sportles. Dit huiswerk vormt het leeraspect en praktijk gerichte onderdeel van het hele programma. De huiswerkopdracht is ook nauw verbonden met de persoonlijke doelen die men gesteld heeft en zal dus ook per deelnemer verschillen.

Na 17 weken vindt de tweede serie fitheidstesten en eindgesprekken plaats.

Er wordt afgesloten met een slotbijeenkomst waar de deelnemers hun toekomstplannen met elkaar delen. Continuering van de gezamenlijke activiteiten wordt gestimuleerd tijdens de slotbijeenkomst. Deelnemers ontvangen een certificaat voor deelname.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

De volgende materialen behorend bij Stapjefitter zijn beschikbaar:

- Materialen voor PR
Persbericht start interventie
- Materialen voor bijeenkomsten met potentiële deelnemers:
uitnodigingsbrief
powerpointpresentaties
- Materialen voor leefstijlcoach:
Docenten handleiding
Lesbladen
- Materialen voor evaluatie:
Vragenlijsten
Testprotocol

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?

Stapjefitter betreft een integrale aanpak waarbij diverse partijen betrokken zijn.

De eerste bijeenkomst m.b.t gezond bewegen en voeding wordt gegeven door resp. de leefstijl coach resp. fysiotherapeut en een diëtist of een voedingskundige, de locatie kan divers zijn, bijvoorbeeld bij een welzijnsorganisatie of een sportvereniging. De sportactiviteit (dagdeel 2) wordt gegeven door een fysiotherapeut of een leefstijlcoach en vindt plaats bij een sportvereniging. De theoretische sessie wordt gegeven in een ruimte waar tenminste 11 deelnemers en de docent terecht kunnen. Er kan koffie/thee worden geserveerd. Men kiest een goed bereikbare locatie, denk daarbij ook aan het openbaar vervoer en het moet een neutrale ruimte zijn, d.w.z. liefst niet bij de gemeente of de sociale werkvoorziening. De sport sessie kan men het beste bij een buitensport accommodatie aanbieden.

Er ontstaat een integrale aanpak waarbij zowel sport, welzijn, sociale zaken en WMO betrokken zijn. Er zijn vier partijen betrokken bij de uitvoeringen:

- re-integratie bedrijf of een sociale werkvoorziening: deze organisatie kan het gehele traject van re-integratie op zich nemen, als intermediair tussen sport en welzijn. Deelnemers worden door hun vervolgens ook richting werk begeleid;
- fysiotherapiepraktijk die de leefstijlcoach levert die het hele traject mede coördineert;
- welzijnsorganisatie: deze organisatie is verantwoordelijk voor vrijwilligerswerk en participeren;
- sportorganisatie: hierbij ligt de nadruk op de sport-/beweegdeelname en het aanbieden van vrijwilligerswerk binnen de club.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

De uitvoerende medewerkers binnen deze interventie zijn:

- De re-integratie consulent begeleidt de deelnemer en is vooral betrokken bij de werving en selectie van de deelnemers en de nazorg na het programma. Re-integratie consulenten zijn in dienst van de - veelal - sociale werkvoorziening of sociale werkvoorziening.
- De leefstijlcoach of fysiotherapeut: Deskundigheid op het terrein van gezond bewegen, met ervaring met sportaanbod voor kwetsbare groepen. Kennis en ervaring met het uitvoeren van fitheidstesten en het (laten) afnemen van schriftelijke vragenlijsten. Ervaring met het begeleiden van groepen van uiteenlopende aard.
- Voedingsdeskundige / diëtist: Kennis en ervaring met voedingsvoorlichting - in het bezit van een HBO opleiding Voeding en werkend volgens de Richtlijnen Gezonde Voeding.

- Welzijnsconsulent: kennis en ervaring m.b.t. het vrijwilligerswerk en goede ingangen in de praktijk. Deze heeft de kwaliteiten om de competenties voor vrijwilligerswerk over te dragen op de deelnemers.

Er worden bij de fysiotherapeut / leefstijlcoach, de voedingsdeskundige en de welzijnsconsulent competenties onderscheiden (KNGF, 2018): communiceren, professioneel handelen, organiseren, samenwerken en resultaatgericht werken. Er wordt rekening mee gehouden dat binnen het team van uitvoerders adequaat wordt aangesloten op de doelgroep. Wanneer er relatief veel migranten meedoen, zal er ook in het team een deskundige moeten zitten met ervaring met intercultureel coaching. Hetzelfde geldt voor ervaring met laaggeletterden. De stof dient eenvoudig aangeboden te worden.

Alle betrokken uitvoerende *f*personen nemen deel aan een Workshop van Bewegteam Woerden. De nadruk in de workshop ligt op de strategieën, methoden en materialen die worden ingezet in Stapjefitter *f*om de doelen bij de deelnemers te bereiken. Ook wordt het Docenten Handboek uitgedeeld, dat als naslagwerk gebruikt dient te worden. In het handboek zijn de functionele competenties per programma onderdeel beschreven. Stapjefitter kan worden uitgevoerd door de genoemde beroepsgroepen, mits zij over de competenties beschikken die het programma (onderdeel) vereist.

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

Er is een handboek ontwikkeld dat gebruikt wordt om alle relevante partijen te informeren over de interventie. Er is een startinstructie, als basale training in het werken met Stapjefitter, ontwikkeld en deze wordt aangeboden aan de lokale uitvoerders.

Alle uitvoerders van Stapjefitter zijn geregistreerd bij het Bewegteam Woerden. De kwaliteit van de interventie wordt bewaakt en geborgd door dit team, in de eerste plaats door toe te zien op de kwaliteit van de uitvoerders.

Er wordt een licentie overeenkomst afgesloten tussen het Bewegteam Woerden en een gemeente of een lokale uitvoerende / coördinerende organisatie. Hierin is het volgende opgenomen:

-Uitvoerders zijn verplicht tot het volgen van de startinstructie van een dagdeel en het houden van interviews gerelateerd aan Stapjefitter. Het Bewegteam Woerden bezoekt de locatie voor de Startinstructie. Tijdens de uitvoering van iedere Stapjefitter groep zal tenminste een ('1') intervisiedag gepland worden. Centraal in deze intervisie staat de kwaliteitsborging van het programma, eventuele doorontwikkeling en leren van elkaars ervaring. Ook ervaringen en feedback van deelnemers worden hierin meegenomen. Het Bewegteam Woerden zal tijdens de eerste intervisiedag aanwezig zijn, daarna vindt het intern plaats, onder coördinatie van de lokale projectleider.

Wetenschappelijke onderbouwing van Stapjefitter is vanuit de opzet en verdere (door)ontwikkeling zo veel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en onderzoek.

-Er wordt jaarlijks een verplichte terugkomdag georganiseerd voor lokale coördinatoren van de interventie onder auspiciën van het Bewegteam Woerden.

-Vanuit het Bewegteam Woerden wordt gedurende de looptijd van de interventie regelmatig contact opgenomen met de uitvoerende professionals om de voortgang te bespreken en eventuele knelpunten op te lossen. Daarnaast wordt bij iedere Stapjefitter locatie een lokale stuurgroep opgezet, waarbij men zowel voorafgaande aan iedere nieuwe groep, als tijdens en bij de afsluiting van de groep afstemming plaatsvindt. Hierbij wordt vooral het proces centraal gesteld.

-Er wordt zowel een effect- als procesevaluatie uitgevoerd, waarin de volgende indicatoren worden gemeten:

- Het bereik, evenals de tussentijdse uitval en redenen van uitval (d.m.v. registraties door docenten);
- De waardering door docenten (d.m.v. telefonische interviews);
- De waardering door deelnemers (d.m.v. vragenlijst na afloop van programma);
- De uitvoering door docenten en lokale sport- en beweegclubs (d.m.v. telefonische interviews);
- De gezondheid en participatie van deelnemers (gewicht, lengte, middelomtrek, fitheid, participatie) wordt gemeten d.m.v. fysieke testen en vragenlijstonderzoek.

De metingen worden uitgevoerd voorafgaand aan en na afloop van iedere Stapjefitter groep en onder verantwoordelijkheid van de lokale projectleider. De fysieke metingen vinden plaats door fysiotherapeuten of een lokale/regionale re-integratie bedrijf. Er kunnen ook regelmatig analyses gedaan worden tussen de diverse groepen.

De verzamelde gegevens worden gebruikt om gemeenten en betrokken partijen te informeren over de resultaten van het programma. Daarnaast worden de gegevens gebruikt voor (tussentijdse) bijstelling van het programma, indien nodig.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

- Er moet draagvlak zijn voor het programma binnen het gemeente bestuur. Stapjefitter wordt als een belangrijke interventie erkend en indien mogelijk opgenomen in het beleidsplan van de gemeente en/of wordt de verantwoordelijkheid bij een ambtenaar of (externe) projectleider neergelegd.
- Er moet een projectteam worden opgezet, waarbij alle betrokken partners zitting hebben. Beschikbaarheid van een re-integratie consulent (voor de werving van deelnemers), fysiotherapeut, diëtist/voedingskundige en welzijnsconsulent.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Landelijke opschaling

Het Bewegteam Woerden zorgt voor de Erkenning van Stapjefitter. Zij zorgt ook voor de landelijke promotie via diverse kanalen. Er zijn contacten met verschillende landelijke organisaties die steun kunnen geven bij de landelijke uitrol, zoals het Kenniscentrum Sport en Bewegen, de Vereniging Sport en Gemeenten. Het Bewegteam Woerden is ook in gesprek met diverse andere landelijke partners die een belangrijke rol kunnen spelen bij deze uitrol. FysioHolland is een van de grootste fysiotherapie netwerken in Nederland, met ca 140 centra verspreid over Nederland. Zij gaan Stapjefitter als integrale leefstijl aanpak adopteren. Tevens werken we samen met de Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie; met hen gaan we ook onderzoeken hoe we samen Stapjefitter breder kunnen implementeren. Hiermee hebben we een unieke set partners die ons omarmen en de implementatie steunen.

Tot op heden loopt Stapjefitter in Woerden, Kamerik, Harmelen, Zegveld, Papendrecht en Borssele.

Lokale implementatie

Er wordt door de interventie eigenaar een workshop georganiseerd voor de gezamenlijke partners die de interventie willen opstarten. Daarbij worden ook alle beschikbare materialen toegelicht. Dit betreffen halffabricaat materialen die de betrokken organisaties zelf aanpassen zoals Docenten Handboek, pers/PR-materiaal, materialen t.b.v. de nul- en eindmeting.

Tijdens de workshop wordt de aanpak toegelicht en de ontwikkelde materialen overgedragen. Deze dag is bestemd voor de lokale coördinator, de fysiotherapeut/leefstijlcoach, de voedingsdeskundigen, de welzijnsconsulent en de re-integratie consulent.

Kosten – max 200 woorden *Wat zijn de kosten van de interventie?* Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Kosten Stapjefitter voor de afnemer voor het lokaal uitvoeren van het sport- en beweegaanbod. Het aanbod wordt vooral door lokale partijen uitgevoerd en de kosten zijn geheel afhankelijk van de tarieven van betreffende organisaties. Hier is uitgegaan van senior adviseur uurtarief van €85 en € 75 voor de leefstijlcoach resp. voedingsdeskundigen. Hier zit de lesvoorbereiding in. De begroting is gebaseerd op 11 deelnemers per groep.

Kosten per groep van 11 deelnemers:€19.800, dat is per deelnemer: € 1.800. Per organiserende locatie kan het verschillen, doordat de huurkosten bijvoorbeeld op € 0 gezet kunnen worden.

Bij de opstart komt er € 1.700 + € 3.400 = € 5.100 bij voor o.a. de overdracht door de interventie eigenaar.

Doel		Functie prof. die deze uren maakt	Uren	Kosten
Komen tot een (lokaal) samenwerkingsverband	Personeel (beheer/coörd.)	Projectleider Deze kosten zijn alleen bij opstart eerste groep: bij vervolggroepen:	40 20	€3400 €1700
	Materiaal/drukwerk/etc			€250
Werving deelnemers	Personeel (beheer/coörd.)	Leefstijlcoach/ Re-integratie consulent	12	€900
	Materiaal/drukwerk/etc	Folders, persberichten enz		€100
Training professionals	Personeel (beheer/coörd.)	Bewegteam Woerden Deze kosten zijn alleen bij opstart eerste groep (incl. reiskosten)	40	€3000
	Huur accommodatie	Deze kosten zijn alleen bij opstart eerste groep		€200
	Materiaal/drukwerk/etc			€200
Leveren/uitvoeren sport- beweegaanbod	Personeel (beheer/coörd.)	Coördinator	24	€1800
	Personeel uitvoering	Leefstijlcoach 72 uur/ Voedingsdeskundige 18 uur/ Welzijnsconsulent 18 uur	108	€8100
	Huur accommodatie			€1800
	Materiaal/drukwerk/etc	2 fitheidstesten pp	€50/ test	€1100
PR activiteiten en communicatie	Personeel (beheer/coörd.)	Leefstijlcoach	6	€450
Monitoring en Evaluatie	Personeel (beheer/coörd.)	Coördinator	4	€300
	Personeel uitvoering	Leefstijlcoach *)	46	€3450
	Materiaal/drukwerk/etc			€100

*) per deelnemer heb je 2x1 uur intake/afsluitingsgesprek x 11 deelnemers (=24 uur) + 22 uur analyseren en rapporteren; totaal 46 uur.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Van alle mensen die kunnen werken in Nederland (potentiële beroepsbevolking) is zo'n 26% niet aan het werk en niet op zoek naar werk. Dat betekent dat een flink deel van de Nederlandse bevolking (meer) kan werken, maar dat nu niet doet. Laagopgeleide mensen nemen minder deel aan arbeid (64%) dan middelbaar (79%) en hoger (87%) opgeleide mensen. Dit geldt ook voor vormen van vrijwilligerswerk (Vlasblom, 2015). Van alle 35-55 jarigen in Nederland doet 22% wekelijks minimaal 1x per week vrijwilligerswerk (Vrijwilligerswerk.nl 2020). In de doelgroep van Stapjefitter is deelname aan vrijwilligerswerk lager. Uit diverse gemeentelijke onderzoeken blijkt dat naast opleidingsniveau ook gezondheidsproblemen, psychische problemen, slechte taalbeheersing en/of verstandelijke beperking samenhangen met langdurige werkloosheid en verminderde participatie aan vrijwilligerswerk (Movisie, 2019).

De voordelen van gezond bewegen zijn overtuigend aangetoond (Ekelund e.a., 2016; Warburton & Bredin, 2016). Deze effecten zijn er niet alleen op fysiek vlak, maar ook op psychologisch en sociaal gebied waaronder participatie en welzijn (Gezondheidsraad, 2017; RIVM, 2016; Kaljouw, 2016; Grotendorst & Van Alten, 2016). Het meeste bewijs bestaat voor een negatief effect op de mentale gezondheid bij verlies van de baan en een positief effect op de mentale gezondheid bij herintreding. Mogelijk ligt bij de lichamelijke gezondheid het verband eerder van gezondheid naar het al dan niet hebben van werk. (Koning, 2008). Een gezonde leefstijl is een belangrijke voorwaarde voor een goede fysieke en mentale gezondheid. De leefstijlonderdelen slaap en voeding zijn nodig om voldoende energie te krijgen om de gevraagde taken uit te voeren, maar zijn ook essentieel voor voldoende wilskracht. Wilskracht is op haar beurt nodig voor het maken van gezonde keuzes. Langdurig werkloos zijn creëert vaak een situatie waarin mensen steeds minder buiten de deur en steeds minder in beweging komen. Hiermee neemt de eenzaamheid bij deze groep toe. (Baumeister, 2012). Naast de huidige aandacht voor zelfmanagementvaardigheden, moet er ook aandacht zijn voor leefstijlverbetering (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017).

Uit persoonlijke gesprekken met management van het regionale reïntegratiebedrijf Ferm Werk blijken in de doelgroep meer vrouwen te zijn dan mannen in de leeftijd tussen 30 en 60 jaar. Ook komen meer vrouwen voor met een migranten achtergrond (Ferm Werk, 2018).

Bij een groot deel van de uitkeringsgerechtigden zijn zowel somatische als psychische gezondheidsklachten een belangrijke reden om niet aan het werk te komen. Zij hebben gemiddeld een minder goede gezondheid dan mensen die nog betaalde beroepsarbeid verrichten. Eenzelfde beeld komt naar voren wanneer we kijken naar een gangbare, meer objectieve maat voor gezondheid: de mate waarin mensen moeite hebben met het verrichten van dagelijkse levensverrichtingen. Deze resultaten bevestigen eerder inzichten dat werklozen en arbeidsóngeschikten een minder goede gezondheid hebben dan werkenden en vutters (Movisie 2019).

Naast de diverse gezondheidsklachten en beperkte ADL functioneren scoren mensen in de bijstand ook relatief laag m.b.t. hun leefstijl.

Laagopgeleiden sporten minder (32%) dan middelbaar (48%) en hoogopgeleide personen (66%) en ze bewegen ook relatief minder: laag opgeleide personen voldoen maar voor 34% aan de Beweegrichtlijnen terwijl hoogopgeleide personen 66% aan de Beweegrichtlijnen voldoen. Deze lijn wordt ook gezien voor uitkeringsgerechtigden vergeleken met mensen met betaald werk (CBS/RIVM, 2019)). Mensen met een uitkering voldoen ook dikwijls minder aan de Richtlijnen gezonde Voeding, er wordt vaker teveel alcohol gebruikt en men rookt relatief vaker en meer dan mensen die een reguliere baan hebben (RIVM, 2018).

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling ziet vier typen baten m.b.t. participatie: het levert de individuele burger zowel welvaart op (inkomen, kennis, vaardigheden) als welzijn op (eigenwaarde, het gevoel erbij te horen). Voor de samenleving is participatie van belang om via werk meer mensen te hebben om een bijdrage te leveren aan publieke diensten en voorzieningen. En het draagt bij aan sociale samenhang door onderlinge contacten, onderlinge hulp en ondersteuning (Houten & Winsemius, 2010).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Vrijwilligerswerk blijkt een belangrijk instrument om een aantal psychosociale functies te vervullen. Via verschillende kanalen draagt vrijwilligerswerk bij aan het welzijn van individuen (Koning, 2008).

Er zijn tal van problemen bij uitkeringsgerechtigden met betrekking tot het vinden van vrijwilligerswerk en/of het uitvoeren ervan. Deze hangen samen met ongunstige persoonlijke omstandigheden en/of -kenmerken, persoonlijke en sociale belemmeringen en gebrekkige vaardigheden voor het verrichten van vrijwilligerswerk: dagstructuur, doelen kunnen stellen, het beschikken over een adequaat netwerk en samen kunnen werken (Sol, 2011).

Gezondheid kan de maatschappelijke participatie beïnvloeden en andersom. Mensen met gezondheidsproblemen participeren over het algemeen minder vaak in de samenleving dan mensen zonder gezondheidsproblemen. De samenhang tussen participatie en gezondheid is aangetoond bij verschillende gezondheidsmaten. Uit onderzoek blijkt dat de ervaren gezondheid, psychische gezondheid, de aanwezigheid van lichamelijke beperkingen en een gezonde leefstijl belangrijke factoren zijn voor het participeren in de samenleving (Harbers & Hoeymans, 2013). Andersom kan deelname aan maatschappelijke activiteiten ook een positief effect hebben op de gezondheid. In de literatuur wordt gewezen op sociale steun die kan voortvloeien uit de sociale contacten, maar ook op de kennis en de vaardigheden die men opdoet als gevolg van participatie (Bekkers et al., 2013).

Wie zich niet gezond voelt, vindt minder makkelijk vrijwilligerswerk of loopt het risico te stoppen hiermee. Vrijwilligerswerk kan positieve effecten hebben op gezondheid. Maatschappelijke activiteit vergroot sociale steun, met een positief effect op gezondheid. Veel mensen in een langdurige uitkerings situatie leven soms dermate geïsoleerd dat het al een grote stap is deel te nemen aan een traject en/of bijvoorbeeld als vrijwilliger op een vereniging actief te worden.

Een minder goede gezondheid wordt veelvuldig genoemd in relatie tot een gebrek aan blijvend aan het (vrijwilligers)werk zijn (Koning, 2008; Wouterse, 2013) Het meeste bewijs bestaat voor een negatief effect op de mentale gezondheid bij verlies van de baan en een positief effect op de mentale gezondheid bij herintreding. Mogelijk ligt bij de lichamelijke gezondheid het verband eerder van gezondheid naar het al dan niet hebben van werk (Koning, 2008).

Leefstijl

Een gezonde leefstijl beïnvloedt de gezondheid en fitheid positief. Hierbij kan worden gedacht aan sport en beweeggedrag, het voedingspatroon, alcoholgebruik, roken en slapen. Echter, mensen in de bijstand hebben dikwijls een ongezond voedingspatroon en rookgedrag dan werkende mensen (Stronks & Hulshof, 2001). Zij sporten en bewegen ook relatief minder. Dit kan mede worden verklaard door de persoonlijke, sociale en fysieke omgeving (van Rijnsoever e.a., 2011).

Bij de groep met de lage sociaal economische status komen ongezonde voedingsgewoonten vaker voor dan bij hogere SES groepen.

Het ongezondere gedrag leidt tot een ongezond voedingspatroon en een ongezond eetgedrag, zoals het overslaan van het ontbijt, eten voor de tv, minder samen eten, minder regelmatig eten. Het ongezonde voedingspatroon wordt mede veroorzaakt door minder kennis hebben over wat een gezond voedingspatroon is, minder belang hechten aan gezonde voeding, minder sociale steun ervaren om het uit te voeren, de opvatting dat gezonde eten duur is en stress en negatieve emoties (Meeuwse e.a. 2010).

Duurzaam gezond beweeggedrag en het uitvoeren van een gezond voedingspatroon is primair de verantwoordelijkheid van mensen zelf, maar niet iedereen is in staat om gezond gedrag zelfstandig te initiëren en vol te houden (Lee e.a., 2012; Michie e.a., 2011; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017). Professionals zelf schatten deze terugval in op 50-90%. Recente ontwikkelingen laten zien dat het voor een duurzame gedragsverandering, ten aanzien van een gezond leefstijl, nodig is de bredere context te betrekken. (Michie e.a., 2011; Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, 2017).

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Stapjefitter richt zich op het verbeteren van de participatie van de deelnemers en het voedings- en beweegpatroon van deelnemers. Het gaat hier om zowel het aanpassen van de voeding naar een gezond voedingspatroon en het bevorderen van fysieke activiteit. Deze aanpassingen in beweeg- en voedingsgedrag en deelname aan vrijwilligerswerk dient structureel te zijn.

Activiteiten	Sub doelen	Factoren per subdoel	Eind doel
Participatie programma	Na afloop van Stapjefitter -hebben de deelnemers een adequate dagstructuur, -kan men doelen (bij)stellen,- - hun netwerk is vergroot en -men kan samenwerken.	-Coaching op talent -Begeleiding in de praktijk -leren netwerken -Succeservaring beleven (Prochaska & Velicer, 1997);	de deelnemers van Stapjefitter zijn minimaal 1 trede gestegen op de participatieladder.
Leefstijl factoren: Bewegprogramma	Na afloop van Stapjefitter: - zijn deelnemers in het gedragsveranderingsmodel gestegen van fase 1-2 naar 4 m.b.t. bewegen. - geven deelnemers zichzelf een rapportcijfer die 1,0 punt hoger is m.b.t. beweeggedrag dan bij de intake.	Bij Bewegen en Voeding: -Kennis -Attitude -Sociale omgeving, netwerk -Eigen effectiviteit -Succeservaring (Prochaska & Velicer, 1997);	
Voedingsprogramma	Na afloop van Stapjefitter: -zijn gestegen van fase 1-2 naar fase 4 in het gedragsveranderings model (de Stages of Change model) m.b.t. hun voedingspatroon. - geven deelnemers zichzelf een rapportcijfer die 1,0 punt hoger is op hun voedingsgedrag dan bij de intake.		
Fitheid	Na afloop van Stapjefitter is de fitheid van de deelnemer verbeterd	Stapjefitter hanteert het FITT principe. FITT staat voor Frequentie (aantal x/week) Intensiteit (van training) Tijd (=duur training) en Type van training (Baechle & Earle, 2008).	

Verantwoording – max 1000 woorden

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

Hieronder wordt toegelicht waarom bepaalde theorieën, modellen en structuren in de interventie zijn toegepast.

Stapjefitter is ontwikkeld volgens het Transtheoretische model (=Stages of Change model) van Prochaska & Velicer (1997) om de kans op gedragsverandering naar een gezonde leefstijl te vergroten (Peters, 2011). Het model laat zien dat mensen zich op verschillende niveaus van motivatie kunnen bevinden (Van Rooij, 2008) en dat mensen niet van dag op dag kunnen veranderen, maar dat het een geleidelijk proces is waarin iemand verschillende stadia doorloopt om tot een gezondere leefstijl te komen. Door de activiteiten van Stapjefitter af te stemmen op de fase van de deelnemers kan gedragsverandering worden bewerkstelligd (Van Loosdrecht, 2010). In fase 1 de “precontemplatiefase” is men niet in staat om de komende 6 maanden te komen tot gedragsverandering. Fase 2 “contemplatiefase” is de fase waarin men wel overweegt om te veranderen. Fase 3 de “voorbereidingsfase”. Hierin wil men op korte termijn het gedrag veranderen, maar zijn er nog geen specifieke plannen gemaakt. In fase 4 “actiefase” voert de men het gewenste gedrag uit. En de laatste fase de “behoudfase” is de fase waarin het veranderde gedrag behouden moet worden en terugval moet worden voorkomen (van der Burgt & Van Mechelen-Gevers, 2008).

Stapjefitter richt zich vooral op de contemplatiefase, waarbij men bereid is om gedragverandering te bewerkstelligen en de ‘voorbereidingsfase’. In deze fase richten de activiteiten zich voornamelijk op de eigen effectiviteit. Men moet namelijk in staat geacht worden en vertrouwen krijgen om het desbetreffende gedrag uit te voeren (Menkehorst, 2007). In deze fase stellen de deelnemers doelen op die zij tijdens Stapjefitter gaan nastreven. Er zal eind doel komen en kleinere tussendoelen. De kracht is dat men ervaart dat de (tussen) doelen kunnen worden bereikt en wat het hen persoonlijk oplevert. Dergelijke succes ervaringen zijn cruciaal voor de duurzaamheid van het uitvoeren van de doelen.

Wanneer de interventie al verder is gevorderd zal Stapjefitter zich steeds meer gaan richten op hogere fase wat uiteindelijk moet leiden tot gedragsbehoud (Prochaska & Velicer, 1997).

Hieronder zullen we per subdoelstelling de verantwoording toelichten.

Subdoelstelling 1. Deelnemers verbeteren hun leefstijl.

De pre-contemplatie fase wordt ingevuld via de overdracht van informatie voorafgaande aan de interventie in de wervingsfase. Deze fase heeft ten minste één van de volgende doelen: informatie verstrekken over de voordelen van veranderen, angst of zorgen opwekken over de risico's van niet veranderen, het bewustzijn verhogen van mogelijkheden om te veranderen, technieken uitleggen om barrières voor veranderen te overwinnen en strategieën verstrekken om negatieve attitudes over veranderen te overwinnen.

In de pre-contemplatie fase start het programma van Stapjefitter. We streven ernaar deelnemers te motiveren mee te doen, en uiteindelijk in de behoudsfase te belanden, aan het einde van het programma. Stapjefitter begint met een voorlichtingsbijeenkomst voor kandidaat deelnemers. Door dit gesprek kan specifieke informatie verzameld worden omtrent het individu zoals de personalia, probleemstelling, leefstijl (Van Veen, 2010). Eveneens wordt er een nulmeting (vragenlijst en fitheidstest) gedaan om de beginsituatie van de deelnemers vast te stellen (Kootstra, 2006). Het vaststellen van de beginsituatie zowel m.b.t. beweeggedrag als het voedingspatroon is noodzakelijk om de activiteiten aan te laten sluiten aan het niveau van de deelnemers (Valcke, 2008) en om achteraf te kunnen beoordelen wat het effect van Stapjefitter is geweest op de leefstijl van de deelnemers (Van Vugt, 1997). Daarnaast zorgt een uitgebreid intakegesprek niet alleen voor kennismaking en informatie maar het geeft de deelnemers ook het gevoel dat er echt naar hem of haar wordt geluisterd, wat overigens kan helpen de achterdocht waarover vele uitkeringsgerechtigden beschikken te verkleinen. We benadrukken hier ook het belang van aspecten van ‘op tijd aanwezig zijn’. Daarnaast wordt vooraf aan Stapjefitter door de deelnemers zelf onder begeleiding van de leefstijlcoach tijdens een intake gesprek persoonlijke doelen geformuleerd. Het opstellen van concrete doelen zorgt voor een effectieve manier om gezondheidsgedrag te veranderen (Brehm ea, 2007; Kiewiet-Kester, 2010; Peters, 2011).

Het verstrekken van de leefstijl informatie en tonen van praktijk voorbeelden hoe dit moet kan de cognitieve determinanten van veranderen beïnvloeden. Hierbij kan gedacht worden aan zelfeffectiviteit, attitude en ervaren gedragscontrole. Vervolgens kunnen veranderingen in deze cognities tot veranderingen in de leefstijl leiden (Peters, 2011). Het in kaart brengen van deze variabelen moet leiden tot een succesvolle overdracht van informatie en uiteindelijk tot gedragsverandering bij de deelnemers (Brug e.a., 2007). Een succesvolle overdracht van informatie kan ook pas plaatsvinden als er aandacht is voor de gekozen informatie en daarnaast duidelijk en helder is voor de deelnemers (Hijs e.a., 2009). Hierbij wordt eerst onderzocht wat de basis kennis is bij deelnemers en waar de kennisbehoefte en -hiaten bij de deelnemers liggen. Daar wordt dan specifiek op ingegaan.

Subdoelstelling 2. Deelnemers verhogen hun fysieke fitheid

De grondmotorische vaardigheden worden betrokken: uithoudingsvermogen, kracht, lenigheid, coördinatie, snelheid. Hierbij passen we het principe van supercompensatie toe. Het betreft een meer en gerichtere wijze van bewegen/sporten. Stapjefitter hanteert hierbij het FITT-principe. FITT staat voor Frequentie, Intensiteit, Tijd en Type van training (Baechle & Earle, 2008). Dit zijn de factoren die worden beïnvloed.

Frequentie: om de fitheid te verhogen, moet men minstens twee keer per week trainen. Ideaal is drie keer. Een keer bij het programma en 2x thuis. Intensiteit: om resultaat te boeken, streef je tijdens de inspanning naar een hartslagfrequentie tussen de 60 à 80% van je theoretische of werkelijke maximale hartslag. Tijd: train minimum 25 minuten / trainingssessie. Type training: kies voor cyclische activiteiten zoals wandelen, joggen, fietsen, zwemmen, cross-trainer, die het aërobe uithoudingsvermogen prikkelen.

De (lange) duur van het programma (18 weken) helpt om echt winst te behalen op fysieke kenmerken (Schellekens, 2003). Bij Stapjefitter wordt wekelijks aandacht besteed aan de fitheid. Dat gebeurt onder anderen door tijdens de sportlessen iedere week de deelnemers 15-20 minuten te laten wandelen of hardlopen, afhankelijk van de initiële fitheid zal men kiezen uit deze beide beweegvormen. In de praktijk zullen de deelnemers zelf hun vooruitgang merken en neemt dikwijls de afgelegde afstand en/of de snelheid toe. Aan het einde van de 18 weken doen vrijwel alle deelnemers mee aan het hardlopen.

Subdoelstelling 3 Deelnemers verhogen hun noodzakelijke vaardigheden voor het uitvoeren van vrijwilligerswerk

Belangrijke factoren hierbij zijn het ontwikkelen dagstructuur, leren doelen stellen, leren samenwerken en het vergroten hun netwerk (Koning, 2008). Hierbij speelt coaching op talent een belangrijke rol: het gaat er om systematisch en bewust een sport-gerelateerd repertoire te gebruiken om het leren te prikkelen, bekrachtigen en internaliseren. Sport maakt integraal onderdeel uit van het programma. Sportlessen helpen de deelnemers vaardigheden te ontwikkelen en op hun houding te reflecteren (Kenniscentrum Sport, 2018). M.b.t. het ontwikkelen van een dagstructuur is het belangrijk dat deelnemers leren op tijd te zijn en zich aan afspraken te houden. Hierop wordt gedurende het hele programma nadruk gelegd. Men leert het belang van 'op tijd aanwezig zijn' en 'er zijn voor de collega's'.

Men gaat tijdens het programma zijn/haar doelen nastreven en tussentijds evalueren en zo nodig bijstellen. Er worden regelmatig tussen doelen geformuleerd op weg naar het eind doel. Dat maakt het behalen van succeservaring eenvoudiger. Men leert de kennis uit de sportlessen later mee te nemen in het vrijwilligersactiviteiten.

Het is van belang een inschatting te maken waar de deelnemers staan in hun mogelijkheden te participeren (Ter Haar & Arends, 2018). De deelnemers gaan eerst hun netwerk in kaart brengen en vervolgens verder uitbreiden. Bij Stapjefitter wordt de netwerk kaart ingezet. Deelnemers gaan die bij aanvang invullen en daarna wordt dit periodiek herhaald en verder uitgebreid, waardoor deelnemers inzicht krijgen in hun omgeving en kansen om meer mee te doen in de samenleving. Met betrekking tot het netwerken krijgt men ook ondersteuning. Tijdens de sessies over vrijwilligerswerk in Blok 2 gaat men eerst gezamenlijk op bezoek bij diverse locaties waar vrijwilligerswerk plaatsvindt. Later wordt men gemotiveerd om dat zelf buiten de lessen om te doen, eventueel met begeleiding van de welzijnsconsulent. Op deze wijze breidt men het netwerk uit en kan men ook tot een keuze voor specifieke activiteit komen.

Door in een groep te werken aan kennis en bewustzijn vanuit een gedegen lesstof, krijgt de deelnemer een reëler beeld van zijn eigen situatie en eigen inbreng (Baumeister, 2012).

Bij het verleiden van mensen met sport/bewegen geldt: hoe dichter je aansluit bij wat zij zelf aantrekkelijk vinden en nodig hebben voor een grotere participatie, hoe beter het is. Niet het spel of de tak van sport zijn het vertrekpunt voor je programmering, maar de deelnemers en hoe sport en bewegen hen verder helpt bij het verbeteren van hun leefstijl en/of het krijgen van vrijwilligerswerk (Ter Haar & Arends, 2018).

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 omgevingsvariabele

A.

Stiggelbout, M., Meiborg K. Stapjefitter re-integratie; Procesevaluatie. Woerden, 2019.

B.

Na afloop van de 5 Stapjefitter cursussen zijn focusgroep interviews gehouden met de betrokken partners. Dat waren Welzijn Woerden, de Fysiotherapeutenmaatschap Woerden en Ferm Werk. De focusgroep interviews werden begeleid door een onafhankelijke adviseur en ze werden gehouden binnen 2 weken na het afnemen van de laatste slot gesprekken tussen de deelnemer en de leefstijlcoach. Alle 78 deelnemers tot nu toe hebben een schriftelijke vragenlijst ingevuld. Hierin is gevraagd naar aspecten van vorderingen als gevolg van Stapjefitter en hun ervaring en tevredenheid met het programma. Deze vragenlijst werd aan de deelnemer mee naar huis gegeven en bij de eind test weer ingenomen.

C.

Belangrijkste resultaten

Zowel deelnemers als docenten en re-integratie consultants zijn enthousiast over Stapjefitter. De helft van de deelnemers is lid geworden van een (sport)vereniging en driekwart van de deelnemers is structureel gaan deelnemen aan vrijwilligerswerk. Het concept kan nog verbeterd worden door de intensiteit te verhogen naar 18 weken met 2 sessies per week.

Verbeterpunten voor Stapjefitter voortkomend uit de focusgroep interviews, met telkens erachter de aanpassingen die zijn doorgevoerd:

-Door veel diverse partners wordt de organisatie lastig. Het kan beter lokaal en door een of twee partijen uitgevoerd (i.p.v. 5). Aanpassing: Er wordt lokaal gestreefd naar zo min mogelijk verschillende partners.

-Specifieke theoretische onderdelen van de interventie zoals 'Veranderplan/ stappenplan/ voor-nadelenbalans' blijkt te ingewikkeld (voor deze doelgroep) te zijn, maak deze eenvoudiger.

Aanpassing: na een interne en externe inventarisatie zijn deze drie onderdelen uit het project en de materialen verwijderd.

-Er zijn deelnemers met een taalbarrière, die de voortgang van de cursus vertragen. Er kan beter een splitsing gemaakt worden in kandidaten die voldoende Nederlands kunnen spreken en zij die dat niet kunnen.

Aanpassing: Mensen die onvoldoende taalvaardig zijn, worden ge-excludeerd.

-Vaste trainers bij alle bijeenkomsten, geen wissel tussendoor. Aanpassing; Hier wordt voorafgaand aan het traject rekening mee gehouden. Dat is voorwaarde voor selectie docenten.

-Er werd gebruik gemaakt van een Werkmap. Deze wordt thuis niet gelezen. Het kan net zo goed afgeschaft.

Aanpassing: Er wordt geen Werkmap meer gebruikt. Er worden per les lossen materialen gebruikt. Deel wekelijks informatie bladen uit en geef wekelijks opdrachten voor thuis en in de les. Aanpassing: zie vorig punt

-Aanwezigheidsafspraken (75% aanwezig zijn, niet zorgen dat het een vrijbriefje wordt voor een keer afwezig zijn). Aanpassing: deelnemers worden gemotiveerd om zoveel mogelijk aanwezig te zijn. Als men dreigt onder de 75% aanwezigheid te komen, volgt gesprek met re-integratie consultant.

-Einddoelen moeten bij de start duidelijker (meer een einddoel, niet een stapje) bijv. gebaseerd op de fysieke fitheidstest uitslag.

Aanpassing: Er wordt individueel eind doel gesteld en tussendoor werkt men met stapjes per 4 weken.

Deelnemers:

Er was een duidelijke toename in participeren in de samenleving - te herleiden aan treden op de participatieladder. Gemiddeld stegen de deelnemers 1,9 treden (van 1,7 naar 3,6) op de participatieladder. Op basis van de fasen van gedragsverandering (Stages of Change model) is men actiever geworden (van 1,7 naar 3,8) en men is gezonder gaan eten (van 1,5 naar 3,5). De deelnemers gaven zichzelf na de cursus een hoger cijfer voor hun eigen gezondheid (van 5,9 naar 6,9), voor bewegen (van 6,0 naar 7,2) en voor hun voedingspatroon (van 6,3 naar 7,5) dan voor de cursus.

Men is in het algemeen tevreden over de kwaliteit van de docenten (gemiddeld rapportcijfer leefstijlcoach 7,7 - voedingsdeskundige 7,6). De accommodatie scoort ook met een 7,6 hoog. De deelnemers verwachtten met Stapjefitter een verantwoorde en opbouwende manier (weer) te gaan sporten en deel kunnen nemen aan diverse vormen van vrijwilligerswerk. Zij verwachtten hierbij professioneel begeleid te worden en tips en adviezen te krijgen over onder andere diverse sporten, geschikte trainingsoefeningen (voor bijvoorbeeld de warming-up en cooling-down), voeding en leefstijl in het algemeen. Deze verwachtingen zijn bij 80% van de deelnemers optimaal uitgekomen.

Alle deelnemers hadden van te voren met de leefstijlcoach en de re-integratie consultant individuele doelen gesteld. De grote meerderheid (70%) heeft deze eigen doelen gehaald. Degenen die dat niet heeft bereikt hebben in veel gevallen wel andere positieve relevante effecten bereikt door het programma. Vanwege de positieve ervaringen zal 85% van de deelnemers het programma waarschijnlijk of zeker bij anderen aanbevelen.

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.

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

T.b.v. de organisatie:

- *Er is adequaat netwerk van begeleiders en er zijn goede afspraken tussen de diverse actoren wie wat doet;
- *Er is een training voor het lokale netwerk beschikbaar en deze vindt voorafgaande aan de eerste Stapjefitter groep plaats;
- * Minimale duur interventie van 18 weken noodzakelijk om effectief te kunnen zijn;
- *Groepsdynamiek: trachten een groepsgevoel te creëren, die ook na Stapjefitter voortgezet kan worden;
- *Zorgen voor succeservaringen bij de deelnemers en deze regelmatig benadrukken;
- *Monitoring: starten met fitheidstest, afname vragenlijst en intake gesprek. In dat gesprek stelt de deelnemer zelf, samen met de leefstijlcoach, zijn/haar eigen doelen. Regelmatig terugkomen op deze doelen en kijken hoe het staat met het bereiken van de doelen.

T.b.v. de doelgroep:

- *Duidelijke uitleg geven tijdens voorlichtingsbijeenkomst, zodat deelnemer weet wat Stapjefitter precies inhoudt;
- *Aansluiting bij het motivatiestadium van de deelnemer (Stages of Change model, Prochaska, 1997); –
- *Aansluiting op basis intensiteitsniveau van de deelnemer (gemeten bij intake);
- *Aansluiting bij doelen en wensen van de deelnemer, waarbij veel nadruk ligt op (terug)geven zelf vertrouwen;
- * Aansluiten bij mogelijkheden van de deelnemer;
- *Leefstijlverbetering wordt in kleine stappen gestimuleerd:
 - Bewegen: aanhouden van de Beweegrichtlijnen; stap voor stap stimuleren dat deelnemers dichterbij de richtlijnen komen;
 - Gezonde Voeding: we richten ons hierbij vooral op het inzetten van de Schijf van 5. Iedere week gaan we stapjes verder en voedingsthema's uitbreiden;
- *Kennis omtrent participeren bevorderen en stimuleren deelname aan diverse vormen van vrijwilligerswerk;
- *Randvoorwaarden laagdrempelig maken/houden via:
 - Lage kosten (bij voorkeur gratis), dichtbij huis, informatie eenvoudig overdragen (ook voor laaggeletterden geschikt aanbieden), rekening houden met groepscohesie.

6. Aangehaalde literatuur

- Ballegoie, E., Butselaar, L., Schaars, D., Broeders, L., de Weerdt, L., (2012). Kennismaking met de Beweegkuur. Ede: NISB.
- Baumeister, R.F., Tierney, J. (2012). Wilskracht Amsterdam Uitgeverij Nieuwezijds.
- Baechle, T.R., Earle, W.R. (2008). Adaptations to Anaerobic Training Programs. Essentials of Strength Training and Conditioning. Third Edition. USA. Human Kinetics.
- Baumeister R.F., Tierney J. (2012). Wilskracht. Amsterdam. Uitgeverij Nieuwezijds.
- Harbers, M.M., Hoeymans, N. (2014). Gezondheid en maatschappelijke participatie: Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2014. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezond en Milieu (RIVM).
- Bekkers, R.H.F.P., de Wit, A., Broese, M.I. (2013). Waarom Oudere Vrijwilligers Langer en Gezonder Leven. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen TSG 291(63).
- Borms, J., Rzewnicki, R., de Bourdeaudhuij, I., (2001). Interventiestrategieën op individueel en maatschappelijk vlak. Leuven: KU Leuven.
- Brehm, S.S., Kassin, S.M., Fein, S., Mervielde, I., Van Hiel, A., (2007). Sociale psychologie. Gent: Academia Press.
- Brug, J., Van Assema, P., Lechner, L., (2007). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- CBS Centraal Bureau voor de Statistiek (2019) -Gezondheidsenquête (2001-2013), Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor CBS i.s.m het RIVM Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2014-2018)
- Cooney GM, Dwan K, Greig CA, Lawlor DA, Rimer J, Waugh FR, McMurdo M, Mead GE. (2013). Exercise for depression. Cochrane Database Syst Rev. 12;(9).
- Dejonghe LAL, Becker J, Froboese I, Schaller A. (2017). Long-term effectiveness of health coaching in rehabilitation and prevention: A systematic review. Patient Educ Couns. 100(9):1643-1653
- Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, Bauman A, Lee IM (2016). Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonized meta-analysis of data from more than 1 million men and women. Lancet 388(10051):1302-10.
- Gezondheidsraad. Beweegrichtlijnen 2017. Gezondheidsraad | Aan: de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Nr. 2017/08, Den Haag 22 augustus 2017
- Grotendorst A en Alten J van. Ontwerpen door de bril van functioneren en leren. Voorbeelden van leerpraktijken jeugd en ouderen. Diemen: Zorginstituut Nederland. 2016.
- Heutink, H., Van Diemen, D., Elzenga, M., Kooiker, S., (2009). Wat hebben mensen met een lage en hoge(re) SES zelf te zeggen over gezond leven? Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hijs, L., Gianotten, W., Vanwesenbeeck, I., Weijnenborg, P., (2009). Seksuologie. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hoogendoorn MP, Hollander EL de. (2016). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM.
- Houten, van M., Winsemius A.(red.; 2010). Participatie ontward. Kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling, Utrecht December 2010. In: Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (2010). Participatie verkend. Den Haag.
- Jehoel-Gijsberg, G. (2003). Sociale uitsluiting. Een conceptuele en empirische verkenning. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kaljouw M. (2015). Naar nieuwe zorg en zorgberoepen: de contouren. Commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen, Zorginstituut Nederland
- Kiewiet-Kester, J., (2010). Iedere leerkracht een professional. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Kootstra, GL., (2006). Design management. Design effectief benutten om onderneming succes te creëren.
- Kaptein. A.A., Beunderman, R., (2006). Psychologie en geneeskunde. Behavioural medicine. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Koning de J., Collewet M., Gravesteyn-Ligthelm J. (2008). Participatie en gezondheid thema 1: De invloed van arbeidsparticipatie en terugkeer naar werk. Onderzoek in opdracht van het ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, directie arbeidsomstandigheden. SEOR. Rotterdam..
- Lechner, L., Mesters, I., Bolman, C., (2010). Gezondheidspsychologie bij patiënten. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Lee IM, Shiroma EJ, Lobelo F, Puska P, Blair SN, Katzmarzyk PT (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. Lancet. 21;380(9838).
- Meeuwssen, M.J.G., e.a. Eetgewoonten van laag opgeleiden. Wageningen/Den Haag, LEI rapport 2010.

- Movisie (2019). Folder, Feiten en Cijfers Participatie en activering. Utrecht. Online geraadpleegd januari 2019.
- Michie S, Stralen MM van, West R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 6: 42
- Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (2012). Werkblad beschrijving interventie. Ede: NISB
- Nederlands Instituut Sport en Bewegen (2012). Good practice lage SES. Ede: NISB.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A., (2009). Gezondheidsvoorlichting.
- Peters, A. (2011). Effectevaluatie leefstijlinterventie voor volwassenen met overgewicht of een ongezonde leefstijl. Amsterdam: Universiteit Amsterdam.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. Washington DC
- Prochaska J.O., Velicer W.F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 12(1): 38–48.
- RIVM (2016). Sport en bewegen. Geraadpleegd op 20 juni 2018 via: <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie>
- RIVM (2018) . Volksgezondheid Toekomst verkenningen. Bilthoven <https://www.vtv2018.nl/synthese-vtv-2018-eeen-gezond-vooruitzicht>
- SRG (2014). Richtlijnen Statistiek Re-integratie door Gemeenten. CBS. Hoofddirectie Sociaaleconomische en Ruimtelijke Statistieken. Den Haag.
- Stichting Woerden Actief (2011). Docenten handleiding Stapjefitter. Woerden: NIGZ.
- Stoelinga, A. (2011). Lage sociaal-economische status, gemiddelde gezondheid?!. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
- Stronks, K., Hulshof, J., (2001). De kloof verkleinen: Theorie en praktijk van de strijd tegen sociaal-economische gezondheidsverschillen. Assen: Van Gorcum.
- Ter Haar, M., Arends, H. (2018). Door sport en bewegen naar werk, arbeidsre-integratie en sport. White Paper. Ede: Kenniscentrum Sport.
- Valcke, M., (2008). Onderwijskunde als ontwerpwetenschap. Gent: Academia Press.
- Van Den Heuvel, C., (2007). De rol van de SPV in relatie tot gezondheidsbereidingen bij cliënten met een schizofrene stoornis. <http://www.venvn-spv.nl>.
- Van Der Burgt, M., van Mechelen-Gevers, E., (2008). Preventie en gezondheidsbevordering door paramedici. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Van Basten, A. (2012). Stapjefitter in het Refka. Nijmegen: Hoge school Arnhem en Nijmegen.
- Van der Rijst, S., Stigelbout, M. (2012). Effectonderzoek Stapjefitter Re-integratie. Woerden: gezondheidsinstituut / Woerden Actief.
- Van Gent, B., Katus, J., (1995). Voorlichting. Theorieën, werkwijzen en terreinen.
- Van Grumbrow, J., (1989). Arbeidsmotivatie. Heerlijk: Open Universiteit.
- Van Rijnsoever, M.P. Tromp, E., Waterlander, W.E., Schutz, F.N., Steenhuis, I.H.M., (2011).
- Van Loosdrecht (2010). Inventarisatie van educatiemateriaal rond anthologieën voor diëtisten. Kempen: Katholieke Hogeschool Kempen.
- Van Rooij, C., (2008). Masterthesis Orthopedagogiek Werkveld Jeugdzorg. Behandelintegriteit in de residentiële leefgroepen. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Van Veen, G., (2010). Handboek Counseling. Aanpak functioneringsproblemen. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Visser, W., Heij, K., (2006). Schrijven in eenvoudig Nederlands. Den Haag: SDU.
- Vlasblom J. D., Echtelt, van P., Voogd-Hamelink, de M. (2015). Aanbod van Arbeid 2014. Arbeidsdeelname, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid. © Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2015 SCP publicatie 2015-3.
- Warburton DER and Bredin SSD. Review. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend? *Canadian Journal of Cardiology.* 32 (2016) 495-504).
- Warburton DER and Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol.* 2017 Sep;32(5):541-556.
- WWR. Weten is nog geen doen. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 2017

Links:

<https://www.loketgezondleven.nl/gezonde-gemeente/succesfactoren/participatie/maatschappelijke-participatie> geraadpleegd: 10 oktober 2019

<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/participatie/cijfers-context/inleiding#node-maatschappelijke-participatie> geraadpleegd: juni 2019

<https://vrijwilligerswerk.nl/themas/wetenschap/publicaties+wetenschap/1640296.aspx>

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?

In 2009 ontwikkelde de stichting Woerden Actief een groepsgewijze integrale aanpak voor gezond gewicht genaamd Stapjefitter. Het betrof een 9 weken durend programma m.b.t. verantwoord bewegen en gezonde voeding. Er is in Woerden een eerste pilot gedaan waarbij er 12 Woerdenaren betrokken waren. De sport en beweeglessen werden gegeven door de Fysiotherapeutenmaatschap Woerden, thuiszorgorganisatie Vierstroom verzorgde de voedingslessen. Voor de evaluatie werd een nulmeting en eindmeting gehouden, met fittesten en schriftelijke vragenlijsten. Van de oorspronkelijke 14 deelnemers hebben 12 het hele programma van 9 weken voltooid. Op een na zijn ze allemaal in gewicht afgenomen en hun gezondheid en fitheid namen significant toe. Het betrof een groepsprogramma dat bij succes zou worden ingezet en afgestemd met de Beweegkuur. Dit was de nationale integrale aanpak van een gezonde leefstijl, waarbij huisartsen en fysiotherapeuten betrokken waren. Juist op het moment dat onze interventie succesvol bleek trad het nieuwe kabinet Rutte aan. Edith Schippers was daarbij minister van VWS en besloot om een streep te zetten door de inzet en ontwikkelingen van de Beweegkuur. Hiermee viel een belangrijke ondersteuning - te weten structurele financiële ondersteuning vanuit de zorgverzekeraars - weg.

Loes Ypma, wethouder Sport en Sociale Zaken in Woerden besloot Stapjefitter te laten aanpassen en in te zetten voor re-integratie cliënten. In het eerste half jaar van 2011 zijn alle materialen aangepast voor re-integratie cliënten, vooral minder teksten en meer plaatjes. Er werd een pilot voorbereid vanuit het Bewegteam Woerden samen met de Fysiotherapeutenmaatschap Woerden en Ferm Werk, de lokale sociale werkvoorziening

Deze aanpak werd langer (18 weken), intensiever (2x per week) en er kwam een aanpassing in onderwerpen, naast voeding en sport/bewegen werd ook participatie aan vrijwilligerswerk toegevoegd.

Er zijn tot nu toe 78 re-integratie cliënten gestart met Stapjefitter. Daarvan hebben uiteindelijk 65 het hele programma afgerond. Een uitval van 21% is goed voor deze doelgroep. De gemiddelde opkomst bedroeg 80%, hetgeen ook hoog is. De belangrijkste redenen voor uitval betrof ziekte en gezondheidsklachten (N=7), alsnog andere keuze van ondersteuningstraject (N=4).

Er was sprake van een toename van het participeren van de deelnemers in de samenleving, vooral via meer vrijwilligerswerk (75%) en/of sportdeelname (48%). Gemiddeld stegen de deelnemers 1,9 treden op de participatieladder. Men is actiever geworden en men is gezonder gaan eten. De deelnemers gaven zichzelf na de cursus een hoger cijfer voor hun eigen gezondheid, voor bewegen en voor hun voedingspatroon.

De objectieve gezondheid van de deelnemers was na de cursus bij de meeste deelnemers verbeterd (zie tabel hieronder). Uit de testresultaten bleek dat de deelnemers na de cursus een lagere BMI en vetpercentage hadden dan voor de cursus. Tevens hadden de deelnemers na de cursus een betere conditie dan voor de cursus. Ook de subjectieve gezondheid van de deelnemers was na de cursus verbeterd.

Resumerend kan gesteld worden dat Stapjefitter als interventie interessante ontwikkelingen heeft doorgemaakt - qua doelgroepen, duur, frequentie en intensiteit en dat bij vrijwel alle deelnemers belangrijke positieve effecten zijn opgetreden.