

Sport zorgt

Ontwikkeling van vier waardevolle sportaanpakken
voor jongeren in jeugdzorg

Wendy Buisse
Paul Duijvestijn



Sport zorgt

Ontwikkeling van vier waardevolle sportaanpakken voor jongeren in jeugdzorg

Amsterdam, 1 februari 2011

Wendy Buysse
Paul Duijvestijn

Met medewerking van:
Maartje Delnoij
Annelies Maarschalkerweerd

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
1 Inleiding: 50 sport-zorgtrajecten gevolgd	7
1.1 Onderzoeksvragen: op zoek naar kansrijke aanpakken sport-zorg	7
1.2 Methodische opzet: beschrijvend onderzoek, effect- en procesevaluatie	7
1.3 Leeswijzer	10
2 Overallanalyse van 46 sport-zorgtrajecten	11
2.1 Doelgroep	12
2.2 Doelen	14
2.3 Interventies: naar een typologie 'sport-zorg'	15
2.4 Resultaten en effecten van de sport-zorgtrajecten	18
2.5 Succesbepalende condities en factoren	21
3 Vier sport-zorgvarianten	27
3.1 MeedoenPlus	27
3.2 Uitwedstrijd en Thuiswedstrijd	29
3.3 Groepsmethode	32
3.4 Privés	34
4 Conclusies en aanbevelingen	36
4.1 Conclusies: het sport-zorg rotondemodel	36
4.2 Aanbevelingen: verankering, verspreiding en sturing	43
Bijlage 1 De negen verdiepingspilots in beeld	47
Bijlage 2 De belangrijkste kritische succesfactoren en verbeterpunten volgens sporttrainers en zorgcoördinatoren	48
Bijlage 3 Achtergrondinformatie MeedoenPlus	50
Bijlage 4 Achtergrondinformatie Uit- en Thuiswedstrijd	55
Bijlage 5 Achtergrondinformatie Groepsmethode	61
Bijlage 6 Achtergrondinformatie Privés	64
Bijlage 7 Kenmerken van de vier sport-zorgvarianten	68

Samenvatting

"In de sport zitten heel veel positieve stimulansen opgesloten: een doelpunt maken, complimenten krijgen, elkaar positief oppeppen. Vanuit die ontspannen, positieve sfeer, die sport zo kenmerkt, wordt er ongemerkt gewerkt aan het gedrag" (een sport-zorgtrainer).

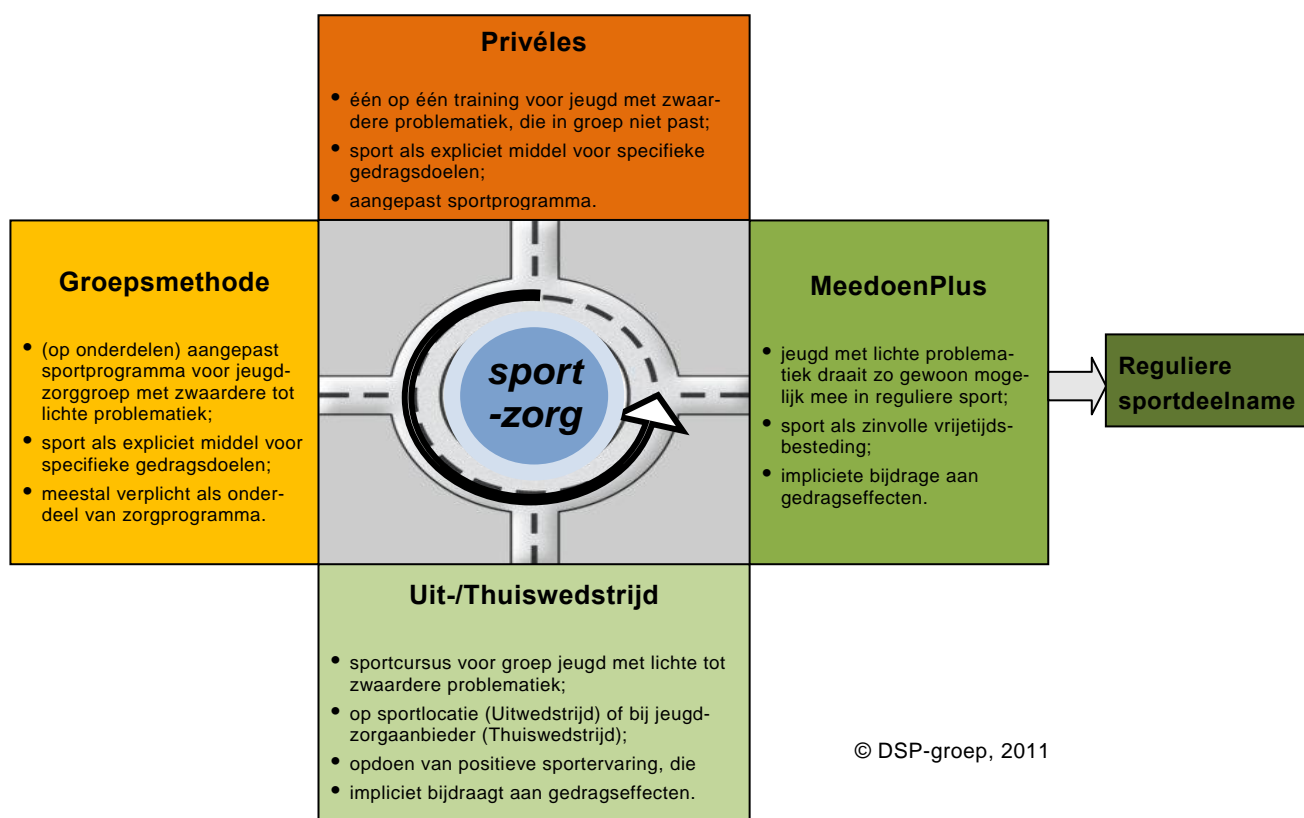
Ruim drie jaar terug werd het startsein gegeven voor sport-zorg: een idee om met de georganiseerde sport een bijdrage te leveren aan de hulpverlening van jongeren in de jeugdzorg. DSP-groep volgde 46 proeftuinen sport-zorg en verzamelde gegevens van meer dan duizend deelnemers. Dat heeft duidelijk gemaakt wat wel werkt en wat niet en onder welke condities.

De sport-zorgrotonde

"Van tevoren denk je: jeetje wat moeilijk, zo'n doelgroep. Maar uiteindelijk viel dat reuze mee. Sterker nog, ik heb in onze vereniging wel te maken met jongeren die, voor zover ik weet, niet in jeugdzorg zitten en waar veel moeilijker mee te werken valt" (een trainer).

Het belangrijkste resultaat is de ontwikkeling van een 'sport-zorgrotonde' met vier verschillende afslagen c.q. sportaanpakken, die elk eigen doelgroepen, doelen en kenmerken hebben. De typologie maakt het mogelijk om jongeren in de toekomst op basis van hun problematiek en afhankelijk van het doel toe te leiden naar de bijpassende 'sport-zorgafslag'. Daarbij geldt MeedoenPlus als lichtste en Privés als zwaarste variant. Het uiteindelijke streven is om jongeren, die dat aankunnen, van MeedoenPlus te laten doorstromen naar reguliere en structurele sportdeelname. Zie figuur 1.

Figuur 1 De sport-zorgrotonde: vier waardevolle sportaanpakken voor jeugdzorg



Een korte typering van de vier varianten:

- 1 *MeedoenPlus*: een of twee jeugdzorgjongeren met lichte problematiek draaien gedurende lange tijd (zo) gewoon (mogelijk) mee in een regulier team of trainingsgroep. Sport biedt hun een zinvolle vrijetijdsbesteding en een omgeving waarin zij zich kunnen verbeteren op verschillende gedragsaspecten.
- 2 *Uit- en Thuiswedstrijd*: een groep(je) jeugdzorgjongeren met lichte tot zwaardere problematiek krijgt enkele maanden een sportintroductie op locatie (Uitwedstrijd) of bij de jeugdzorgaanbieder (Thuiswedstrijd). Doel is om de jongeren een positieve sportervaring te laten opdoen. Vanuit die positieve sfeer werken ze impliciet aan verschillende gedragsdoelen.
- 3 *Groepsmethode*: een bestaande jeugdzorggroep met zwaardere tot lichte problematiek werkt via een specifiek aangepast en veelal verplicht sportprogramma een aantal weken lang gericht aan een specifiek gedragsdoel. Vaak gaat het om agressieregulatie en weerbaarheidbevordering.
- 4 *Privés*: één op één training voor jongeren met zwaardere problematiek, die niet goed hanteerbaar zijn of passen in een groep. Maatwerk maakt het mogelijk om doelgericht te werken aan individuele gedragsdoelen, opdat de deelnemer eventueel later kan doorstromen naar sporten in een groep.

"Sport moet zoveel mogelijk sport blijven: zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig" (een zorgcoördinator).

Meerwaarde

Voor alle vier deze sport-zorgvarianten geldt dat ze een waardevolle aanvulling zijn gebleken op het bestaande jeugdzorgaanbod, mits onder de juiste condities uitgevoerd. Zowel sporttrainers, hulpverleners als jongeren zelf tonen zich zonder uitzondering enthousiast en rapporteren positieve resultaten op verschillende gedragsaspecten. De meerwaarde van sport-zorg is terug te voeren op de waarde van sport als vertrekpunt (aansluitingsprincipe) en als energiebron voor de hulpverlening van jongeren in de jeugdzorg. Anders gezegd: sport spreekt veel jongeren aan, het is leuk om te doen, het geeft energie en zoomt in op de mogelijkheden in plaats van de problemen van jongeren. Dat vormt een positieve basis om te werken aan gedragsdoelen.

"De sport geeft hun het gevoel dat ze er mogen zijn en ze horen ergens bij. Dat is heel belangrijk voor hun zelfbeeld en het bevordert ook hun sociale vaardigheden" (een zorgcoördinator en trainer in een dubbelinterview).

Primair liggen de gedragsdoelen in het verlengde van de intrinsieke waarden van sport: ruim driekwart van alle deelnemers heeft zich verbeterd op vlakken als zelfvertrouwen, zelfbeeld, zelfdiscipline, doorzettingsvermogen en sociale vaardigheden. Het gaat hier om aspecten, die als het ware liggen opgesloten in de sport zelf, en waar vele doelgroepen van sport baat bij hebben. De doelgroep waar het hier om gaat – kinderen en jongeren in de jeugdzorg – profiteert evenwel bij uitstek van de intrinsieke kracht van sport. Deze doelgroep scoort immers relatief laag op genoemde vlakken en kan zich hier dus flink op verbeteren. Bovendien betreft het een groep die de weg naar de georganiseerde sport relatief moeilijk weet te vinden. In die zin is het een resultaat op zich dat meer dan duizend jeugdzorgjongeren de afgelopen jaren via sport-zorg een positieve sportervaring hebben opgedaan en een fors aantal van hen zich heeft aangemeld als regulier lid.

Sport-zorgtrajecten van het type Privéles en Groepsmethode gaan een stap verder en voegen aan genoemde sportintrinsicke doelen ook enkele andere specifieke doelen toe. Hier wordt het sportprogramma aangepast en specifiek ingevuld om expliciet en doelgericht te werken aan agressieregulatie en/of het vergroten van de sociale weerbaarheid. Bij circa 75 procent van de deelnemers van dergelijke trajecten heeft dat succes.

"Tijdens de training kan ik me op de mat even lekker afreageren. Dat voelt gewoon goed en wil ik daarom blijven doen" (een deelnemer).

Cijfers en resultaten van sport-zorg 2007-2010

- 46 sport-zorgtrajecten.
- 8 sportbonden, 65 sportaanbieders, 15 zorgaanbieders.
- Circa 100 sporttrainers getraind/geschoold op pedagogisch gebied.
- Positieve sportervaring voor (ruim) meer dan duizend jeugdzorgjongeren.
- Circa 10 procent deelnemers haakt voortijdig af.
- Bij 86% deelnemers zien trainers gedragsverbetering *binnen* de sportcontext.
- Bij 75% zien hulpverleners gedragsverbetering *buiten de* sportcontext.
- Bij 37% deelnemers heeft zich dit vertaald in gedragsverbetering op genormeerde SDQ-scores (Strengths and Difficulties Questionnaire).
- Er is vooral gedragsverbetering zichtbaar op zelfbeeld en zelfvertrouwen, zelfdiscipline en doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden (samenwerking en omgaan met regels en afspraken) en agressieregulatie en weerbaarheid.
- Van alle deelnemers, die hun sport-zorgtraject afronden, stroomt een op de drie door naar reguliere sport.
- Bij trajecten, die daar gericht op sturen, stroomt ruim de helft door.

"Hij moppert en zeurt hier niet als hij iets moet doen. Hij is blij en moe na afloop. Hij kan zijn energie kwijt. Daarna is hij thuis ook gezelliger" (een ouder).

Programma van eisen

Sport-zorg levert niet zonder meer positieve resultaten op. Voorwaarde is dat rekening wordt gehouden met een aantal succesbepalende condities en factoren. Samen met de specifieke kenmerken en aandachtspunten van de vier genoemde sport-zorgvarianten, vormen zij het programma van eisen voor sport-zorgtrajecten in de toekomst. De belangrijkste punten daarin zijn:

- een aansprekend, passend en pedagogisch hoogwaardig sportaanbod: een goede match tussen vraag (jongere) en aanbod (type sport-zorgtraject, tak van sport);
- inzet van geschikte, competente en gekwalificeerde trainers, die affiniteit hebben met de doelgroep en stevig in hun schoenen staan;
- enthousiasme en bereidheid bij sportaanbieder om te investeren in kwaliteit en in het pedagogisch klimaat;
- enthousiasme en bereidheid bij zorgaanbieder om te investeren in een goed 'sportklimaat' c.q. voldoende coördinatie- en begeleidingsuren;
- afstemming en samenwerking tussen sport en zorg: uitwisselen van verwachtingen en periodiek overleg over deelnemers en traject als geheel;
- financiële borging en continuïteit.

"De trainer is echt een rolmodel, waar de jongeren tegenop kijken" (een zorgcoördinator over de trainer). Voor sommige jongeren fungeer je echt als vertrouwenspersoon, vraagbaak en praatpaal" (een trainer).

"Voorheen had ik de neiging om jongeren die voor problemen in de groep zorgen weg te sturen. Nu weet ik dat er een oorzaak voor is en probeer ik naar een oplossing te zoeken" (een trainer).

De toekomst: verankering, verspreiding en verbreding

Sport-zorg heeft zich als concept waardevol getoond en is daarmee klaar voor de fase van verankering, verspreiding en verbreding. Doel daarvan is dat in de toekomst nog vele jongeren met (dreigende) gedragsproblemen kunnen profiteren van de kracht van sport. DSP-groep doet in dit kader zes aanbevelingen:

- 1 Versterking van het pedagogisch klimaat in de georganiseerde sport: toename van het aantal trainers en sportverenigingen, dat bereid en in staat is jeugd met (dreigende) gedragsproblemen een goed en pedagogisch verantwoord sportaanbod en veilige omgeving te bieden.
- 2 Versterking van en investeringen in het sportklimaat in de jeugdzorg, opdat jeugd van daaruit op grote schaal wordt begeleid naar een passend sportaanbod. Mogelijk vraagt dit om aanpassingen in de financieringssysteematiek van de jeugdzorg.
- 3 Ontwikkeling van een methodebeschrijving ten behoeve van een goede uitrol en overdracht van de ervaringen en lessen van de afgelopen jaren.
- 4 Verbreding van het concept sport-zorg naar andere doelgroepen en sectoren, zoals jeugdwelzijnswerk, onderwijs, Justitiële Jeugd Inrichtingen (JJI), Geestelijke Gezondheidszorg voor jeugd (GGZ-jeugd) en organisaties voor Licht Verstandelijk Gehandicapten (LVG). Bereik vergroten door jeugd ook vanuit deze vindplaatsen toe te leiden naar een passend sportaanbod.
- 5 Gemeente en/of Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als regisseur, facilitator en stimulator van sport voor jongeren met (dreigende) gedragsproblemen, door verbindingen te leggen tussen actoren in het netwerk.¹
- 6 Centrale regie op proces: landelijke sturing en stimulering door instelling van een projectgroep als kristallisatiepunt, die de kaders bepaalt en uitvoering geeft aan de eerder genoemde aanbevelingen.

Verankering, verbreding en verspreiding van sport-zorg vraagt om een investering, maar wel een die op termijn veel oplevert. Sport-zorg heeft immers eens te meer aangetoond dat de georganiseerde sport van grote waarde kan zijn voor jeugd met (dreigende) gedragsproblemen. Gezien de omvang van de georganiseerde sport in Nederland biedt dat ongekennde kansen.

"Als onderdeel van een integraal zorgaanbod voor kinderen heeft sport een belangrijke meerwaarde en mag het eigenlijk niet ontbreken. Want sport is een vanzelfsprekend onderdeel van de belevingswereld van kinderen. Je bereikt er jongeren mee. In de sport spreek je jongeren bovendien aan op hun mogelijkheden in plaats van op hun problemen. Dat vormt een ideale basis om te werken aan gedragsverandering" (een zorgcoördinator).

Noot 1 De gemeentelijke mogelijkheden hiertoe worden aanzienlijk verruimd, indien de geplande stelselwijzigingen in de jeugdzorg ertoe leiden dat de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg van provincies naar gemeenten wordt overgeheveld. Daarmee worden gemeenten immers (ook financieel) verantwoordelijk voor de gehele keten, van preventieve tot curatieve inzet van sport.

1 Inleiding: 50 sport-zorgtrajecten gevolgd

Positieve beïnvloeding van gedrag en competenties van jongeren in de jeugd-zorg door inzet van de georganiseerde sport in de hulpverlening: dat is in het kort het doel van de zogeheten sport-zorgtrajecten. Sinds de start in 2007 werken, onder coördinatie van Jeugdzorg Nederland² en met ondersteuning van het ministerie van VWS, vijftien organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp met negen sportbonden en meer dan 65 sportaanbieders (sportverenigingen en sportscholen) samen in circa 50 sport-zorgtrajecten. Eind 2010 loopt het project, dat deel uitmaakt van het programma 'Meedoen Alle Jeugd door Sport', officieel ten einde.

Om zicht te krijgen op kansrijke aanpakken en de ingrediënten hiervan te achterhalen deed DSP-groep in de periode 2008-2010 onderzoek naar de sport-zorgtrajecten. In deze eindrapportage maken we de eindbalans op. We gaan in op de verschillende verschijningsvormen van sport-zorg, hun effectiviteit en de belangrijkste kritische succesfactoren. Daarmee borduurt dit eindrapport voort op de twee tussenrapportages, die begin 2009 en 2010 verschenen.

In dit inleidende hoofdstuk staan we kort stil bij de onderzoeksvragen en de gehanteerde methodische opzet om deze vragen te beantwoorden. Het hoofdstuk eindigt met een leeswijzer.

1.1 Onderzoeksvragen: op zoek naar kansrijke aanpakken sport-zorg

In aansluiting op het experimentele karakter van sport-zorg hadden de vijftig trajecten veel vrijheid om een eigen invulling te geven aan het concept sport-zorg. Nu, aan het eind van de experimentele periode, is het moment daar om hieruit kansrijke aanpakken te destilleren. Dit op basis van de antwoorden op drie centrale onderzoeksvragen:

- 1 Welke typen sport-zorgtrajecten zijn in de praktijk te onderscheiden? Wat kenmerkt en onderscheidt de typen wat betreft doel, doelgroep, sportaanbod, werkwijze en begeleiding en dergelijke?
- 2 Wat is de meerwaarde van de sport-zorgtrajecten voor wat betreft de vermindering van gedragsproblematiek van jongeren in de jeugdzorg? Zijn er verschillen in effect tussen de te onderscheiden typen?
- 3 Op welke wijze en onder welke randvoorwaarden kunnen de sport-zorgtrajecten het beste worden vormgegeven? Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren? Zijn er op dit punt verschillen tussen de te onderscheiden typen sport-zorgtrajecten?

1.2 Methodische opzet: beschrijvend onderzoek, effect- en procesevaluatie

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden heeft DSP-groep in de periode 2008 tot en met 2010 een praktijkgericht onderzoek uitgevoerd, waarin beschrijvend onderzoek is gecombineerd met effect- en procesevaluatie.

Noot 2 Tot eind 2010 was de naam van deze organisatie MOgroep Jeugdzorg.

Beschrijvend onderzoek

Om inzicht te krijgen in de belangrijkste kenmerken van de sport-zorgtrajecten, zoals doel, doelgroep, aanpak en werkwijze, zijn begin 2008 de projectplannen geanalyseerd. Vervolgens heeft DSP-groep een tot twee keer per jaar telefonische dan wel face-to-face interviews gehouden met betrokkenen bij de sport-zorgtrajecten, vanuit zowel de sport als de zorg. Vanaf 1 januari 2009 tot 15 oktober 2010 (de sluitingsdatum van de dataverzameling) heeft DSP-groep bovendien een aantal basisgegevens verzameld van in- en uitstromende deelnemers aan de sport-zorgtrajecten. Dit op basis van een digitaal registratieformat, dat de sporttrainer in samenspraak met de begeleider jeugdzorg invult. In dit digitale bestand zijn registratiegegevens opgenomen van in totaal 1.015 jeugdigen van 41 sport-zorgtrajecten. Daarbij moet worden aangetekend dat het registratieformat niet altijd compleet is ingevuld. Van negen van de vijftig sport-zorgtrajecten ontbreken deze basisgegevens: vijf trajecten hebben geen gegevens aangeleverd en vier trajecten zijn niet of nauwelijks van de grond gekomen en uiteindelijk gestopt.

Effectevaluatie

Om te achterhalen of deelname aan een sport-zorgtraject leidt tot verbetering van gedrag en competenties van jongeren in de jeugdzorg is een effectevaluatie uitgevoerd, waarbij is gemeten op drie niveaus: op het niveau van de sporttrainer (buitenstaanderperspectief 1), op het niveau van de hulpverlener of mentor van de jongeren (buitenstaanderperspectief 2) en op het niveau van de jongeren zelf. Door deze drie perspectieven te combineren kunnen eventuele effecten van sport-zorg *aannemelijk* worden gemaakt.³ Op genoemde drie niveaus zijn de volgende instrumenten ingezet:

- 1 In het eerder genoemde digitale registratieformat wordt de sporttrainer gevraagd om na afloop van een cursus of traject per deelnemer aan te geven in welke mate de twee belangrijkste doelen van desbetreffende jongere zijn bereikt. Van 362 jongeren, die hun sport-zorgtraject hebben afgerond, is deze informatie beschikbaar. Het gaat hier om een inschatting door de trainer van eventuele verbetering van gedrag of competenties van jeugdzorgjongeren *binnen* de sportcontext.
- 2 Hulpverleners is gevraagd om na afloop van ieder traject per deelnemer een evaluatieformulier in te vullen over de eventuele vooruitgang van een jongere op een aantal kernaspecten. Uiteindelijk heeft DSP-groep 231 van deze ingevulde vragenlijsten retour ontvangen. Het gaat hier om een inschatting door de hulpverlener van eventuele verbetering van gedrag of competenties van jeugdzorgjongeren *buiten* de sportcontext.
- 3 De deelnemende jongeren tenslotte werden geacht om voorafgaand aan en na afloop van hun traject de SDQ in te vullen. SDQ staat voor 'Strengths and Difficulties Questionnaire'; een gevalideerde en genormeerde vragenlijst die inzicht biedt in gedragsaspecten en psychosociale problemen. Het is een instrument dat goed aansluit bij de jeugdhulpverlening. Aan de SDQ zijn enkele items toegevoegd over sporten en sportdeelname.

Noot 3 Voor harde bewijsvoering zou een zuiver experimenteel design met controlegroepen noodzakelijk zijn geweest. Een dergelijk design paste echter niet bij de explorerende fase waarin sport-zorg zich de afgelopen jaren bevond (het concept was nog in ontwikkeling) en is te zien als mogelijke vervolgstap.

Om praktische redenen is de SDQ, net als de hulpverlenersvragenlijst, primair verspreid via de sporttrainers en de zorgcoördinatoren van de sport-zorgtrajecten.⁴ Hun medewerking is dus cruciaal. Om die reden heeft DSP-groep hen in de loop van het onderzoek meerdere keren telefonisch en per e-mail benaderd om het verloop van het onderzoek te bewaken c.q. te bevorderen. Daarnaast zijn de sportbonden regelmatig geïnformeerd en geïnstrueerd. Uiteindelijk is het gelukt om in totaal 210 deelnemers een voor- en/of nameting te laten invullen: van 77 jongeren heeft DSP-groep een voor- én nameting ontvangen, van 98 jongeren is alleen een voormeting beschikbaar en van 35 jongeren alleen een nameting.

Non-respons

In aansluiting op de fase waarin sport-zorg zich de afgelopen jaren bevond (ontwikkeling en innovatie) lag de nadruk in de trajecten op het organiseren, ontwikkelen en aanbieden van een passend sportaanbod voor de deelnemers. Zowel in de zorg als de sport had onderzoek geen prioriteit. Dat is de belangrijkste reden voor de non-respons. Andere redenen voor de non-respons zijn:

- Voor veel betrokkenen van sport-zorgtrajecten in de sport was het werken met onderzoeksinstrumenten nieuw.
- Een deel van de hulpverleners stond nogal op afstand van de sport-zorgtrajecten, met als gevolg dat het verzoek om de hulpverlenersvragenlijsten in te vullen hen niet of moeizaam bereikte.
- Ruim 300 jongeren zijn al in 2008 gestart met hun sport-zorgtraject. Een voormeting was bij deze jongeren niet meer mogelijk.
- Een deel van de jongeren zit nog midden in het sport-zorgtraject, waardoor een nameting nog niet aan de orde was.
- Een fors aantal deelnemers maakte het sport-zorgtraject niet af, door 'ontslag' uit jeugdzorg of overplaatsing (zie paragraaf 2.4). Hierdoor waren zij uit beeld voor de nameting.
- Tot slot is bij een aantal sport-zorgtrajecten in overleg met DSP-groep afgesproken dat geen afname van de SDQ plaatsvindt. Dat geldt voor de 242 deelnemers jonger dan 12 jaar omdat de SDQ te moeilijk voor hen is, alsmede voor 153 deelnemers uit een justitiële inrichting vanwege het grote verloop en de onderzoeksmoeheid bij deze jongeren.

Procesevaluatie

Om zicht te krijgen op bevorderende en belemmerende factoren is een selectie van negen uiteenlopende sport-zorgtrajecten kwalitatief onderzocht.⁵ Deze zogeheten verdiepingspilots zijn gedurende de looptijd van het onderzoek meerdere keren bezocht en benaderd om trainingen bij te wonen (observatie) en verdiepende interviews te houden met de belangrijkste betrokkenen, zoals de sporttrainer, zorgcoördinator, hulpverlener(s) en waar mogelijk/relevant ook gemeente, ouders en/of jongeren. Op deze manier zijn ervaringen gepeild en gevolgd en kritische succesfactoren en knelpunten achterhaald.

Noot 4 De sporttrainers vormen het centrale aanspreekpunt van DSP-groep in het evaluatieonderzoek, aangezien zij doorgaans een spilfunctie hebben in de sport-zorgtrajecten en het beste op de hoogte zijn van de start- en eindmomenten van de vele trajecten voor groepen of individuele deelnemers. Bovendien ontvingen de sportaanbieders via de bonden middelen voor de uitvoering van de sport-zorgtrajecten, inclusief onderzoek.

Noot 5 Zie bijlage 1 voor het overzicht van de negen verdiepingspilots. Deze trajecten zijn primair geselecteerd op basis van diversiteit in type, aantal deelnemers en looptijd: er zijn trajecten geselecteerd met uiteenlopende aanpakken (opdat we die kunnen vergelijken) en bovendien moesten de projecten al enige tijd draaien (een zekere mate van organisatie is vereist) en een substantieel aantal deelnemers per jaar hebben (kritische massa). Aanvullend is tevens ingezet op spreiding wat betreft takken van sport.

Om te toetsen of de bij de verdiepingspilots gevonden kwalitatieve resultaten ook gelden voor andere sport-zorgtrajecten zijn de belangrijkste bevindingen oktober 2010 middels een webenquête voorgelegd aan de sporttrainers en zorgcoördinatoren van alle sport-zorgtrajecten. 27 van de 55 aangeschreven sporttrainers en 15 van de 19 benaderde zorgcoördinatoren hebben de digitale vragenlijst ingevuld: een respons van 49 respectievelijk 79 procent.

1.3 Leeswijzer

Drie jaar lang volgde DSP-groep de sport-zorgtrajecten: veelal vernieuwende trajecten, die zich in die drie jaar doorontwikkelden en die elk zo hun eigen doelen, doelgroepen, aanpakken en resultaten kennen. Het ene sport-zorgtraject is, met andere woorden, het andere niet. Om die reden ligt de nadruk in deze eindrapportage op het achterhalen van de belangrijkste en meest kansrijke sport-zorgaanpakken, hun meerwaarde en de condities waaronder ze werken. We onderscheiden er vier: MeedoenPlus, Uit-/Thuiswedstrijd, Groepsmethode en Privéles. In hoofdstuk 3 worden deze vier kansrijke aanpakken voor jongeren met opvoed- en/of opgroeioproblemen behandeld. Hun opzet, uitgangspunten, doelen, doelgroep, resultaten, effecten, randvoorwaarden en succesfactoren komen hier kort aan bod.

Bijlagen 3 tot en met 6 bieden achtergrondinformatie.

Ter introductie op de vier specifieke sport-zorgvarianten is er in hoofdstuk 2 plaats voor de overalanalyse van de gevolgde sport-zorgtrajecten. Dit hoofdstuk gaat in op vragen als: Welke doelen en doelgroepen zien we terug bij de trajecten, hoeveel jongeren hebben de trajecten gezamenlijk bereikt, welk percentage van de deelnemers heeft er baat bij gehad, op welke vlakken ligt de belangrijkste meerwaarde en onder welke condities?

Hoofdstuk 4 tenslotte bevat de conclusies en aanbevelingen.



2 Overallanalyse van 46 sport-zorgtrajecten

"Ze gaan er elke keer met heel veel plezier heen en zijn gewoon erg enthousiast. Dat is winst op zich, aangezien veel van deze kinderen verder niet zo veel bewegen. Maar daarnaast zie je hun zelfvertrouwen groeien. Ze vinden het heerlijk om te horen dat ze iets goed doen. De sport geeft hun het gevoel dat ze er mogen zijn en ze horen ergens bij. Dat is heel belangrijk voor hun zelfbeeld en het bevordert ook hun sociale vaardigheden" (een zorgcoördinator en een sporttrainer in een dubbelinterview).

Dit hoofdstuk geeft een totaalbeeld van de doelgroepen (paragraaf 2.1), doelen (2.2), type interventies (2.3), belangrijkste resultaten en effecten (2.4) en succesbepalende factoren (2.5) van de sport-zorgtrajecten, die in de periode 2008-2010 hebben plaatsgevonden. Deze overallanalyse heeft betrekking op 46 sport-zorgtrajecten. Vier van de vooraf beoogde vijftig trajecten zijn niet of nauwelijks van de grond gekomen en uiteindelijk gestopt. Dit vanwege problemen in de samenwerking tussen sportvereniging en jeugdzorgaanbieder. Bij de 46 gemonitorde sport-zorgtrajecten zijn elf gemeenten, vijftien zorgaanbieders en acht sportbonden⁶ betrokken: zie schema 2.1.

Schema 2.1 Overzicht gevolgde sport-zorgtrajecten

Gemeente	Zorgaanbieder	Sportbond (aantal trajecten indien >1)	Totaal aantal sport-zorgtrajecten
Amsterdam	Spirit/Altra	JBN, KNGU, KNKF, NBB, KNVB (3)	7
Arnhem	Pactum/Lindenhout	KNKF	1
Den Haag	Jeugdformaat/Het Palmhuis	KNKF, KNVB (2), NBB, JBN	5
Dordrecht	Trivium	KNKF, KNKV, KNVB	3
Eindhoven	De Combinatie	JBN, KNKF, KNVB, KNZB, NBB, KNGU	6
Enschede	Jarabee	JBN (2), KNKF, KNKV, KNVB (2), NBB	7
Nijmegen	Entréa/Hunnerberg	JBN, Atletiekunie, KNKF, KNVB, NBB	5
Rotterdam	Flexus/Horizon/Stek	JBN, KNKF, KNVB (2), KNZB, NBB	6
Tilburg	Kompaan	KNKF	1
Utrecht	Lijn 5 OPL	KNKF, KNVB, JBN (gestopt)	2
Zaanstad	Spirit/Altra	JBN, KNKF, KNVB	3
Totaal			46

De volgende sporten zijn binnen de sport-zorgtrajecten aangeboden: voetbal (KNVB: 14 trajecten), kracht- en vechtsport⁷ en fitness (KNKF: 11), judo (JBN: 8), basketball (NBB: 6), gymnastiek en dans (KNGU: 2), korfbal (KNKV: 2), waterpolo en zwemmen (KNZB: 2) en atletiek (Atletiekunie: 1 traject). De verhouding tussen trajecten met individuele sporten (KNKF, JBN, KNGU en Atletiekunie) versus teamsporten (KNVB, NBB, KNKV en KNZB) is vrijwel gelijk.

Noot 6 De KNBSB was aanvankelijk de negende bij sport-zorg betrokken sportbond, maar de twee trajecten van deze bond zijn uiteindelijk niet van de grond gekomen.

Noot 7 Hierbij gaat het om jiu-jitsu, boksen, Thaiboksen, kickboksen en/of Teakwondo.

De KNVB, JBN en NBB hebben inmiddels op eigen initiatief enkele nieuwe sport-zorgtrajecten opgezet, deels in dezelfde gemeenten met nieuwe sportverenigingen en/of jeugdzorgaanbieders en deels in andere gemeenten en in samenwerking met andere aanbieders. Een aantal van deze trajecten heeft ook nieuwe doelgroepen aangeboord, zoals jongeren met een verstandelijke beperking en jongeren in de jeugd GGZ. Deze nieuw opgestarte trajecten – ruim twintig in totaal – zijn niet meegenomen in het evaluatieonderzoek.

2.1 Doelgroep

Aantal deelnemers

Het digitale registratiebestand bevat gegevens van in totaal 1.020 deelnemers. In werkelijkheid ligt het aantal kinderen en jongeren, dat de afgelopen jaren heeft deelgenomen aan een sport-zorgtraject fors hoger, aangezien in het registratiebestand *niet* zijn opgenomen:

- minimaal 150 van de ruim 300 deelnemers die vóór 1 januari 2009 met hun sport-zorgtraject zijn gestart;
- deelnemers van de vijf trajecten die geen gegevens hebben aangeleverd;
- deelnemers van een van de ruim twintig nieuw opgestarte trajecten van de KNVB, JBN en NBB;
- eventuele (groepen) deelnemers, die de trainers zijn vergeten in te voeren.

Het aantal deelnemers verschilt sterk van traject tot traject: het varieert van 0 tot 114 deelnemers met een gemiddelde van 25 in totaal over de afgelopen jaren. Dat heeft vooral te maken met de wijze waarop het sport-zorgtraject is georganiseerd: in sommige trajecten is ervoor gekozen om een of enkele jongeren een jaar lang intensief te begeleiden (of bijvoorbeeld in een regulier team op te nemen), terwijl in andere trajecten het bereik veel groter is door een aantal keer per jaar een korte sportcursus aan te bieden aan een grote groep jeugdzorgjongeren. Het zijn met name de teamsporten die van het eerste soort zijn en dus relatief weinig deelnemers kennen per sport-zorgtraject. Ook zijn er grote verschillen wat betreft de doelgroepen, waar de sport-zorgtrajecten zich op richten. Er is sprake van diversiteit naar sekse, leeftijd en aard/zwaarte van de problematiek. Zie tabel 2.1 voor het aantal deelnemers per bond en de verhouding tussen jongens en meisjes.

Tabel 2.1 Aantal deelnemers en verhouding jongens en meisjes per bond (traject)

Bond (aantal trajecten dat gegevens heeft aangeleverd)	Aantal deelnemers	Gemiddeld per sport-zorgtraject	Minimum – maximum	Jongens	Meisjes
JBN (7)	291	42	4-114	76%	24%
KNKF (9)	266	30	12-52	61%	39%
KNVB (12)	108	9	0-24	87%	13%
Atletiekunie (1)	96	96	Nvt	50%	50%
NBB (6)	89	15	3-32	75%	25%
KNGU (2)	84	42	11-73	47%	53%
KNZB (2)	76	38	36-40	74%	26%
KNKV (2)	10	5	2-8	80%	20%
Totaal	1020	25	0-114	68%	32% ⁸

Noot 8 Van 37 deelnemers ontbreekt informatie over de sekse.

Sekse

Tabel 2.1 maakt duidelijk dat bijna 70 procent van de deelnemers jongens zijn. De percentages verschillen sterk per sportbond. De KNGU en de Atletiekunie, op enige afstand gevolgd door de KNKF, zijn de bonden met het hoogste aandeel meisjes. De sport-zorgtrajecten van de KNVB tellen percentageel de minste meisjes.

Aan de meeste trajecten doen zowel jongens als meisjes mee. In elf trajecten participeren alleen jongens. Twee trajecten richten zich specifiek op meisjes. Dat geldt voor de sociale weerbaarheidstrainingen van de JBN en jazzdans van de KNGU. Waar binnen een aantal sport-zorgtrajecten van de KNKF oorspronkelijk gedacht werd aan aparte groepstrajecten voor jongens en meisjes zijn meisjes in de loop van 2009 samen met jongens gaan participeren. De ervaringen in die trajecten zijn positief.

Leeftijd

Bijna driekwart van de sport-zorgtrajecten richten zich op jongeren van 12 jaar en ouder. Aan 21 trajecten nemen zowel kinderen boven als onder de 12 jaar deel en aan 17 trajecten alleen jeugdigen van 12 jaar en ouder. Enkele trajecten hebben onderdelen die zich specifiek op jongere kinderen richten. Bij sommige trajecten is de leeftijd niet nader gespecificeerd: de hele groep van 6- tot 18-jarigen kan deelnemen. Het gaat hier om trajecten waarbij deelnemers worden opgenomen in reguliere trainingsgroepen of teams. Voorts hanteren enkele trajecten een hogere maximum leeftijd: zij staan open voor deelnemers tot 23 jaar. Tenslotte zijn er trajecten waaraan bestaande groepen van de jeugdzorgaanbieder deelnemen. Deze groepen hanteren de bij de jeugdzorgaanbieder gehanteerde leeftijdsindeling. Zie tabel 2.2 voor de verdeling over de leeftijdsgroepen.

Tabel 2.2 Aantal deelnemers per leeftijdscategorie (n=836)⁹

Leeftijdscategorie	Aantal	Percentage
< 6 jaar	34	4%
6 tot 12 jaar	207	25%
12 tot 18 jaar	527	63%
18 tot 23 jaar	68	8%

Gedragsproblematiek

Aan de sport-zorgtrajecten doen jeugdigen met zeer uiteenlopende jeugdzorgindicaties mee. Het gaat om jeugd met zowel opvoed- als opgroei problemen en om zowel lichte als zware problematiek. Een deel van de sport-zorgtrajecten richt zich op specifieke doelgroepen of gedragsproblematiek. Zo zijn er trajecten voor jeugdigen met een licht verstandelijke handicap (LVG) en voor jongeren in de jeugd GGZ. Twee trajecten zijn speciaal bedoeld voor jongeren die in een justitiële inrichting zijn geplaatst. In eerste instantie waren dit zowel jongeren met een civielrechtelijke als met een justitiële maatregel. Vanaf 2010 gaat het alleen om jongeren met een justitiële maatregel.

In het digitale registratieformat is bij bijna de helft van de jongeren melding gemaakt van specifieke gedragsproblematiek, te weten:

- 178x agressieproblematiek;
- 74x ADHD;
- 54x Autisme spectrumstoornis (ASS);
- 52x licht verstandelijke handicap (LVG).

Noot 9 Van 184 deelnemers is de leeftijd niet bekend.

Door voorkennis over de achtergrond en problematiek van de jongeren kunnen trainers het gedrag van jongeren beter plaatsen en gericht beïnvloeden, zo wordt in deze trajecten benadrukt. In veel andere trajecten wordt de sporttrainer echter niet geïnformeerd over eventuele specifieke problematiek van deelnemers. Soms is dat een bewuste keuze: juist in de sport is iedereen gelijk en moeten de trainers de deelnemers zo onbevooroordeeld mogelijk tegemoet kunnen treden om een *'self-fulfilling prophecy'* te voorkomen.

Bij de voormeting op de SDQ rapporteren deelnemers (n=175) zelf relatief weinig gedragsproblemen. Bijna tweederde scoort binnen de range van het normale in vergelijking met de normen van de SDQ. De scores op de subschalen zijn als volgt:

- emotionele problemen: 83% normaal, 8% grensgeval en 9% abnormaal;
- gedragsproblemen: 67% normaal, 15% grensgeval en 18% abnormaal;
- hyperactiviteit: 60% normaal, 17% grensgeval en 23% abnormaal.

Hierbij moet worden aangetekend dat jongeren met gedragsproblemen soms geneigd zijn hun vaardigheden te overschatten. Voorts hebben de meest problematische doelgroepen binnen de sport-zorgtrajecten de SDQ niet ingevuld, omdat dit volgens betrokkenen niet haalbaar was. Dit leidt mogelijk tot een onderschatting van de mate van problematiek onder de doelgroep. Het is evenwel belangrijk om te benadrukken dat het in de jeugdzorg en dus ook in sport-zorg gaat om een zeer gedifferentieerde doelgroep en zeker niet alleen om jongeren met zware gedragsproblematiek. Veel sporttrainers hadden vooraf het beeld een zwaardere doelgroep te treffen: *"Van tevoren denk je: jeetje wat moeilijk, zo'n doelgroep. Maar uiteindelijk viel dat reuze mee. Sterker nog, ik heb in onze vereniging wel te maken met jongeren die, voor zover ik weet, niet in jeugdzorg zitten en waar veel moeilijker mee te werken valt"* (een sporttrainer aan het woord).

Sportattitude

Aan de SDQ zijn voor het sport-zorgonderzoek nog een aantal specifieke vragen over sport toegevoegd. 82 Procent van de deelnemers in de jeugdzorg geeft in de voormeting (n=175) aan het leuk te vinden om te sporten. Ongeveer de helft sport regelmatig en een derde soms op eigen gelegenheid, bijvoorbeeld op een pleintje in de buurt. Driekwart is ooit eerder lid geweest van een sportvereniging. Ook hier geldt dat van de meest problematische doelgroepen niet bekend is wat hun sportattitude is. Op basis van de interviews met trainers en hulpverleners veronderstellen we dat de meest problematische doelgroepen minder sportminded zijn en/of meer negatieve sportervaringen achter de rug hebben. Ook van de kinderen onder 12 jaar is de sportattitude niet bekend.

2.2 Doelen

Afgaande op de projectplannen hebben alle sport-zorgtrajecten als primair doel om gedragsverandering bij de jeugdigen te bewerkstelligen. Circa tweederde wil deelnemers tevens een zinvolle vrijetijdsbesteding bieden; veelal wordt in dat kader specifiek ingezet op doorstroming van (tenminste een deel van de) jongeren naar reguliere sportdeelname. In de projectplannen worden ook doelen op het gebied van sociale contacten genoemd.

Een kwart van de sport-zorgtrajecten richt zich, afgaande op de projectplannen, expliciet op het vergroten van de sociaal-economische zelfstandigheid van deelnemers. Deze trajecten willen de jongeren de mogelijkheid bieden om een opleiding tot bijvoorbeeld (assistent-)trainer of scheidsrechter te volgen of laten ze kennismaken met vrijwilligersfuncties binnen de sportvereniging. Op het niveau van de deelnemers zijn ook doelen geformuleerd.¹⁰ In sommige trajecten zijn die doelen voor alle jongeren van een traject gelijk, in andere trajecten worden doelen toegesneden op (de specifieke problematiek van) individuele jongeren. Bij de meeste deelnemers mikt men op meerdere doelen, soms tot wel zes. Van 211 deelnemers ontbreekt informatie over individuele doelen.

De meest voorkomende individuele doelen zijn het leren omgaan met regels en afspraken, het aanbieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding¹¹, het bevorderen van sociale vaardigheden en van zelfbeeld en zelfvertrouwen. Het bevorderen van zelfbeheersing en agressieregulering en van weerbaarheid worden ook relatief vaak als doel benoemd. Op individueel niveau blijkt kennismaking met de rol van trainer of begeleider – oftewel het vergroten van de sociaal-economische zelfstandigheid - nauwelijks een doel. Zie tabel 2.3.

Tabel 2.3 Overzicht van individuele doelen van de sport-zorg trajecten (n=809)

Doel	Aantal x genoemd	percentage
Omgaan met regels en afspraken	304	38
Aanbieden van zinvolle vrijetijdsbesteding/aansluiting (her)vinden met de 'gewone' maatschappij	280	35
Bevorderen van sociale vaardigheden, zoals samenwerking	269	33
Bevorderen van zelfbeeld en zelfvertrouwen	240	30
Bevorderen van zelfbeheersing en agressieregulering	189	24
Bevorderen van weerbaarheid en verminderen van angst	160	20
Aanleren van zelfdiscipline en doorzettingsvermogen	121	15
Verbeteren motoriek en verkennen fysieke bewegingsmogelijkheden	84	10
Ontwikkelen van het sociaal netwerk	62	8
Overige	31	4
Opleiding tot of kennismaking met rol van trainer, begeleider etc..	1	0

2.3 Interventies: naar een typologie 'sport-zorg'

Zoals gezegd hebben de sport-zorgtrajecten een experimentele opzet en is hun om die reden ruimte geboden om – binnen globale kaders – op eigen wijze en naar eigen inzicht invulling te geven aan het concept 'sport-zorg'. Dat heeft geleid tot zeer uiteenlopende interventies die op een aantal punten van elkaar verschillen. Vier van die variabelen kwamen in de tussenrapportages al aan bod; we voegen er hier een vijfde aan toe: zie schema 2.2.

Noot 10 In het digitale registratieformat konden sporttrainers en hulpverleners per deelnemer een of meer individuele doelen aanvinken.

Noot 11 Achterliggend doel hier is dat jongeren via sport in een sociaal netwerk functioneren en aansluiting (her)vinden met de 'gewone' maatschappij.

Schema 2.2 Variabelen sport-zorginterventies

1 Geïntegreerd sporten Niet-geïntegreerd sporten	Jeugdzorgjongeren sporten samen met niet-jeugdzorgjongeren. Jeugdzorgjongeren sporten met elkaar.
2 Individuele training Groepstraining	De sporttrainer werkt individueel, dus één op één, met een jongere. Er wordt gesport in groepsverband.
3 Bij de sportaanbieder Bij de jeugdzorgaanbieder	Het sporten vindt plaats bij de sportvereniging of sportschool. Het sporten vindt plaats op de locatie van de jeugdzorgaanbieder.
4 Kortdurend sportaanbod Langdurend sportaanbod	Er is sprake van een beperkte sportintrodactie, bestaande uit een of twee trainingen per week gedurende 4 tot 16 weken. Er is sprake van een ruime sportintrodactie, waarin gedurende minimaal 4 maanden met grote regelmaat wordt gesport.
5 Expliciete gedragsdoelen Impliciete gedragsdoelen	Door middel van een aangepast sportprogramma wordt expliciet gewerkt aan specifieke gedragsdoelen. Er is wat extra aandacht en begeleiding, maar verder wordt er zo normaal mogelijk gesport om de intrinsieke kracht van sport te benutten.

Expliciete versus impliciete inzet op gedragsdoelen

De vijfde, nieuwe variabele behoeft een korte toelichting. Uitgangspunt van alle sport-zorgtrajecten is dat ze één of (meestal) meer gedragsdoelen bij de deelnemers nastreven. De wijze waarop wordt aangestuurd op die doelen verschilt echter.

Een deel van de sport-zorgtrajecten werkt expliciet aan een of meer specifieke gedragsdoelen. Meestal gaat het daarbij om bevordering van agressieregulatie of weerbaarheid. De trainer werkt doelgericht aan verbetering van het gedrag door de training specifiek toe te snijden op doel en doelgroep. Er is dus sprake van een aangepast sport- of trainingsprogramma met elementen waarin de beoogde gedragsdoelen expliciet aan bod komen: *"In de sport-zorgtrajecten hanteren we een specifieke opbouw, waarin de deelnemers stap voor stap leren omgaan met regels en met elkaar"* (een sporttrainer). Daar tegenover staan sport-zorgtrajecten, die ook gedragsdoelen willen bereiken bij de deelnemers, maar die dat juist doen door zo min mogelijk concessies te doen aan het reguliere sportaanbod. Uitgangspunt is hier dat de georganiseerde sport per definitie een belangrijke intrinsieke waarde heeft, die op allerlei vlakken positief doorwerkt op kinderen en jongeren in het algemeen en op kinderen en jongeren in de jeugdzorg in het bijzonder. Die laatste groep scoort op een aantal gedrags- en sociale aspecten immers vaak beneden gemiddeld en kan dus bij uitstek profiteren van de kracht van sport. Buiten wat extra aandacht en (deskundige) begeleiding is daar verder niet veel extra's voor nodig. Sterker nog, de gedachte is hier dat sport vooral sport moet blijven: zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig. *"In de sport zitten heel veel positieve stimulansen opgesloten: een doelpunt maken, complimenten krijgen, elkaar positief oppeppen. Vanuit die ontspannen, positieve sfeer, die sport zo kenmerkt, wordt er ongemerkt gewerkt aan het gedrag"* (een sporttrainer).

Grensgevallen en fasering

Er zijn uiteraard grensgevallen, want niet altijd is exact duidelijk wanneer expliciete inzet op gedragsdoelen overgaat in impliciete inzet. Ook voor variabele 4, kortdurend versus langdurend sportaanbod, geldt dat: duur en intensiteit van sport-zorgtrajecten kunnen sterk variëren en het is arbitrair waar de grens tussen 'kortdurend' en langdurend' te leggen.

Bovendien past men in een deel van de sport-zorgtrajecten een fasering toe, bijvoorbeeld van niet-geïntegreerd naar geïntegreerd sporten, van individuele naar groepstraining, van sporten bij de jeugdzorgaanbieder naar sporten bij de sportaanbieder en/of van expliciete inzet op gedragsdoelen naar meer impliciete inzet of omgekeerd. Op die manier worden deelnemers – voor zover

ze dat aankunnen – stap voor stap toegeleid naar de reguliere sport.

"Voordat je echt gericht kunt werken aan gedragsdoelen moet je eerst het vertrouwen van de jongeren winnen. Daarom ligt de nadruk in de eerste fase op het aanleren van de sport en het creëren van een veilige sfeer. De jongeren krijgen vertrouwen en doorzettingsvermogen door oefeningen goed uit te voeren. Pas in de tweede fase komen de leerdoelen erbij. Na elke oefening koppelen we dan expliciet terug naar een situatie waar de jongere in het dagelijks leven mee te maken heeft" (een sporttrainer).

Vier typen sport-zorgtrajecten

Op basis van genoemde variabelen maken we onderscheid tussen vier typen sport-zorgtrajecten: zie schema 2.3.

Schema 2.3 Vijf variabelen, vier typen sport-zorginterventies

	MeedoenPlus	← Uit-/Thuiswedstrijd	← Groepsmethode	← Privés
Geïntegreerd sporten	X			
Niet-geïntegreerd sporten		X	X	X
Individuele training				X
Groepstraining	X	X	X	
Bij sportaanbieder	X	X (Uit)	X	X
Bij jeugdzorgaanbieder		X (Thuis)	X	X
Kortdurend sportaanbod		X	X	X
Langdurend sportaanbod	X	X		
Expliciete inzet op gedragsdoelen			X	X
Impliciete inzet op gedragsdoelen	X	X		

Deze typologie maakt duidelijk op welke manieren sport kan worden ingezet voor jongeren in de jeugdzorg. Er is, tot op zekere hoogte, sprake van een opbouw in en samenhang tussen de vier typen. Grofweg geldt van links naar rechts dat de typen meer geschikt zijn voor zwaardere gedragsproblematiek. Andersom is het de uitdaging om jongeren in de jeugdzorg zoveel mogelijk naar links te laten opschuiven.¹² Dat sluit immers aan bij het uitgangspunt 'zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig'. Uiteindelijk kan dat ertoe leiden dat jongeren van MeedoenPlus (jeugdzorgjongeren die met wat extra aandacht en begeleiding meedraaien in een regulier sportteam) overgaan naar gewoon Meedoen (regulier lidmaatschap).

De vier typen in de praktijk

Hoe laten de sport-zorgtrajecten zich verdelen over de onderscheiden typen en hoeveel deelnemers telt elk van de typen?¹³ Het linkerdeel van figuur 2.1 laat zien dat bijna de helft van trajecten, 47 procent, van het type 'Meedoen-Plus' zijn. In dit type gaat het echter doorgaans maar om een beperkt aantal deelnemers per traject, zo blijkt uit het rechterdeel van figuur 2.1: hier is te zien dat van alle sport-zorgdeelnemers 27 procent in een MeedoenPlus-traject participeert. Bij het type Uit-/Thuiswedstrijd¹⁴ is het precies omgekeerd: er zijn minder trajecten van dit type (34%), maar deze trajecten zijn bij elkaar

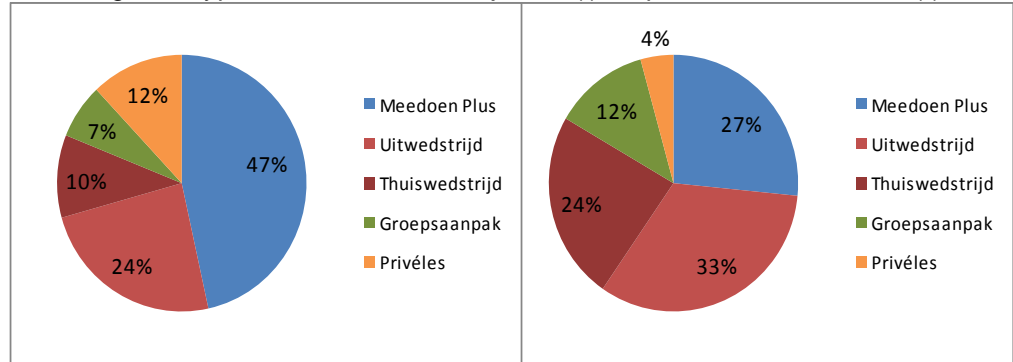
Noot 12 In de praktijk komt het soms voor dat een stap wordt overgeslagen (bijvoorbeeld van Privés naar Uit-/Thuiswedstrijd) en soms ook is 'opschuiven' niet mogelijk of geen specifiek doel. Dat laatste geldt bijvoorbeeld voor trajecten waarin de Groepsmethode wordt ingezet als onderdeel van een programma in het kader van dagbesteding.

Noot 13 Voor een beperkt aantal trajecten was het enigszins arbitrair in welk type deze in te delen. Voor indeling is steeds gekeken naar de meest bepalende kenmerken.

Noot 14 In figuur 2.1 zijn Uit- en Thuiswedstrijd voor de volledigheid apart weergegeven, maar aangezien zij met uitzondering van de locatie niet wezenlijk van elkaar verschillen zijn zij in één type samen genomen. Zie ook hoofdstuk 4.

goed voor 57 procent van de deelnemers. De zogeheten Groepsmethode wordt toegepast in 7 procent van de trajecten en bereikt 12 procent van de deelnemers. Tenslotte is 12 procent van de trajecten van het type Privés. Aangezien het hier om individuele trajecten gaat is het aantal deelnemers hier niet meer dan 4 procent.

Figuur 2.1 Verdeling over typen: % naar aantal trajecten (l) resp. aantal deelnemers (r)



In hoofdstuk 3 volgt een nadere beschrijving van en toelichting op de vier onderscheiden typen. Ook typespecifieke resultaten, effecten, randvoorwaarden, succesfactoren en knelpunten komen daar aan bod. Dit hoofdstuk beperkt zich verder, zoals eerder aangegeven, tot de overallanalyse (sport-zorg als geheel: alle typen tezamen).

2.4 Resultaten en effecten van de sport-zorgtrajecten

Positieve sportervaring voor groot aantal jongeren in de jeugdzorg

Paragraaf 2.1 startte met de constatering dat van 1.020 deelnemers aan sport-zorgtrajecten gegevens beschikbaar zijn, maar dat het totale aantal deelnemers fors hoger ligt. Om hoeveel deelnemers het precies gaat is niet duidelijk, maar vast staat wel dat sport-zorg ervoor heeft gezorgd dat een groot aantal jongeren in de jeugdzorg – een groep die doorgaans niet op regelmatige basis sportief actief is – de afgelopen jaren de kans heeft gekregen om een sportervaring op te doen.

Een positieve sportervaring bovendien, zo blijkt uit de resultaten van de SDQ (n=112). Het gros van de deelnemers toont zich in de nameting enthousiast over hun sport-zorgtraject en ook heeft het hun sportattitude versterkt:

- 86% heeft met plezier meegedaan aan het sport-zorgtraject;
- 97% vindt het leuk om te sporten (was 82% in voormeting);
- 93% lijkt het leuk om lid te worden van een club of vereniging.

Dat is een belangrijk resultaat, want een positieve sportattitude maakt de kans aanzienlijk groter dat deze jongeren ook in de toekomst blijven of weer gaan sporten.

Zoals eerder opgemerkt ontbreken gegevens over kinderen onder de 12 jaar; zij hebben de SDQ niet ingevuld. Uit de interviews met de trainers en hulpverleners blijkt evenwel, dat bij deze groep een groot effect is te zien op het sportgedrag en de doorstroming naar reguliere sportdeelname bij deze leeftijdsgroep 'gemakkelijker' gaat.

Ook de diverse kwalitatieve gesprekken en interviews, die de afgelopen jaren zijn gehouden met sporttrainers, hulpverleners, ouders en ook deelnemers zelf, bevestigen dat sport-zorg de jeugdzorgjongeren veel plezier heeft gebracht.

Enkele ervaringen van deelnemers:

- *"Het was leuker dan ik van tevoren had gedacht. Ik ben eigenlijk niet zo van het sporten, maar dat viel dus wel mee."*
- *"Tijdens de training kan ik me op de mat even lekker afreageren. Dat voelt gewoon goed en wil ik daarom blijven doen."*
- *"Eindelijk iets wat ook nog leuk is om te doen!"*
- *"Het is leuk om met mijn vriendjes uit de buurt te voetballen"*
- *"Lekker voetballen; even van de groep weg, lekker iets doen".*

Beperkt aantal deelnemers haakt af¹⁵

Voor een beperkt aantal deelnemers, circa 10 procent, komt het sport-zorgtraject voortijdig tot een einde, omdat zij zelf niet meer willen meedoen, het traject niet te combineren blijkt met andere activiteiten of omdat zij volgens de trainer niet te hanteren zijn in de groep.

Daarnaast stroomt nog eens een kwart van de deelnemers uit vanwege het grote natuurlijke verloop binnen de jeugdzorg zelf: wanneer een jongere wordt overgeplaatst naar een andere instelling, verhuist of helemaal stopt met jeugdzorg, stopt automatisch ook zijn of haar deelname aan het sport-zorgtraject. Dit is een aandachtspunt voor de toekomst, want het verdient uiteraard aanbeveling om jongeren in dergelijke gevallen te begeleiden naar een ander sport-zorgtraject of regulier sportaanbod.

Een op de drie stroomt door naar reguliere sport

Van de jongeren, waarvan bekend is dat zij hun sport-zorgtraject hebben afgerond, stroomt een op de drie door naar reguliere sportdeelname binnen dezelfde sportvereniging of bij een andere vereniging. Mogelijk is dit percentage nog wat hoger, want van een kwart van de 'afroenders' is niet bekend of zij al dan niet zijn doorgestroomd. Met name bij het type MeedoenPlus is het aantal deelnemers, dat zich na afloop van het sport-zorgtraject aanmeldt als regulier lid van een sportvereniging of sportschool, met 54 procent hoog. In vergelijking met andere sportstimuleringsprojecten is het percentage jongeren, dat na sport-zorg doorstroomt naar de reguliere sport, bijzonder hoog. Zeker als hierbij in aanmerking wordt genomen dat sportstimulering en doorstroming in de meeste sport-zorgtrajecten geen (primair) doel was en hier dus vaak niet expliciet op is gestuurd.

Trainers en hulpverleners zien gedragsverbetering bij gros van deelnemers

Op het moment dat deelnemers hun sport-zorgtraject afronden wordt aan zowel de sporttrainers als de hulpverleners gevraagd een inschatting te maken van eventuele gedragsverbetering bij desbetreffende jongeren. Het gaat daarbij om verbetering van het gedrag in het algemeen of, indien aanwezig, om verbetering op het vlak van specifieke, vooraf geformuleerde individuele gedragsdoelen. Trainers zien bij maar liefst 86 procent van de jongeren een verbetering in het gedrag van de jongeren *binnen* de sportcontext.

Noot 15 Onderstaande informatie is gebaseerd op 693 deelnemers, waarvan gegevens beschikbaar zijn over afronding dan wel uitval. Van 231 deelnemers is niet bekend of zij het traject regulier hebben afgerond. Dat kan verschillende redenen hebben: informatie over afronding dan wel uitval is niet doorgegeven of jongeren zitten nog in traject. Bij 96 deelnemers is er niet echt sprake van een traject, maar maakt het sport-zorgtraject deel uit van het vrijetijdsaanbod.

Hulpverleners bemerken bij driekwart van de deelnemers een verbetering van het gedrag *buiten* de sportcontext. Zie tabel 2.4.

Tabel 2.4 Percentage deelnemers met gedragsverbetering volgens trainers (n=362) en hulpverleners (n=231)

	Volgens trainers	Volgens hulpverleners
Sterke gedragsverbetering	23%	28%
Lichte gedragsverbetering	63%	47%
Geen gedragsverbetering	15%	12%
Niet in te schatten	-	13%

Ook in de kwalitatieve interviews en gesprekken benadrukken trainers en hulpverleners zonder uitzondering de meerwaarde van sport-zorg: het gros van de kinderen en jongeren in de jeugdzorg heeft er baat bij en heeft zich, naar hun inschatting, *mede* door sport-zorg verbeterd. Bedacht moet worden dat sport-zorg uiteraard niet geïsoleerd plaatsvindt, maar onderdeel vormt van een breed pakket aan activiteiten en maatregelen. Betrokkenen uit de jeugdzorg zijn er evenwel massaal van overtuigd dat sport-zorg een belangrijke bijdrage levert. Een zorgcoördinator vat het duidelijk samen:

" Gedragsverandering puur en alleen door sport is niet mogelijk: je moet ook andere invloedsferen, zoals de thuis- en schoolsituatie, meenemen. Maar als onderdeel van een integraal zorgaanbod voor kinderen heeft sport een belangrijke meerwaarde en mag het eigenlijk niet ontbreken. Want sport is een vanzelfsprekend onderdeel van de belevingswereld van kinderen. Je bereikt er jongeren mee. In de sport spreek je jongeren bovendien aan op hun mogelijkheden in plaats van op hun problemen. Dat vormt een ideale basis om te werken aan gedragsverandering."

Op welk vlak gedragsverbetering plaatsvindt hangt uiteraard sterk af van de doelen van de sport-zorgtrajecten (zie eerder: tabel 2.3). Overall gezien nemen trainers en hulpverleners op alle doelen verbeteringen waar, maar sport-zorg heeft volgens hen het meest effect op achtereenvolgens het zelfbeeld en zelfvertrouwen van deelnemers, hun zelfdiscipline en doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden zoals samenwerking en op het omgaan met regels en afspraken. Op dit vlak bestaan geen grote verschillen tussen de vier onderscheiden typen.

Gedragsverbetering volgens jongeren zelf

Van een beperkt aantal deelnemers (n=77) is een voor- én een nameting van de SDQ, de 'Strengths and Difficulties Questionnaire', beschikbaar. Dit betreft een gevalideerde en genormeerde vragenlijst die inzicht biedt in gedragsaspecten en psychosociale problemen. Vergelijking van de scores uit de nameting en de voormeting door middel van verschilcores laat zien dat 37 procent van de jongeren minder gedragsproblemen melden. De meeste verbetering laten zij zien op emotionele problemen: 53 procent scoort op dit punt beter in de nameting.

Op basis van kwalitatieve onderzoeksgegevens – gesprekken met deelnemers zelf – bestaat de indruk dat ook een groot deel van de resterende 63 procent baat heeft bij sport-zorg, maar dat dit zich nog niet heeft vertaald naar verandering in SDQ-scores. Dat heeft in de eerste plaats te maken met het eerder vermelde feit, dat de meeste jongeren in de voormeting relatief weinig gedragsproblemen rapporteren. Dit zorgt ervoor dat er relatief weinig ruimte voor deze groep is om het gedrag, volgens SDQ-normen, te verbeteren. Bovendien is de SDQ vaak niet ingevuld door de meest problematische deelnemers; dat is juist de groep, waar de meeste vooruitgang mogelijk is en bij

wie trainers en hulpverleners ook inderdaad de meeste vooruitgang signaleren.

Daarnaast speelt de opzet van de antwoordcategorieën van de SDQ mogelijk een rol. Het betreft een driepuntschaal, met de antwoorden 'Niet waar', 'Een beetje waar' en 'Zeker waar'. Een groot deel van de jongeren kiest, ook in de nameting, voor de middencategorie, omdat de andere twee antwoordmogelijkheden nog niet volledig van toepassing zijn.

Ik vind het leuk, dat sportproject, en heb er veel aan. Het sporten maakt me rustiger, maar dat lukt nog niet altijd" (een deelnemer).

Overigens moeten de resultaten van de SDQ sowieso met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd vanwege de combinatie van de volgende punten:

- Door het ontbreken van controlegroepen valt niet vast te stellen wat de bijdrage van het sport-zorgtraject is geweest aan de gedragsverandering.
- Daar komt bij dat er een grote diversiteit bestaat wat betreft type sport-zorgtrajecten en achterliggende problematieken van deelnemers; dergelijke verschillen kunnen leiden tot verschillen in effecten.
- Het aantal jongeren, waarvan een voor- en nameting beschikbaar is, is te beperkt voor harde gevolgtrekkingen en verdiepende analyses.

Ten slotte

Zoals reeds in de inleiding gesteld is het nog te vroeg om vergaande conclusies te trekken over de exacte bijdrage van sport-zorg aan gedragseffecten. Sport-zorg betreft immers een innovatieve aanpak, die zich de afgelopen jaren nog in de fase van ontwikkeling en exploratie bevond. Dát sport-zorg een belangrijke meerwaarde heeft voor jongeren in de jeugdzorg is echter sterk aannemelijk gemaakt: zowel sporttrainers, hulpverleners als jongeren zelf tonen zich enthousiast en rapporteren positieve resultaten op verschillende gedragsaspecten. Die meerwaarde kan alleen nog maar verder worden versterkt door in de toekomst rekening te houden met de condities en factoren die bepalend zijn gebleken voor het succes van sport-zorg. De afgelopen jaren stonden voor een belangrijk deel in het teken van het achterhalen van die condities en factoren: zie hiervoor de volgende paragraaf.

2.5 Succesbepalende condities en factoren

In de eerder verschenen tussenrapportages is uitvoerig ingegaan op de vraag wat het succes van sport-zorgtrajecten bepaalt en hoe het komt dat het ene traject beter loopt dan het andere. Ook in het laatste onderzoeksjaar zijn weer gesprekken en interviews gehouden met tal van betrokkenen in de negen verdiepingspilots. Tevens zijn de kwalitatieve resultaten onlangs ter toetsing voorgelegd aan de overige sport-zorgtrajecten: zie bijlage 2 voor de belangrijkste resultaten van deze verbreding. Dit alles gaf vooral een bevestiging van de eerdere kwalitatieve bevindingen.

We sluiten dit hoofdstuk af met een overzicht van de condities en factoren, die sterk bepalend zijn gebleken voor het succes van sport-zorgtrajecten.

Daarbij onderscheiden we vijf hoofdcategorieën:

- 1 Een aansprekend, passend en pedagogisch hoogwaardig sportaanbod.
- 2 Inzet van een capabele, pedagogisch trainer.
- 3 Draagvlak en tijdsinzet bij sport en zorg.
- 4 Afstemming en samenwerking tussen sport en zorg.
- 5 Financiële continuïteit.

Tezamen zijn deze factoren op te vatten als het programma van eisen van sport-zorg.

2.5.1 Een aansprekend, passend en pedagogisch hoogwaardig sportaanbod

Plezier als basis

Sport moet in de eerste plaats leuk zijn om te doen. De deelnemers moeten er plezier aan beleven. Daaraan ontleent sport-zorg haar kracht. Veel aandacht gaat normaliter uit naar de problemen van jongeren in de jeugdzorg, maar in de sport gaat het juist om hun mogelijkheden. Dat gééft energie in plaats van dat het energie kost. Vanuit die positieve basis kan, impliciet dan wel meer expliciet, worden gewerkt aan gedragsdoelen. De essentie is echter dat het in de ervaring van de jongeren zelf te allen tijde moet blijven gaan om sport en om het plezier. Dat vraagt om een goede match tussen sport-zorgdeelnemer en -aanbod: de tak van sport moet aanspreken en ook de trainer, de omgeving en de wijze waarop de sport wordt aangeboden moeten passen bij het kind of de jongere. Een belangrijk element daarin is het creëren van een omgeving, waarin deze vaak kwetsbare jongeren, zich veilig voelen.

Voor ieder wat wils

De verschillende typen sport-zorgtrajecten (zie paragraaf 2.3) en vele verschillende takken van sport maken, dat er in principe voor elke jongere met opvoed- en/of opgroei-problemen een passend sportaanbod mogelijk is. Dat vereist wel variatie en differentiatie in aanbod. Op dat punt scoort de Nederlandse sport over het algemeen goed.

De afgelopen jaren, waarin de sport-zorgtrajecten zich in de fase van ontwikkeling bevonden, was die differentiatiemogelijkheid wat betreft aanbod er vaak nog niet. Er werd immers samengewerkt met slechts een beperkt aantal sportaanbieders, waarvan bekend was dat zij de vereiste pedagogische kwaliteit konden leveren. Het gevolg hiervan was dat a) niet elk kind of elke jongere kon deelnemen of b) het sport-zorgtraject voor een deel van de deelnemers eigenlijk minder geschikt was. Zo vertelt een trainer over een deelnemer met autisme: *"Het sporten met een groep in een drukke, rumoerige sportzaal kon deze jongen niet aan. Te veel impulsen. Helaas konden we hem ook geen alternatief, bijvoorbeeld individuele training, bieden."* Een andere trainer geeft aan: *"In de sport-zorggroep, die ik binnen kreeg, zaten hele grote verschillen tussen jongeren. Dan is het zoeken naar een aanbod en werkwijze die voor de meeste deelnemers werkt."*

Pedagogische kwaliteit

Voor het gros van de deelnemers geldt echter, dat het sport-zorgaanbod ook de afgelopen jaren prima aansloot bij hun mogelijkheden, wensen en behoeften. Een cruciale factor hierin speelt uiteindelijk de trainer, zo benadrukt een van de hulpverleners: *"Een goede trainer weet bij wijze van spreken van pim-pam-petten wat leuks te maken. De tak van sport is min of meer van ondergeschikt belang."*

Sport-zorg stelt, met andere woorden, vooral eisen aan de pedagogische kwaliteit van de trainers. Het werken met jongeren uit de jeugdzorg vereist een aantal aanvullende kwaliteiten van hen: zie 2.5.2.

2.5.2 Inzet van een capabele trainer

"De trainer is echt een rolmodel, waar de jongeren tegenop kijken. Hij heeft een harde, maar ook een zachte kant: hij voelt precies aan wanneer een deelnemer een schop onder z'n kont nodig heeft en wanneer een aai over iemands bol beter is. Dat is niet iedereen gegeven" (een zorgcoördinator over de sporttrainer).

De man of vrouw voor de groep is en blijft, in combinatie met een activiteit die aanspreekt, de meest bepalende factor in de sport-zorgtrajecten. Het succes van sport-zorg staat of valt ermee. In het gros van de sport-zorgtrajecten is de trainer een stabiele en positieve factor geweest. In hun terugblik op drie jaar sport-zorg komen betrokkenen tot een 8.2 als gemiddeld cijfer voor de trainer: zie bijlage 2. Een 6 was het laagste cijfer. Dat cijfer werd gegeven in trajecten die te maken hebben gehad met trainerswisselingen. Waar zich dat heeft voorgedaan had dat een duidelijke weerslag op het sport-zorgtraject, aangezien de trainer de spil is waar sport-zorg om draait. Twee aspecten blijken cruciaal om te zorgen voor capabele, goed geëquipeerde trainers.

Selectie van trainers aan de poort

Zoals gezegd is het niet iedereen gegeven om op een goede manier om te gaan met jongeren met opvoed- en opgroei problemen. Kernelementen in het profiel van de sport-zorgtrainer zijn:

- affiniteit met de doelgroep;
- sociaal en empatisch vermogen;
- natuurlijk overwicht;
- meer progressie- dan prestatiegeoriënteerd;
- stevig in schoenen staand;
- geduldig;
- bewust van en in staat tot voorbeeldfunctie.

"Het is belangrijk dat je als trainer hart voor de zaak hebt. Je bent namelijk veel meer dan alleen trainer. Voor sommige jongeren fungeer je echt als vertrouwenspersoon, vraagbaak en praatpaal" (een trainer).

Train de trainers

Onder meer jeugdzorginstelling De Combinatie, de KNKF, de KNVB en de JBN organiseren specifieke cursussen of trainingen om sporttrainers voor te bereiden op het omgaan met de doelgroep jeugdzorgjongeren. Het leeuwendeel van de sport-zorgtrainers geeft aan hier veel aan te hebben gehad: *"Het neemt de koudwatervrees weg en geeft houvast. Door de cursus krijg je handvatten om met verschillende groepen jongeren om te gaan; niet alleen met die van het jeugdzorgtraject, maar ook met andere jongeren in de vereniging. Daar lopen er namelijk wel meer rond met gedragsproblemen."*

Twee belangrijke voorwaarden voor de 'pedagogische' cursussen en trainingen voor trainers zijn:

- een praktische insteek met veel voorbeelden, video en oefensituaties;
- aandacht voor verschillende doelgroepen/problematieken: niet eenzijdig inzoomen op de zwaarste doelgroepen.

"Voorheen had ik de neiging om jongeren die voor problemen in de groep zorgen weg te sturen. Nu weet ik dat er een oorzaak voor is en probeer ik naar een oplossing te zoeken" (een trainer).

2.5.3 Draagvlak en tijdsinzet bij sport en zorg

Draagvlak in woord, gebaar en tijd

Draagvlak (in woord maar vooral in gebaar) binnen alle geledingen van zowel de sport- als de zorgaanbieder blijkt ook een cruciale voorwaarde voor een succesvol sport-zorgtraject. Alle betrokkenen moeten sport-zorg zien zitten en bereid zijn er letterlijk en figuurlijk in te investeren, vooral tijd.

Bij de meeste van de betrokken sportverenigingen en sportscholen was het vereiste draagvlak de afgelopen jaren al in ruime mate aanwezig. Gemiddeld waarden betrokkenen uit zowel sport als zorg het draagvlak binnen de sport met een rapportcijfer 8.0: zie bijlage 2. Voor veel van de sportaanbieders bood sport-zorg een uitgelezen kans om hun maatschappelijke gezicht te tonen en het pedagogische klimaat in de vereniging te versterken. Daarbij hielp het natuurlijk mee dat de meeste sportaanbieders in ruil voor deelname konden rekenen op ondersteuning in financiële dan wel personele zin.

Dat laatste voordeel hadden de zorgaanbieders niet, met als gevolg dat een deel van de betrokkenen hier minder tijd in sport-zorg konden steken dan zij zelf wenselijk en noodzakelijk achtten. Dit leidt tot een wat lager gemiddeld rapportcijfer voor draagvlak bij de zorgaanbieders: een 7.2 (zie bijlage 2). Dat neemt niet weg dat diverse andere organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp wel degelijk het nodige aan coördinatie- en begeleidingsuren beschikbaar hadden. Dit door prioritering en investeringen van de zorginstelling zelf, door financiële steun vanuit de gemeente en/of door overheveling van een deel van het sportbudget naar de zorginstelling. Meer coördinatie- en begeleidingsuren binnen de zorg betaalt zich uit op verschillende vlakken. Het zorgt dat trajecten beter scoren op de volgende succesbepalende factoren.

Werving en selectie van deelnemers

Of deelnemers voor sport-zorg nu geworven worden door ze persoonlijk te benaderen of door bestaande groepen in het geheel aan sport-zorg te laten deelnemen, het is belangrijk dat er energie wordt gestoken in de werving en selectie van deelnemers en dat er beargumenteerde keuzes worden gemaakt. Dat komt de kwantiteit (aantal deelnemers) en kwaliteit (homogeniteit van groepen en doelrealisatie) van het sport-zorgtraject ten goede.

Begeleiding van deelnemers richting de sport

Het blijkt belangrijk deelnemers vanuit de zorg intensief te begeleiden richting de sport. Dat heeft diverse voordelen:

- Het maakt de overgang voor jongeren minder groot: de aanwezigheid van een bekende hulpverlener biedt enige houvast en veiligheid in de voor veel deelnemers nieuwe situatie c.q. sportomgeving.
- Het voorkomt dat jongeren niet komen opdagen; in geval van verzuim kunnen zij daar direct op worden aangesproken.
- Aanwezigheid van hulpverleners bij de training¹⁶ maakt dat zij de trainer kunnen ondersteunen bij en adviseren in het omgaan met de doelgroep (vraagbaakfunctie).
- Andersom levert gedragsobservatie van jongeren in de sportcontext de hulpverlener vaak nieuwe inzichten op: "*De ware aard en positieve kanten van de jongeren komen in de sport duidelijker naar voren.*"

Noot 16 In sommige trajecten hebben hulpverleners de rol van cotrainer, in andere trajecten is er direct voor en/of na trainingen even een contactmoment tussen trainer en hulpverlener.

- Deelnemers, die worden overgeplaatst naar een andere instelling, verhuizen, of uitstromen uit jeugdzorg¹⁷, kunnen worden begeleid naar een alternatief sportaanbod.
- Gerichte inzet op en expliciete aandacht voor structurele sportdeelname ten behoeve van duurzame gedragsverandering: *"Eens per twee weken een uurtje sporten gedurende een paar maanden is een goed begin en biedt aanknopingspunten, maar je mag er natuurlijk geen wonderen van verwachten"* (aldus een hulpverlener).

Betrokkenheid van ouders

Betrokkenheid van ouders is veelal cruciaal met het oog op het voorkomen van voortijdige uitval en de doorstroming naar reguliere sportdeelname. Op dit punt kunnen veel trajecten zich nog verbeteren: met een gemiddeld rapportcijfer 5.3 wordt het huidige niveau van ouderparticipatie het laagst gewaardeerd. Dit is dan ook een belangrijk verbeterpunt in veel trajecten.

2.5.4 Afstemming en samenwerking tussen sport en zorg

Een laatste cruciale factor betreft de afstemming en samenwerking tussen sport en jeugdzorg. Sport en zorg zijn immers twee gescheiden werelden, die elkaar letterlijk en figuurlijk moeten leren kennen. Dat gaat niet vanzelf en behoeft de nodige tijd, energie en aandacht. In dat kader blijkt het van groot belang om:

- van begin af aan verwachtingen naar elkaar uit te spreken;
- te zorgen voor een heldere rolverdeling;
- regelmatig met elkaar contact te onderhouden;
- periodiek te evalueren;
- de samenwerking te borgen in de eigen organisatie.

Diverse voorbeelden laten zien dat dit veel oplevert. Want sport en zorg kunnen van elkaar leren en elkaar versterken. Zo kan de zorg de sport adviseren in het omgaan met jongeren met gedragsproblemen in de vereniging. Andersom kan de sport het zorgaanbod verrijken en mede dienen als vindplaats van jongeren die hulp nodig hebben.

"De samenwerking draait nu als een tierelier, maar dat ging niet vanzelf. Het duurde zeker een jaar voordat er een goede structuur stond, met een duidelijke rolverdeling, duidelijke afspraken en heldere verantwoordelijkheden over en weer" (een trainer blikt terug op de samenwerking met de zorginstelling).

2.5.5 Financiële borging en continuïteit

De voorgaande vier subparagrafen, 2.5.1 tot en met 2.5.4, geven inzicht in de condities en factoren, die de afgelopen jaren van cruciaal belang zijn gebleken voor het succes van sport-zorg en die verklaren waarom het ene sport-zorgtraject beter draait dan het andere. De laatste, maar misschien wel belangrijkste succesbepalende factor, die we hier behandelen, heeft betrekking op de toekomst. Meer specifiek gaat het om de vraag of de continuïteit van de sport-zorgtrajecten financieel is geborgd, nu de projectsubsidie afloopt.

Noot 17 Relatief veel jongeren stromen om dergelijke redenen uit, zo blijkt: zie paragraaf 2.4.

De structurele kosten, waarvoor middelen nodig zijn, bestaan hoofdzakelijk uit de inhuur van sporttrainers, locatiehuur en begeleidings- en coördinatie-uren vanuit de zorg.

Van tien sport-zorgtrajecten (circa 20%) staat vast dat ze gecontinueerd kunnen worden, dankzij een gemeentelijke bijdrage en/of investeringen vanuit de zorg. Daar staat tegenover dat maar liefst 60 tot 70 procent van alle sport-zorgtrajecten aangeeft nog altijd naarstig op zoek te zijn naar een (financiële) oplossing om het traject in 2011 en verder te kunnen voortzetten. Nog eens 15 procent ziet het somber in. De toekomst van sport-zorg is, met andere woorden, ongewis.



3 Vier sport-zorgvarianten

De 46 gevolgde sport-zorgtrajecten laten zich zoals gezegd indelen in vier sport-zorgtypen oftewel -varianten.

- 1 MeedoenPlus
- 2 Uitwedstrijd en Thuiswedstrijd
- 3 Groepsmethode
- 4 Privés

In dit hoofdstuk wijden we aan elk van de vier varianten een paragraaf. Daarin is een beschrijving opgenomen van de variant, gevolgd door enkele kerncijfers en -gegevens en een overzicht van de belangrijkste kenmerken.

3.1 MeedoenPlus

"Het sporten bij een echte club in een echt team fleurt de jongeren op. Het gaat hier om jongeren met veel problemen, die veel piekeren. Op de club beleven ze plezier en kan de negatieve spiraal van problemen en piekeren doorbroken worden" (een zorgcoördinator).

In MeedoenPlus-trajecten draaien jeugdzorgjongeren mee in een regulier team of trainingsgroep, net als iedere andere jongere die zich bij de sportvereniging of sportschool zou aanmelden. Ze doen, met andere woorden, (zo) gewoon (mogelijk) mee. Met dat verschil dat de deelnemers vanuit jeugdzorg een 'rugzakje' hebben: ze krijgen wat extra aandacht en begeleiding, maar daar wordt geen nadruk op gelegd. Stigmatisering binnen de club moet immers worden voorkomen. De mate en soort van begeleiding wordt op maat bepaald en kan na verloop van tijd vaak worden afgebouwd.

Vooralsportlenen zich goed voor MeedoenPlus, maar er zijn ook voorbeelden van individuele sporten die jongeren met een 'rugzakje' opnemen in reguliere trainingsgroepen. Deelname is altijd vrijwillig, want voor sommige deelnemers vanuit jeugdzorg is het een grote stap naar de reguliere sport. Ze staan er min of meer alleen voor in een voor hen onbekende omgeving. Daarom wordt de sportdeelname soms geleidelijk opgebouwd. Eerst zijn de jongeren bijvoorbeeld alleen trainingslid, om pas later ook mee te gaan doen in de wedstrijden.

MeedoenPlus is vooral geschikt voor jongeren met relatief lichte (externaliserende) gedragsproblematiek en/of jongeren in een moeilijke opvoedsituatie. MeedoenPlus biedt deze jongeren een prachtige oefenomgeving. Duurzaam en met plezier sporten staat voorop en vormt het primaire doel, maar impliciet en bijna ongemerkt werken deelnemers aan individuele gedragsaspecten die voor verbetering vatbaar zijn en die in de sportomgeving vanzelf aan bod komen, zoals verbeteren van sociale vaardigheden, omgaan met regels en afspraken en verhogen van het zelfbeeld en zelfvertrouwen. Een groot deel van de MeedoenPlus-deelnemers blijft ook na afloop lid van de sportvereniging.

MeedoenPlus kent twee organisatorische varianten. In de eerste variant heeft de jeugdzorginstelling een samenwerkingsverband met een of enkele geselecteerde sportverenigingen of sportscholen, waarvan bekend is dat zij een goede en veilige pedagogische omgeving kunnen bieden. Andersom biedt sport-zorg deze sportaanbieders de kans hun maatschappelijke gezicht te tonen.

Zij nemen meerdere jongeren uit de jeugdzorg op in verschillende reguliere teams of trainingsgroepen. Vaak is er vanuit de vereniging een coördinator aangesteld, die contact onderhoudt met en ondersteuning biedt aan jongeren, trainers, hulpverleners en ouders.

In de tweede MeedoenPlus-variant wordt niet gewerkt met een of meer vooraf geselecteerde verenigingen, maar zoeken sportbond en/of jeugdzorginstelling een geschikte vereniging – of beter: trainer – in de buurt van de woonplek van elke individuele jongere.

Omdat het gaat om een of maximaal twee jongeren per regulier team of trainingsgroep is het aantal deelnemers per sport-zorgtraject in MeedoenPlus beperkt. Daar staat tegenover dat deze sport-zorgvariant relatief weinig investeringen vergt: het belangrijkste is dat de jeugdzorg jongeren begeleidt naar de reguliere sport en dat de trainers daar voldoende geëquipeerd en voorbereid zijn om deze jongeren op een goede manier te integreren in de groep en vereniging. Vaak komen deelnemers in aanmerking voor ondersteuning door het Jeugdsportfonds. Daaruit kunnen contributie en aanschaf van kleding en dergelijke worden bekostigd.

In totaal hebben 272 kinderen en jongeren uit de jeugdzorg de afgelopen jaren geparticipeerd in een van de 27 MeedoenPlus-trajecten. Het gaat vooral om teamsporten zoals voetbal, basketbal en korfbal, maar ook om deelname aan groepstrainingen van individuele sporten, zoals turnen, zwemmen (vooral diplomazwemmen), judo en vechtsport. Het merendeel van de trajecten is van de KNVB. Bovendien heeft de KNVB de MeedoenPlus-methode inmiddels uitgerold naar diverse andere gemeenten en verenigingen. Deze vallen buiten het bestek van dit onderzoek. Zie schema 3.1 voor het overzicht van de gemonitorde MeedoenPlus-trajecten en schema 3.2 voor de belangrijkste kenmerken.

Schema 3.1 Overzicht MeedoenPlus-trajecten

Gemeente	Zorgaanbieder	Sportbond (aantal trajecten indien >1)	Totaal aantal sport- zorgtrajecten
Amsterdam	Spirit/Altra	JBN, KNGU, NBB, KNVB (3), KNKF	7
Den Haag	Jeugdformaat/Het Palmhuis	KNVB (2), NBB	3
Dordrecht	Trivium	KNKV, KNVB	2
Eindhoven	De Combinatie	KNVB, NBB	2
Enschede	Jarabee	KNKV, KNVB (2), NBB	4
Nijmegen	Entréa	KNVB, NBB	2
Rotterdam	Flexus/Horizon/Stek	KNKF, KNVB (2), KNZB, NBB	5
Utrecht	Lijn 5 OPL	KNVB	1
Zaanstad	Spirit/Altra	KNVB	1
Totaal			27

Schema 3.2 Kenmerken MeedoenPlus-trajecten

Doelgroep	Problematiek	Lichte (externaliserende) gedragsproblematiek en/of problematische opvoedsituatie
	Aantal deelnemers per traject	Eén of twee per regulier team of trainingsgroep
Doelen en (te verwachten) effecten	Primair Doel (expliciet)	Zinvolle en leuke vrijetijdsbesteding; Langdurige sportdeelname
	Secundaire doel (impliciet)	Omgaan met regels, bevorderen sociale vaardigheden, bevorderen zelfbeeld
	Doorstroom naar reguliere sport	+ (54%: dit percentage ligt nog hoger, indien ook deelnemers die langer dan een jaar in MeedoenPlus participeren zouden worden meegerekend. Jeugd tot 12 jaar stroomt relatief vaker door (70%) dan > 12 jaar (45%).
Aanbod, aanpak en werkwijze	Verplichte / vrijwillige deelname	Vrijwillig
	Aanpassing sportaanbod	Nee: jongere draait mee met regulier sportaanbod
	Takken van sport	Vooral teamsporten, soms ook individuele sporten
	Sporten met alleen jeugdzorgdeelnemers?	Nee
	Sportlocatie	Bij sport
	Duur en intensiteit	1 à 2 keer per week, gedurende meer dan 6 maanden
Begeleiding en kosten	Intensiviteit sportbegeleiding	Laag: alleen wat extra aandacht en begeleiding voor doelgroep
	Intensiviteit zorgbegeleiding	Laag: matchen kind-sportaanbieder, daarna vinger aan de pols houden
	Kosten	Relatief laag: coördinatie, begeleiding, contributie en materiaal
Specifieke aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> - Match deelnemer-sportaanbieder: "De club moet passen bij het kind" - Ouderparticipatie - Doorstroming naar reguliere sport 	

Zie bijlage 3 voor achtergrondinformatie over MeedoenPlus.

"De club moet passen bij het kind. Maar in zijn algemeenheid geldt: hoe meer stabiliteit, structuur en kwaliteit de club biedt, hoe groter de kans dat deze doelgroep slaagt. Dit soort kinderen rendeert op structuur" (een zorgcoördinator).

3.2 Uitwedstrijd en Thuiswedstrijd

Een introductie in de wereld van de sport, maar met vertrouwde gezichten om je heen. Dat is in de kern het type 'Uit- of Thuiswedstrijd'. Uit en Thuis vormen twee subtypen, die in essentie niet van elkaar verschillen. In beide gevallen sporten jeugdzorgjongeren met elkaar, dus zonder buitenstaanders. Dat biedt een veilige oefenomgeving. De nadruk ligt op sport als doel, zeker in de beleving van de jongeren zelf. Het gaat erom deze jongeren een positieve sportervaring te bieden en daarbij de intrinsieke kracht van sport te benutten. Jongeren uit de jeugdzorg kunnen hier bij uitstek van profiteren. Want waar elders vaak hun problemen centraal staan, is in de sport iedereen gelijk en ligt de nadruk op ieders mogelijkheden. Daardoor krijgen de deelnemers een positiever zelfbeeld en meer zelfvertrouwen. Bovendien werken ze, juist vanwege de positieve en ontspannen sfeer die sport zo kenmerkt, impliciet en eigenlijk ongemerkt aan sociale vaardigheden die verder gaan dan de sport alleen. Zo leren ze omgaan met regels en afspraken, bevordert het hun zelfdiscipline en doen ze ervaring op met samenwerken. Dat zijn stuk voor stuk gedragsaspecten waarop voor veel jongeren in de jeugdzorg veel winst valt te behalen.

Het verschil tussen Uit- en Thuiswedstrijd is de sportlocatie. Indien de sport bij de sportaanbieder plaatsvindt spreken we van een Uitwedstrijd. Sporten de jongeren op of direct om het terrein van de jeugdzorginstelling, dan is er sprake van een Thuiswedstrijd. De Uitwedstrijd heeft als voordeel dat een waarachtige introductie in de sport beter mogelijk is en de stap naar de georganiseerde sport daardoor wordt verkleind. De Thuiswedstrijd biedt praktische voordelen: deelnemers hoeven er niet voor te reizen (de sport komt naar ze toe!). Voorts biedt sporten in een vertrouwde omgeving een deel van de jongeren wat meer veiligheid. Voor jongeren in een justitiële jeugdinrichting is de Thuiswedstrijd de enige mogelijkheid.

De Uit- en Thuiswedstrijd is geschikt voor vrijwel alle jongeren in de jeugdzorg, van lichte tot zwaardere en van internaliserend tot meer externaliserend probleemgedrag. Hoe zwaarder de problematiek hoe hoger de eisen die gesteld worden aan de sporttrainer. In de praktijk zien we bij deze sport-zorgvariant daarom vooral jongeren met wat lichtere problematiek terug. Voor hen kan worden volstaan met een goeddeels reguliere sport(kennismakings)kursus, die relatief weinig aanpassingen van de kant van de sport vraagt. Enige voorkennis bij trainers over do's en don'ts voor het omgaan met jongeren met (gedrags)problemen is evenwel geboden. Daarnaast heeft het een belangrijke meerwaarde als ook een hulpverlener bij de trainingen aanwezig is, bij voorkeur als hulptrainer. Niet alleen vergroot dat de veiligheid en verlaagt het de drempel voor de deelnemers, maar ook kunnen trainer en hulpverlener veel van elkaar opsteken.

In sommige trajecten vindt een geleidelijke opbouw plaats, waarin gestart wordt met sporten in een veilige omgeving (Thuiswedstrijd), om na verloop van tijd over te gaan naar sporten op een 'echte' sportlocatie (Uitwedstrijd). Vaak zie je de rolverdeling tussen trainer en hulpverlener hierbij ook veranderen: de eerste trainingen is de hulpverlener nog nadrukkelijk aanwezig, om vervolgens steeds meer naar de achtergrond te verdwijnen. Zeker voor jongeren met internaliserende gedragsproblematiek verdient een rustige opbouw, met de vertrouwde omgeving als vertrekpunt (Thuiswedstrijd, met hulpverlener in de buurt), voorkeur.

De kosten van de Uit- en Thuiswedstrijd bestaan uit de inhuur van een trainer, eventuele accommodatiehuur, materiaalkosten en coördinatie- en begeleidingsuren van jeugdzorg en hulpverleners. Daar staat tegenover dat een redelijk groot aantal jongeren op deze manier kunnen profiteren van de kracht van sport. Groepen bestaan uit 5 tot 15 deelnemers, die gedurende minimaal 6 weken een of twee trainingen per week krijgen, om daarna als het even kan door te stromen naar een MeedoenPlus-traject. Vervolgens kan weer een nieuwe groep starten met de Uit- of Thuiswedstrijd.

In totaal zijn er 14 sport-zorgtrajecten met 336 deelnemers van het type Uitwedstrijd en 6 met 233 deelnemers van het type Thuiswedstrijd gevolgd. In totaal gaat het in dit type dus om 20 trajecten met 556 deelnemers. Daarmee is het bereik van de Uit- en Thuiswedstrijd veruit het grootst van alle vier de sport-zorgvarianten.

Uitwedstrijden zijn vooral trajecten van de KNKF en de JBN, maar ook trajecten van de KNGU en KNZB. Waterpolo is de enige teamsport. De andere sporten zijn individuele sporten met een groepstraining.

De keuze voor Uit of Thuis is doorgaans meer een pragmatische of logistieke dan een inhoudelijke keuze. Indien een specifieke locatie (zwembad, budo) nodig is en die is niet beschikbaar op de locatie van de jeugdzorgaanbieder dan wordt een Uitwedstrijd georganiseerd. Als er een sportaccommodatie op de instelling voorhanden is wordt meestal een Thuiswedstrijd georganiseerd. Bij een aantal trajecten wordt bewust gekozen voor een Uitwedstrijd omdat wordt gekozen voor een introductie in het hervinden van aansluiting met de maatschappij. Bij sommige doelgroepen, zoals in een JJI, is een Thuiswedstrijd de enige optie.

Zie schema 3.3 voor het overzicht van de gemonitorde trajecten van het type Uit- en Thuiswedstrijd 3.4 voor de belangrijkste kenmerken.

Schema 3.3 Overzicht trajecten Uit- en Thuiswedstrijd

Gemeente	Zorgaanbieder	Sportbonden	Totaal aantal Uitwedstrijden	Zorgaanbieder	Sportbonden	Totaal aantal Thuiswedstrijden
Amsterdam	Spirit/Altra	KNGU	1	Spirit / Altra	KNKF	1
Arnhem	Pactum	KNKF	1	De Lindenhout	KNGU/JBN	Stopgezet
Den Haag	Jeugdformaat	KNKF	1	De Jutters	JBN	1
Dordrecht	Trivium	KNKF	1			
Eindhoven	De Combinatie	JBN, KNKF, KNZB	3			
Enschede	Jarabee	KNKF	1			
Nijmegen				Entréa / JJI De Hunnerberg	KNKF / Atle- tiekunie / JBN	3
Rotterdam	Flexus / Hori- zon / Stek	JBN, KNZB, KNKF	3	Flexus / Stek	NBB	1
Tilburg	Kompaan	KNKF	1			
Utrecht	Lijn 5 OPL	KNKF	1			
Zaanstad	Spirit/Altra	KNKF	1			
Totaal			14	Totaal		6

Schema 3.4 Kenmerken trajecten Uit- en Thuiswedstrijd

Doel- groep	Problematiek	Lichte tot zwaardere gedragsproblematiek Externaliserend (Uit en Thuis) en internaliserend (Thuis)
	Aantal deelnemers per traject	5 tot 15 per sportcursus
Doelen en (te verwachten) ef- fecten	Primair Doel (expliciet)	Opdoen van positieve sportervaring
	Secundaire doel (impliciet)	Omgaan met regels, bevorderen sociale vaardigheden, bevorderen zelfbeeld
	Doorstroom naar reguliere sport	+/- (In huidige trajecten was % deelnemers dat doorstroomde naar reguliere sport 15%. Hier is echter in meeste van deze trajecten ook niet nadrukkelijk op gestuurd. Voor deel van deelnemers was doorstroming vanwege problematiek brug te ver).
Aanbod, aanpak en werkwijze	Verplichte / vrijwillige deelname	Meestal vrijwillig, soms als onderdeel van zorgprogramma
	Aanpassing sportaanbod	Beperkt: sportaanbod zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig
	Takken van sport	Team- en individuele sporten
	Sporten met alleen jeugdzorgdeelnemers?	Ja
	Sportlocatie	Bij sport (Uitwedstrijd) of bij zorg (Thuiswedstrijd)
	Duur en intensiteit	Eén- of tweewekelijks, gedurende 6 weken tot 1 jaar
Begeleiding en kosten	Intensiviteit sportbegeleiding	Gemiddeld
	Intensiviteit zorgbegeleiding	Hoog: hulpverlening bij voorkeur aanwezig bij sporten en frequent overleg tussen sport en zorg
	Kosten	Gemiddeld: coördinatie, inhuur trainer, (extra) begeleiding, accommodatiehuur (Uit), materialen
Specifieke aandachtspunten		- Afstemming en samenwerking tussen sport en zorg - Doorstroming naar MeedoenPlus of reguliere sport

Zie bijlage 4 voor achtergrondinformatie over Uit- en Thuiswedstrijd.

3.3 Groepsmethode

Met een 'bestaande' groep kinderen of jongeren uit de jeugdzorg gericht en expliciet werken aan een specifiek gedragsdoel: dat is in essentie de Groepsmethode. Er wordt gebruik gemaakt van een vaste methodiek, die goeddeels voorschrijft hoe de sporttrainingen op te bouwen en in te richten binnen een afgebakende tijdsperiode. De opzet van het programma ligt dus min of meer vast, maar kan worden aangepast aan de specifieke noden van de groep. Sport wordt bij de Groepsmethode dus nadrukkelijk ingezet als middel, veelal om agressie beter te leren reguleren en/of de weerbaarheid van deelnemers te bevorderen. Daar is het sportprogramma specifiek op ingericht en aangepast. Daarnaast profiteren deelnemers van de intrinsieke kracht van sport en laten zij doorgaans ook verbetering zien op het vlak van zelfbeeld, doorzettingsvermogen en andere sociale vaardigheden.

De Groepsmethode is vooral bedoeld voor jongeren met zwaardere problematiek; jongeren, waarvoor deelname aan Uit- of Thuiswedstrijd te hoog gegrepen is, omdat meer aanpassingen van de kant van de sport worden gevraagd. Ook wordt de Groepsmethode echter wel ingezet om bij jongeren met lichtere problematiek via een gerichte methodiek expliciet te werken aan specifieke gedragsdoelen.

Bij de Groepsmethode wordt doorgaans gewerkt met bestaande jeugdzorggroepen. Het doelgerichte sportprogramma vormt meestal een verplicht onderdeel van hun totale hulpverleningsprogramma. Dat maakt dat, zeker in het begin, het sportprogramma niet te eenzijdig moet focussen op de gestelde doelen. Om de deelnemers gemotiveerd te krijgen en te houden moet sport vooral ook leuk zijn; dat vormt de basis die nodig is om gericht te kunnen werken aan specifieke gedragsdoelen. Een andere voorwaarde daarvoor is dat de jongeren zich veilig en op hun gemak voelen. Dat gaat niet vanzelf. Doorgaans kost het enige tijd en moeite voordat de trainer de noodzakelijke vertrouwensband met de jongeren heeft opgebouwd.

De sporttrainer wordt als het ware ingehuurd om een onderdeel van het zorgprogramma van de jongeren uit te voeren, vaak met ondersteuning van een hulpverlener. Dit stelt hoge eisen aan de trainers. Het vraagt om specifieke kennis en vaardigheden. Want niet alleen de doelgroep is anders, ook het sportaanbod verschilt wezenlijk van het gebruikelijke aanbod. Vooralsnog hebben vooral judo en vechtsporten zich geschikt getoond voor inzet in de Groepsmethode. Dit heeft te maken met de professionaliteit van de trainers van deze sporten, als ook met het feit dat binnen deze takken sport een doelgerichte aanpak goed mogelijk is.

Nauw overleg, afstemming en samenwerking tussen trainer en hulpverlener(s) is nodig om de doelen van de Groepsmethode te monitoren en te zorgen voor een goede aansluiting tussen het sportprogramma en de andere onderdelen van het hulpverleningsprogramma van de jongeren. Tijdens het sporten komt vaak een andere kant van de jongeren naar boven. Een kant waar de hulpverleners verder op kunnen voortbouwen. Dat moet er toe leiden dat de deelnemers de geleerde vaardigheden ook buiten de sportcontext gaan toepassen.

De Groepsmethode kent goeddeels dezelfde kostenposten als de Uit- en Thuiswedstrijd: de inhuur van een trainer, accommodatiehuur, materiaalkosten en coördinatie- en begeleidingsuren van jeugdzorg en hulpverleners. De kosten per deelnemer vallen iets hoger uit, omdat doorgaans gewerkt wordt in kleinere groepen (4 tot maximaal 10 deelnemers per groep). Blijvende sportdeelname is niet het primaire doel van de Groepsmethode, maar zou wel een secundair doel moeten zijn. Na deelname aan de Groepsmethode stromen deelnemers bij voorkeur door naar een Uit- of Thuiswedstrijd of, indien zij daar klaar voor zijn, Mee-doenPlus.

In totaal zijn er 4 pilots waarin de Groepsmethode is toegepast. 121 Jongeren hebben aan deze trajecten deelgenomen. Het gaat hierbij om trajecten van de JBN en een traject van de KNKF. Kennelijk lenen vooral vechtsporten zich goed voor de gerichte, expliciete inzet van sport voor specifieke gedragsdoelen.

Zie schema 3.5 voor het overzicht van de gemonitorde Groepsmethode-trajecten en 3.6 voor de belangrijkste kenmerken.

Schema 3.5 Overzicht Groepsmethode-trajecten

Gemeente	Zorgaanbieder	Sportbonden (aantal trajecten indien >1)	Totaal aantal trajecten
Amsterdam / Zaanstad	Spirit / Altra	JBN	1
Enschede	Jarabee	JBN (2)	2
Eindhoven	De Combinatie	KNKF	1
Totaal			4

Schema 3.6 Kenmerken Groepsmethode-trajecten

Doelgroep	Problematiek	Zwaardere tot lichte gedragsproblematiek Externaliserend en internaliserend
	Aantal deelnemers per traject	4 tot 10 per sportprogramma
Doelen en (te verwachten) effecten	Primair Doel (expliciet)	Sport als expliciet middel voor specifieke gedragsdoelen, veelal agressieregulatie en/of bevordering sociale weerbaarheid
	Secundaire doel (impliciet)	Sportintroductie
	Doorstroom naar reguliere sport	- (vrijwel niet; doorgaans ook geen doel)
Aanbod, aanpak en werkwijze	Verplichte / vrijwillige deelname	Meestal verplicht als onderdeel van zorgprogramma
	Aanpassing sportaanbod	Ja: (op onderdelen) aangepast sportprogramma, specifiek toegesneden op doel en doelgroep
	Takken van sport	Vechtsporten / judo
	Sporten met alleen jeugdzorgdeelnemers?	Ja
	Sportlocatie	Meestal bij zorg, soms bij sport
	Duur en intensiteit	Eén- of tweewekelijks, gedurende 1 tot 6 maanden
Begeleiding en kosten	Intensiviteit sportbegeleiding	Gemiddeld
	Intensiviteit zorgbegeleiding	Hoog: hulpverlening bij voorkeur aanwezig bij sporten en frequent overleg tussen sport en zorg
	Kosten	Gemiddeld: coördinatie, inhuur trainer, (extra) begeleiding, accommodatiehuur (Uit), materialen
Specifieke aandachtspunten		- Motivatie deelnemers (i.v.m. vaak verplichte aanbod) - Overleg en samenwerking sport en zorg: om navolging te geven aan de geleerde vaardigheden buiten de sportcontext. - Vervolgaanbod (Uit/Thuis)

Zie bijlage 5 voor achtergrondinformatie over de Groepsmethode.

3.4 Privés

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

De Privés vertoont veel overeenkomsten met de Groepsmethode. Ook binnen de Privés:

- wordt sport ingezet als expliciet middel om te werken aan specifieke gedragsdoelen, doorgaans agressieregulatie en/of het vergroten van de sociale weerbaarheid;
- gaat het om jongeren met zwaardere problematiek;
- wordt het sportprogramma aangepast en specifiek toesneden op dit doel en deze doelgroep;
- wordt vaak gewerkt vanuit een specifieke methodiek;
- beperkt het aanbod zich vooralsnog tot judo en vechtsporten, vanwege de hoge professionaliteit van de trainers en de mogelijkheid tot de samenstelling van een doelgericht sportaanbod;
- worden hoge eisen gesteld aan de trainer, zijn en haar kennis en vaardigheden;
- wordt nadrukkelijke samenwerking en afstemming gevraagd tussen trainer en hulpverlening, opdat het sportprogramma goed aansluit bij de hulpverlening en, andersom, het geleerde binnen de sport ook daarbuiten beklijft.

Het verschil met de Groepsmethode is dat het bij Privés gaat om jongeren die de groepsdynamiek (nog) niet aan kunnen en/of niet goed hanteerbaar zijn binnen een groep. Zodra dat beter gaat kunnen zij doorstromen naar een groep (Groepsmethode of Uit-/Thuiswedstrijd). Vanwege de relatief hoge kosten – het gaat immers om een één-op-één training – is het zaak de Privés zo kort mogelijk (maar zo lang als nodig) te laten duren.

Een ander verschil is dat de vertrouwensband tussen trainer en jongere in de Privés nog belangrijker is en nog meer aandacht vraagt. Er moet een klik zijn tussen beiden.

De Privés vindt soms plaats bij de jeugdzorgaanbieder, maar meestal bij de sport. Zodra deelnemers zich veilig voelen bij de sporttrainer, ervaren zij het vaak als plezierig om buiten de zorgcontext te sporten. Daarmee komen zij even helemaal los van hun problemen. Ook biedt de omgeving van de sportzaal of budo structuur. Er gelden duidelijke regels.

Privés is, kortom, een intensieve en dus relatief dure sport-zorgvariant. Maar wel een die voor een specifieke doelgroep, te weten jongeren die om wat voor reden dan ook niet goed op hun plaats zijn in een groepstraject, van grote waarde kan zijn. Het programma kan immers specifiek worden toegesneden op de individuele behoeften en doelen van de jongere. Het biedt mogelijkheden om direct te reflecteren op het gedrag. Daardoor zijn vaak snel resultaten zichtbaar, waarna deelnemers kunnen doorstromen naar een groepstraject.

In totaal zijn er 7 pilots waarin Privés is gegeven, al dan niet in combinatie met andere typen. Samen hebben zij 43 jongeren bereikt: een beperkt aantal; dit vanwege het feit dat het één-op-ééntrainingen betreft.

Ook hier gaat het om trajecten van de KNKF en van de JBN.

Zie schema 3.7 voor het overzicht van de gemonitorde Privés-trajecten en 3.8 voor de belangrijkste kenmerken.

Schema 3.7 Overzicht Privéles-trajecten

Gemeente	Zorgaanbieder	Sportbonden (aantal trajecten indien >1)	Totaal aantal trajecten
Arnhem	Pactum	KNKF	1
Enschede	Jarabee	JBN,, KNKF	2
Den Haag	Jeugdformaat	JBN	1
Nijmegen	Entréa	KNKF	1
Rotterdam	Flexus/Horizon/Stek	KNKF	1
Tilburg	Kompaan	KNKF	1
Totaal			7

Schema 3.8 Kenmerken Privéles-trajecten

Doel- groep	Problematiek	Zwaardere problematiek; niet hanteerbaar binnen dan wel niet opgewassen tegen groep
	Aantal deelnemers per traject	Eén op één training
Doelen en (te verwachten) effecten	Primair Doel (expliciet)	Sport als expliciet middel voor specifieke gedragsdoelen, veelal agressieregulatie en/of bevordering sociale weerbaarheid
	Secundaire doel (impliciet)	Sportintroductie
	Doorstroom naar reguliere sport	-+
Aanbod, aanpak en werkwijze	Verplichte / vrijwillige deelname	Meestal vrijwillig, soms verplicht
	Aanpassing sportaanbod	Ja: (op onderdelen) aangepast sportprogramma, specifiek toegesneden op doel en doelgroep
	Takken van sport	Vechtsporten / judo
	Sporten met alleen jeugdzorgdeelnemers?	n.v.t.
	Sportlocatie	Meestal bij sport
	Duur en intensiteit	Eén- of tweewekelijks, gedurende 1 tot 3 maanden
Begeleiding en kosten	Intensiviteit sportbegeleiding	Hoog
	Intensiviteit zorgbegeleiding	Gemiddeld: frequent overleg tussen sport en zorg
	Kosten	Hoog vanwege de één op één training
Specifieke aandachtspunten		<ul style="list-style-type: none"> - Klik jongerentrainer - overleg en samenwerking sport en zorg (om af te stemmen over therapeutisch doel en aanpak) - Zo kort mogelijk: zo mogelijk snelle doorstroming naar groepstraject, ook i.v.m. kosten

Zie bijlage 6 voor achtergrondinformatie over Privéles.

4 Conclusies en aanbevelingen

In de loop van 2007 vond de start plaats van sport-zorg. Met ondersteuning van VWS en onder begeleiding van Jeugdzorg Nederland¹⁸ werden de eerste afspraken gemaakt tussen sportaanbieders, sportbonden en zorginstellingen. De uitdaging was om sport een plek te geven in de hulpverlening aan jongeren in de jeugdzorg en zo bij te dragen aan gedragsverandering. De wijze waarop dit moest plaatsvinden was toen nog niet duidelijk: het ging er juist om te zoeken naar kansrijke, effectieve en innovatieve aanpakken. Daarbij hoort een proces van vallen en opstaan. Nu, ruim drie jaar later, kan de balans worden opgemaakt.

In dit afsluitende hoofdstuk trekken we conclusies en doen we aanbevelingen voor het vervolg, met als kern dat sport-zorg zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld tot een succesvol concept, dat klaar is voor de volgende fase, namelijk die van verankering, verspreiding en verbreding.

4.1 Conclusies: het sport-zorg rotondemodel

Het onderzoek, dat DSP-groep de afgelopen drie jaar deed naar sport-zorg, had een drieledig doel. Het moest inzicht bieden in (1) de verschillende verschijningsvormen van sport-zorg, (2) de effectiviteit en meerwaarde ervan en (3) de condities en randvoorwaarden die daarvoor bepalend zijn. Aan de conclusies rond elk van deze drie doelen wijden we hierna een subparagraaf.

4.1.1 Sport-zorg: vier kansrijke verschijningsvormen

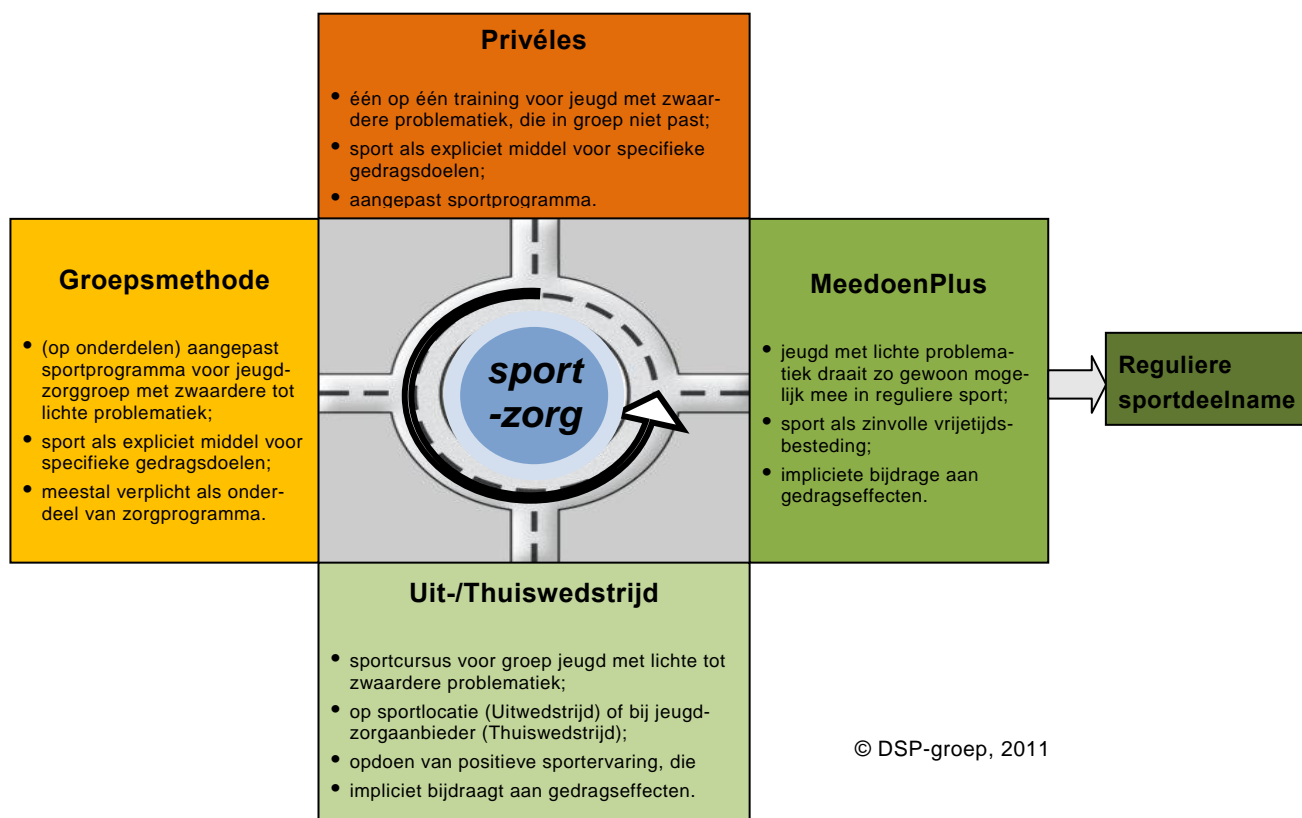
Welke typen sport-zorgtrajecten zijn in de praktijk te onderscheiden? Wat kenmerkt en onderscheidt de typen wat betreft doel, doelgroep, sportaanbod, werkwijze en begeleiding en dergelijke?

Drie jaar lang volgde DSP-groep de 46 'proeftuinen' sport-zorg. Dat heeft duidelijk gemaakt wat werkt en wat niet. Het resultaat zijn vier verschillende typen sport-zorgtrajecten, die zich de afgelopen jaren steeds meer hebben uitgekristalliseerd. De typologie maakt het mogelijk om jongeren in de toekomst op basis van (de zwaarte van) hun problematiek en afhankelijk van het doel toe te leiden naar de bijpassende 'sport-zorgafslag'. We spreken in dit kader van een 'rotondemodel'¹⁹: de vier typen zijn op te vatten als 'afslagen' van dezelfde 'sport-zorg rotonde'. Daarbij geldt MeedoenPlus als lichtste en Privés als zwaarste variant. Het uiteindelijke streven is om jongeren, die dat aankunnen, van MeedoenPlus te laten doorstromen naar reguliere en structurele sportdeelname. Zie figuur 4.1.

Noot 18 Tot eind 2010 was de naam van deze organisatie MOgroep Jeugdzorg.

Noot 19 De term 'rotondemodel' is in 2010 geïntroduceerd door De Combinatie, Eindhoven.

Figuur 4.1 De sport-zorgrotonde: vier waardevolle sportaanpakken voor jeugdzorg



Overeenkomsten en verschillen

De gemeenschappelijke deler van sport-zorg, van toepassing op alle afslagen van de rotonde, is de waarde van sport als vertrekpunt (aansluitingsprincipe) en als energiebron voor de hulpverlening van jongeren in de jeugdzorg. Anders gezegd: sport spreekt veel jongeren aan, het is leuk om te doen, het geeft energie en zoomt in op de mogelijkheden in plaats van de problemen van jongeren. Dat vormt een positieve basis om te werken aan gedragsdoelen.

Naast deze overeenkomsten is er ook een aantal verschillen tussen de vier 'rotondeafslagen' c.q. typen. Zij leggen elk andere accenten wat betreft doelgroep, doel, aanpak, begeleiding en kosten: zie schema 4.1 tot en met 4.4. Dat brengt voorts een aantal specifieke aandachtspunten met zich mee. In bijlage 7 is het totaaloverzicht met alle kenmerken per type opgenomen.

Doelgroep

Bij doelgroep gaat het vooral om de problematiek van de deelnemers. Uit-/Thuiswedstrijd en vooral MeedoenPlus zijn geschikt voor jongeren met lichtere problematiek, terwijl Groepsmethode en vooral Privés de zwaardere problematiek bestrijken. Bij de keuze voor het type traject kan ook de vraag meespelen hoeveel jongeren men wil bereiken.

Schema 4.1 Verschillen tussen de vier typen in doelgroep

	Problematiek deelnemers	Aantal deelnemers per traject
MeedoenPlus	Lichte (externatiserende) gedragsproblematiek en/of problematische opvoedsituatie	Een of twee per regulier team of trainingsgroep
Uit-/Thuiswedstrijd	Lichte tot zwaardere gedragsproblematiek	5 tot 15 per sportcursus
Groepsmethode	Zwaardere tot lichte gedragsproblematiek	4 tot 10 per sportprogramma
Privés	Zwaardere problematiek; niet hanteerbaar binnen dan wel opgewassen tegen groep	Eén op één training

Doel en effecten

Ook wat betreft de doelstelling is er een tweedeling tussen MeedoenPlus en Uit-/Thuiswedstrijd enerzijds en Groepsmethode en Privés anderzijds. De eerste twee typen zetten primair in op het opdoen een positieve sportervaring. Dit vanuit de gedachte dat de intrinsieke waarde van sport op allerlei vlakken positief doorwerkt op het gedrag van jongeren. De andere twee typen daarentegen zetten sport heel gericht in als expliciet middel voor specifieke gedragsdoelen. Doorgaans gaat het daarbij om agressieregulatie en bevordering van de sociale weerbaarheid van deelnemers.

Schema 4.2 Verschillen tussen de vier typen in doel en (te verwachten) effecten

	Primair, expliciet doel	Secundair, impliciet doel	Doorstroom naar reguliere sport
MeedoenPlus	Sport als zinvolle en leuke vrijetijdsbesteding	Bevorderen van zelfbeeld, sociale vaardigheden en zelfdiscipline; omgaan met regels	+
Uit-/Thuiswedstrijd	Opdoen van positieve sportervaring	Idem	+/-
Groepsmethode	Sport als expliciet middel voor specifieke gedragsdoelen	Sportintroductie	-
Privés	Idem	Sportintroductie	--+

Aanpak en aanbod

Voor de manier waarop de sport wordt aangeboden geldt in zijn algemeenheid: zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig. Doel en doelgroep van Groepsmethode en Privés maken dat het sportaanbod hier het meest moet worden aangepast. Het gaat hier doorgaans om kortdurende trajecten met een duidelijk, afgebakend programma. MeedoenPlus vergt de minste aanpassing: in dit type trajecten krijgen de jeugdzorgdeelnemers soms wat extra aandacht, maar draaien verder als ieder ander en zo lang mogelijk mee in een regulier team of reguliere trainingsgroep.

De vier typen sport-zorgtrajecten staan in principe open voor alle takken van sport, maar de praktijk laat zien dat vooral vechtsporten en judo zich goed lenen voor inzet in de typen Groepsmethode en Privés. MeedoenPlus zien we vooral bij teamsporten terug, maar is zonder meer ook geschikt voor individuele sporten. Uit- en Thuiswedstrijd is het meest gevarieerd wat betreft de aangeboden takken van sport.

Schema 4.3 Verschillen tussen de vier typen in aanpak en aanbod

	Aanpassing sportaanbod	Vrijwillige/verplichte deelname	Takken van sport	Integratie met <i>niet</i> -jeugdverzorg-jongeren	Sportlocatie	Duur en intensiteit
MeedoenPlus	Nee: regulier sportaanbod	Vrijwillig	Vooral team-sporten	Ja	Bij sport	1 à 3 x per week, > 6 maanden
Uit-/Thuiswedstrijd	Beperkt: zo normaal als mogelijk	Meestal vrijwillig	Divers	Nee	Bij sport (Uit) of zorg (Thuis)	1 à 2 wekelijks, 6 weken tot 6 maanden
Groepsmethode	Ja: specifiek toegesneden op doel en doelgroep	Meestal verplicht	Vechtsporten/ judo	Nee	Meestal bij zorg	1 à 2 wekelijks, 1 tot 6 maanden
Privés	Idem	Meestal vrijwillig	Idem	N.v.t.	Meestal bij sport	1 à 2 wekelijks, 1 tot 3 maanden

Begeleiding en kosten

De belangrijkste kostenpost van sport-zorg betreft de (extra) inzet van begeleiders, zowel vanuit de sport als de zorg. MeedoenPlus vergt relatief weinig begeleiding en vergt daarom het minst aan investeringen. Privés is relatief duur, omdat de trainer jongeren individueel traint. De andere twee typen zitten er tussenin.

Schema 4.4 Verschillen tussen de vier typen in benodigde begeleiding en kosten

	Intensiviteit sportbegeleiding	Intensiviteit zorgbegeleiding	Kosten
MeedoenPlus	Laag: alleen wat extra aandacht voor doelgroep	Laag: na matches kind en sportaanbieder vooral vinger aan pols houden	Relatief laag: coördinatie, begeleiding, contributie en materiaal
Uit-/Thuiswedstrijd	Gemiddeld	Hoog: hulpverlening bij voorkeur aanwezig bij sporten en frequent overleg nodig tussen sport en zorg	Gemiddeld: coördinatie, inhuur trainer, (extra) begeleiding, accommodatieuur (Uit), materiaal
Groepsmethode	Gemiddeld	Idem	Idem
Privés	Hoog	Gemiddeld: frequent overleg nodig tussen sport en zorg	Relatief hoog

Specifieke aandachtspunten

Elk van de vier typen brengt, in aansluiting op de kenmerken, bovendien een aantal specifieke aandachtspunten met zich mee.

MeedoenPlus vraagt om extra nadruk op:

- een goede match tussen sportaanbieder en jongere;
- ouderparticipatie;
- stimuleren van doorstroming naar reguliere sport.

In Uit- en Thuiswedstrijd is nadrukkelijk van belang:

- de afstemming en samenwerking tussen sport en zorg;
- stimuleren van doorstroming naar MeedoenPlus of reguliere sport.

Punten van aandacht voor de Groepsmethode zijn:

- de motivatie van deelnemers (vanwege het doorgaans verplichte karakter);
- overleg en samenwerking tussen sport en zorg, vooral om ervoor te zorgen dat het geleerde in de sport navolging krijgt;
- zorgen voor een vervolgaanbod (Uit-/Thuiswedstrijd).

Specifieke aandachtspunten voor Privés tenslotte zijn:

- een goede klik tussen jongere en trainer;
- overleg en samenwerking tussen sport en zorg (om af te stemmen over therapeutisch doel en aanpak);
- beperken van de duur van het traject: zo mogelijk snelle doorstroming naar groepstraject.

4.1.2 Sport-zorg waardevol voor jongeren in jeugdzorg

Wat is de meerwaarde van de sport-zorgtrajecten voor wat betreft de vermindering van gedragsproblematiek van jongeren in de jeugdzorg? Zijn er verschillen in effect tussen de te onderscheiden typen?

De trainers, zorgcoördinatoren en hulpverleners, die bij de 46 gevolgde sport-zorgtrajecten zijn betrokken, zijn zonder uitzondering enthousiast over sport-zorg, rapporteren positieve gedragseffecten en willen er graag mee verder. Ook in bredere context wordt de waarde van sport-zorg steeds meer ontdekt. Zo sleepte de JBN onlangs de Nationale Jeugdzorgprijs in de wacht voor het project 'Judo in de Zorg'; een van de vele pareltjes die de afgelopen jaren onder de vlag van sport-zorg zijn ontwikkeld.

Winnaars dragen bij aan professionalisering jeugdzorg

15 november 2010

Het project 'Judo in de Zorg' en de methodiek 'Lima' hebben dit jaar de Nationale Jeugdzorgprijzen²⁰ gewonnen. De juryleden vonden de winnende projecten veelbelovend, zeker gezien de manier waarop de initiatiefnemers de professionalisering bevorderen van de betrokken beroepskrachten. Dat heeft Leon Wever, directeur Jeugdzorg van het ministerie van VWS, vandaag tijdens de manifestatie 'Jeugdzorg: zo!' bekendgemaakt.

Probleemgedrag aanpakken met judo

De vakprijs ging naar het project 'Judo in de Zorg'. Daarbij wordt judo ingezet als middel om probleemgedrag van jongeren aan te pakken en maatschappelijke uitval te voorkomen of re-integratie te bevorderen. Om dit professioneel aan te pakken is een opleiding tot judoleraar in de zorg opgezet. Het project is bestemd voor jongeren die vanwege gedragsproblemen een indicatie hebben voor (residentiële) jeugdhulp. De Judo Bond Nederland voert het project uit in samenwerking met zorginstellingen, bureaus jeugdzorg en de MOgroep.

Bron: www.nji.nl, de website van het Nederlands Jeugd instituut

Noot 20 De Nationale Jeugdzorgprijzen zijn een initiatief van het Jeugd Innovatie Fonds en bestemd voor goed lopende projecten die als voorbeeld kunnen dienen voor andere instellingen in de jeugdzorg of voor een stimulerend en goed onderbouwd plan om de jeugdzorg verder te verbeteren. Het betreft een vakprijs en een cliëntenprijs. Bij de beoordeling van de inzendingen ging dit jaar extra aandacht uit naar de manier waarop aan professionalisering gewerkt wordt. De winnaars krijgen een bedrag van 20.000 euro om in hun project of plan te investeren. De organisatie van de Nationale Jeugdzorgprijzen is in handen van het Nederlands Jeugdinstituut.

Positieve sportervaring voor meer dan duizend jeugdzorgjongeren

De afgelopen jaren zijn gegevens verzameld van ruim duizend deelnemers van sport-zorgtrajecten: 272 jongeren participeerden in MeedoenPlus, 336 in een Uitwedstrijd, 233 in een Thuiswedstrijd, 121 in de Groepsmethode en 43 kregen Privéles.²¹ Het totaal aantal deelnemers ligt naar verwachting aanzienlijk hoger, aangezien er een aantal nieuwe trajecten is gestart en bekend is dat niet alle sport-zorgtrajecten al hun deelnemersgroepen hebben doorgegeven. Hoe dan ook, voor al deze jongeren bood sport-zorg in de eerste plaats een kans om een positieve sportervaring op te doen. Gezien de enthousiaste reacties, zowel in gesprekken met deelnemers als in de door jongeren geretourneerde vragenlijsten, is dat goed gelukt.

Positieve gedragseffecten bij ruim driekwart deelnemers

Maar de ambities van sport-zorg lagen hoger. Het moest niet alleen leuk zijn, maar ook bijdragen aan vermindering van gedragsproblematiek. Voor hard effectonderzoek was het echter eigenlijk nog te vroeg. Zoals gezegd bevond sport-zorg zich de afgelopen jaren immers nog in de fase van ontwikkeling en exploratie. In veel trajecten was het nog zoeken naar de juiste formule en ging dus zeker niet alles vlekkeloos.

Toch kan, op basis van de beschikbare gegevens,²² nu al worden geconcludeerd dat sport-zorg kansrijk is en jongeren in de jeugdzorg er baat bij hebben. Zowel trainers, hulpverleners als deelnemers zelf rapporteren positieve gedragseffecten. Meer dan driekwart van de jongeren heeft zich, mede dankzij sport-zorg, verbeterd op de volgende vlakken:

- meer zelfvertrouwen en een positiever zelfbeeld;
- meer zelfdiscipline en doorzettingsvermogen;
- versterking van sociale vaardigheden, zoals samenwerking en het omgaan met regels en afspraken.

Deze opbrengst geldt voor alle vier de onderscheiden typen nagenoeg in dezelfde mate. Voor het overige zijn resultaten en effecten in overeenstemming met de doelen van elk type. Zo verbetert ook ruim drie kwart van de deelnemers aan trajecten van het type Groepsmethode en Privéles zich op het gebied van agressieregulatie en sociale weerbaarheid, indien daar specifiek aandacht voor is. Voorts leidt deelname aan MeedoenPlus bij meer dan de helft van de jongeren tot regulier verenigingslidmaatschap.

Nu het medicijn is ontwikkeld, breekt de fase aan waarin sport-zorg volgens beproefd recept en op brede schaal kan worden ingezet. In die fase wordt het ook mogelijk om in meer detail onderzoek te doen naar de relatieve bijdrage van sport-zorg aan gedragseffecten.

Noot 21 Van 15 jongeren is het type traject onbekend.

Noot 22 Trainers hebben over 362 deelnemers gerapporteerd of en zo ja in welke mate sprake is geweest van verbetering op een aantal gedragseffecten, hulpverleners hebben 231 gedragsvragenlijsten ingevuld en van 210 deelnemers is de door hen zelf ingevulde SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) beschikbaar. De resultaten van dit kwantitatieve onderzoek worden ondersteund door de resultaten van het kwalitatieve onderzoek (gesprekken en interviews met tal van trainers, zorgcoördinatoren, hulpverleners en jongeren).

Cijfers en resultaten van sport-zorg 2007-2010

- 46 sport-zorgtrajecten.
- 8 sportbonden, 65 sportaanbieders, 15 zorgaanbieders.
- Circa 100 sporttrainers getraind/geschoold op pedagogisch gebied.
- Positieve sportervaring voor (ruim) meer dan duizend jeugdzorgjongeren.
- Circa 10 procent deelnemers haakt voortijdig af.
- Bij 86% deelnemers zien trainers gedragsverbetering *binnen* de sportcontext.
- Bij 75% zien hulpverleners gedragsverbetering *buiten de* sportcontext.
- Bij 37% deelnemers heeft zich dit vertaald in gedragsverbetering op genormeerde SDQ-scores (Strengths and Difficulties Questionnaire).
- Vooral gedragsverbetering op zelfbeeld en zelfvertrouwen, zelfdiscipline en doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden (samenwerking en omgaan met regels en afspraken) en agressieregulatie en weerbaarheid.
- Van alle deelnemers, die hun sport-zorgtraject afronden, stroomt een op de drie door naar reguliere sport.
- Bij trajecten, die daar gericht op sturen, stroomt ruim de helft door.

4.1.3 Programma van eisen sport-zorg

Op welke wijze en onder welke randvoorwaarden kunnen de sport-zorgtrajecten het beste worden vormgegeven? Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren? Zijn er op dit punt verschillen tussen de te onderscheiden typen sport-zorgtrajecten?

De hiervoor genoemde resultaten en effecten treden niet vanzelf op. Het ene sport-zorgtraject blijkt wat dat betreft ook succesvoller dan het andere. Dat biedt belangrijke input. De afgelopen jaren stonden in belangrijke mate immers in het teken van het achterhalen van de condities en factoren, die sterk bepalend zijn voor het succes van sport-zorg. De volgende punten zijn in dat opzicht van belang gebleken. Samen met de typespecifieke kenmerken en aandachtspunten uit 4.1.1 vormen zij het programma van eisen voor sport-zorgtrajecten in de toekomst.

1 Een aansprekend, passend en pedagogisch hoogwaardig sportaanbod

- Plezier als basis: sport-zorg moet in de eerste plaats leuk zijn om te doen.
- Voor ieder wat wils: zorg voor een goede match tussen vraag (jongere) en aanbod (type sport-zorgtraject, tak van sport, omgeving).

2 Inzet van capabele trainers: de trainer als rolmodel

- Selectie van trainers aan de poort: sport-zorgtrainers moeten onder meer affiniteit hebben met de doelgroep, beschikken over sociaal-empathisch vermogen en stevig in hun schoenen staan (natuurlijk overwicht).
- Train de trainers: equipeer de trainers in het omgaan met uiteenlopende groepen jongeren met opvoed- en opgroei problemen.

3 *Draagvlak bij sport en zorg: beschikbaarheid van middelen en tijd*

- Enthousiasme en bereidheid bij sportaanbieder om te investeren in kwaliteit (deskundigheidsbevordering en extra uren trainer) en in het pedagogisch klimaat.
- Enthousiasme en bereidheid bij zorgaanbieder om te investeren in een goed 'sportklimaat'. In concreto: voldoende coördinatie- en begeleidingsuren voor sport-zorg als voorwaarde om voldoende aandacht te kunnen schenken aan:
 - werving en selectie van deelnemers;
 - begeleiding van deelnemers;
 - bevorderen van doorstroming naar structurele sportdeelname;
 - vergroten van betrokkenheid van ouders.

4 *Afstemming en samenwerking tussen sport en zorg*

- Van begin af aan verwachtingen naar elkaar uitspreken.
- Zorgen voor een heldere rolverdeling.
- Regelmatig voortgangsoverleg, ten aanzien van zowel individuele deelnemers als het traject als geheel.
- Borging van de samenwerking binnen de eigen organisatie.
- Periodieke evaluatie.

5 *Financiële borging en continuïteit*

Sport-zorg kost geld. Het vraagt om inhuur van gekwalificeerde trainers en coördinatie- en begeleidingsuren vanuit de zorg. Soms komen daar nog kosten voor accommodatiehuur en materialen en dergelijke bij. Voor de continuïteit van sport-zorgtrajecten is het belangrijk dat deze kosten voor langere tijd zijn gedekt.

4.2 **Aanbevelingen: verankering, verspreiding en sturing**

Drie jaar experimenteren met sport-zorg heeft geleid tot de ontwikkeling van vier waardevolle sport-zorgvarianten en een programma van eisen waaraan moet worden voldaan om de kans op succes te maximaliseren. Daarmee is het concept klaar voor de volgende fase. Een fase waarin het in hoofdzaak gaat om verankering en verspreiding van sport-zorg binnen sport en jeugdzorg en verbreding van het concept naar andere doelgroepen en sectoren. Dat moet er uiteindelijk toe leiden dat in de toekomst nog vele jongeren met (dreigende) opvoed- en /of opgroei problemen kunnen en zullen profiteren van de kracht van sport.

Hierna volgen zes aanbevelingen:

- 1 Versterking van het pedagogisch klimaat in de georganiseerde sport
- 2 Versterking van het sportklimaat in de jeugdzorg
- 3 Ontwikkeling methodebeschrijving ten behoeve van uitrol en overdracht
- 4 Verbreding van concept naar andere doelgroepen en sectoren
- 5 Gemeente als regisseur, facilitator en stimulator
- 6 Centrale regie op proces

Ad 1 Versterking van het pedagogisch klimaat in de georganiseerde sport

Van de kant van de sport –NOC*NSF in samenwerking met sportbonden– wordt gevraagd om blijvende aandacht voor en investeringen in het pedagogisch klimaat van sportaanbieders. De afgelopen jaren hebben aangetoond dat sportverenigingen en sportscholen een volwaardige samenwerkingspartner kunnen zijn van organisaties voor Jeugd & Opvoedhulp.

Zij kunnen een waardevolle bijdrage leveren aan de ontwikkeling van jongeren in de jeugdzorg, mits zij deze doorgaans kwetsbare doelgroep een veilige omgeving

bieden en beschikken over trainers met de juiste competenties en kwalificaties. Daartoe is een fors aantal trainers de afgelopen jaren geschoold.

De uitdaging bestaat eruit om dat aantal de komende jaren verder uit te breiden, door het thema 'pedagogische klimaat van de sportvereniging' te verankeren in de sportkwalificatiestructuur. In trainersopleidingen van sportbonden en CIOS behoort het omgaan met jongeren met opvoed- en opgroei-problemen specifieke aandacht. Aan dergelijke opleidingen kan Jeugd- & Opvoedhulp een substantiële bijdrage leveren.

Bovenstaande moet ertoe leiden dat meer sportverenigingen een kwalitatief goed aanbod kunnen doen voor jeugd met opvoed- en opgroei-problemen. In bredere zin zorgt het ervoor dat de georganiseerde sport van binnenuit wordt versterkt en haar maatschappelijke waarde wordt vergroot. Een goed pedagogisch klimaat en een kwalitatief hoogwaardig en pedagogisch aanbod maakt de sport tot een aantrekkelijke samenwerkingspartner voor tal van partijen. Die ambities sluiten naadloos aan op die van het Olympisch Plan 2028.

Ad 2 Versterking van het sportklimaat in de jeugdzorg

Van de kant van Jeugd- & Opvoedhulp wordt gevraagd om blijvende aandacht voor en investeringen in een goed 'sportklimaat'. Dit vanuit de overtuiging dat sport een goede aanvulling vormt op het bestaande hulpverleningsaanbod en dat aanbod verrijkt. Hierbij geldt de jeugdzorg vooral als vindplaats van jongeren met opvoed- en opgroei-problemen. Zij heeft de taak om jongeren te verwijzen naar en te begeleiden bij een passend sportaanbod. Dit vraagt om een bewustwordingsproces binnen Jeugd- & Opvoedhulp en moet er uiteindelijk toe leiden dat meer jongeren met opvoed- en opgroei-problemen in de gelegenheid worden gesteld om te gaan profiteren van de kracht van sport.

Specifieke aandacht hierbij behoeft de financiering. Want hoewel sport-zorg zich de afgelopen jaren heeft bewezen als waardevolle methodiek en betrokkenen uit de jeugdzorg ook overtuigd zijn van de meerwaarde ervan, is de toekomst van vier op de vijf sport-zorgtrajecten vooralsnog onzeker. Er wordt in dit kader gewezen op de huidige financieringssystematiek van de jeugdzorg. Het is de vraag of deze systematiek voldoende ruimte laat om sport structureel in zorgprogramma's op te nemen door bijvoorbeeld het inhuren van externen.

Vergoeding van contributie en kleding uit het Jeugdsportfonds kan soms uitkomst bieden, vooral bij trajecten van het type MeedoenPlus. Jeugdzorgaanbieders dienen alert te zijn op deze mogelijkheid. Dit is echter niet voldoende om deelname van alle jongeren aan sport-zorgtrajecten te financieren.

Uiteindelijk moeten jeugdzorgaanbieders zelf de afweging kunnen maken om sport op te nemen in het zorgaanbod, al dan niet als alternatief voor of in plaats van iets anders. De huidige maar ook de toekomstige financieringssystematiek in de jeugdzorg moet hier voor de ruimte bieden. Zoals het er nu naar uit ziet wordt de verantwoordelijkheid voor jeugdzorg van provincies naar gemeenten overgeheveld. Voor de financiering van sport-zorgtrajecten biedt dit mogelijkheden, omdat gemeenten ook reeds verantwoordelijk zijn voor de preventieve inzet van sport. Daarmee wordt de gemeente verantwoordelijk voor de gehele keten. Zie ook ad 5.

Ad 3 Ontwikkeling van methodebeschrijving ten behoeve van uitrol en overdracht
Voor een goede uitrol van sport-zorg is het van groot belang de ervaringen en lessen van de afgelopen jaren overdraagbaar te maken. Het rotondemodel sport-zorg, bestaande uit vier varianten voor verschillende doelen en doelgroepen, is weliswaar ontwikkeld, maar staat nog niet uitgebreid op papier. De in dit rapport aangestipte ingrediënten en kenmerken behoeven, anders gezegd, een nadere uitwerking in een zogeheten methodebeschrijving. Een dergelijke beschrijving voorkomt dat elders het wiel opnieuw moet worden uitvonden. Het biedt concrete handvatten voor de wijze waarop sport-zorg moet worden georganiseerd en uitgevoerd, maar laat – binnen gegeven kaders – ook ruimte voor een eigen lokale invulling.

Daarnaast is de te ontwikkelen methodebeschrijving ook gelijk de belangrijkste stap richting erkenning en opname van sport-zorg in de databank effectieve jeugdinterventies. Zo'n erkenning is geen doel op zich, maar kan wel helpen in de communicatie richting en bewustwording binnen jeugdzorgland. Het is feitelijk een bewijs dat sport-zorg een volwassen en kwalitatief hoogwaardig product is.

Ad 4 Verbreding naar andere doelgroepen en sectoren

Sport-zorg was specifiek gericht op doelgroepen binnen de jeugdzorg, maar de opgedane kennis en ervaringen zijn feitelijk van waarde voor alle jeugd met (dreigende) opvoed- en/of opgroei problemen. Afgelopen jaren hebben ook al doelgroepen zonder jeugdzorgindicatie met succes deelgenomen aan sport-zorgtrajecten, onder meer vanuit LVG, JJI en jeugd-GGZ. Het rotondemodel maakt sport-zorg geschikt voor kinderen en jongeren met uiteenlopende problematiek (van licht tot zwaar) en voor verschillende doelen.

De uitdaging voor de komende jaren is derhalve om jongeren met (dreigende) opvoed- en/of opgroei problemen vanuit verschillende vindplaatsen te verwijzen naar en te begeleiden bij een passend sportaanbod. Naast Jeugd- & Opvoedhulp en de eerder genoemde organisaties voor LVG, JJI en jeugd-GGZ, valt daarbij te denken aan andere jeugdhulpverleningsinstanties, jeugdwelzijnswerk en ook het onderwijs. Voor al deze groepen geldt dat ze hun voordeel kunnen doen met de binnen sport-zorg opgebouwde kennis.

Ad 5 Gemeente als regisseur, facilitator en stimulator

Het thema 'sport voor jeugd met (dreigende) opvoed- en/of opgroei problemen' vraagt dus om betrokkenheid en samenwerking van verschillende partijen op lokaal niveau. In dat netwerk is een natuurlijke rol weggelegd voor de gemeente en/of het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) als uitvoerende partner.²³ Door vraag en aanbod op genoemd thema te regisseren, faciliteren en stimuleren kunnen gemeente en/of CJG ervoor zorgen dat problemen bij zoveel mogelijk kinderen en jongeren op effectieve wijze worden voorkomen en aangepakt. Een integrale aanpak dus, waarin verschillende nu nog op zichzelf staande projecten en initiatieven samenkomen.

Noot 23 De rol en mogelijkheden van de gemeente op dit vlak nemen sterk toe, indien de verantwoordelijkheid en financiering van de jeugdzorg zoals verwacht wordt overgeheveld van provincie naar gemeente. Daarmee wordt de gemeente immers verantwoordelijk voor de gehele jeugdketen, van preventieve tot curatieve zorg. Hoe en wanneer deze stelselwijziging wordt doorgevoerd is echter momenteel nog niet duidelijk.

In dit kader valt onder meer te denken aan de inzet van zogeheten combinatiefunctionarissen sport-zorg: lokale kartrekkers die verbindingen leggen tussen sport enerzijds en school, jeugdwelzijn, Jeugd- & Opvoedhulp, jeugdhulpverlening, LVG, JJI en jeugd-GGZ anderzijds. Hun specifieke taak is om zoveel mogelijk jongeren met (dreigend) probleemgedrag toe te leiden naar passende sportaanbieders, die de gewenste pedagogische kwaliteit in huis hebben. In Amsterdam is hier reeds op kleine schaal mee geëxperimenteerd. De eerste ervaringen zijn veelbelovend.

Ad 6 Centrale regie op proces

Landelijke sturing en stimulering is nodig om ervoor te zorgen dat gemeenten deze regierol massaal en op effectieve wijze gaan oppakken, met ruimte voor de 'couleur locale'. Hetzelfde geldt voor de overige aanbevelingen. Zonder centrale kartrekker blijft het bij goede bedoelingen van verschillende partijen, zowel landelijk als lokaal, die zich geen van allen direct probleem eigenaar voelen. Dat leidt tot versnippering en zorgt dat de opgebouwde kennis en ervaring niet actief wordt benut en verspreid, laat staan aangevuld. Regie op proces is absoluut noodzakelijk voor een effectieve inzet van sport voor jeugd met (dreigende) gedragsproblemen op grote schaal.

Concreet vraagt het om de instelling van een landelijke projectgroep, die de landelijke kaders bepaalt en uitzet en uitvoering geeft aan de eerder genoemde aanbevelingen. In die projectgroep dient zowel de sport als de zorg vertegenwoordigd te zijn en, in aansluiting op aanbeveling 4, al naar gelang de verbreding ook andere sectoren. Dit brengt uiteraard een investering met zich mee, maar wel een die op termijn veel oplevert. Sport-zorg heeft immers eens te meer aangetoond dat de georganiseerde sport van grote waarde kan zijn voor jongeren met gedragsproblemen. Gezien de omvang van de georganiseerde sport in Nederland biedt dat ongekennde mogelijkheden.



Bijlage 1 De negen verdiepingspilots in beeld

Sport-zorgtraject	Tak van sport	Zorgaanbieder	Type traject	Bijzonderheden
Urban Judo Budo Schuttersveld, Enschede	Judo	Jarabee	Groepsmethode Privés	Op locatie Judoclub of bij jeugdzorg Deelname verplicht, in eerste instantie gericht op bestaande groepen, traject van 6 tot 8 weken
Urban Judo Amsterdam en Zaanstad (verschillende clubs!)	Judo en Ju jitsu	Spirit/ Altra	MeedoenPlus Groepsmethode	Bemiddeling naar verschillende judoclub Op locatie jeugdzorg, verplichte deelname, onderdeel van dagbehandeling, cursus van 8 weken, rouleert binnen locaties/aanbod van jeugdzorgaanbieder
Rotterdam Basketbal	Basketbal	Flexus/ Horizon/ Stek	MeedoenPlus Thuiswedstrijd	Jongeren krijgen een buddy toegewezen Verplichte deelname, onderdeel van dagbehandeling, een les om de vijf weken, clinic,
Crossroads – La Sala, Tilburg	Taekwondo	Stichting Kompaan	Uitwedstrijd Privés	Verplichte deelname aan sport, sportzorgtraject een van de sportopties Verplichte deelname, onderdeel van hulpverleningsprogramma
Be Cool, Lotus Gym, Utrecht	Thaiboksen	Lijn 5, Orthopedagogisch Centrum OPL	Uitwedstrijd	Vrijwillige deelname, LVG-jongeren, gemengde training jongens/meisjes
VV Rigtersbleek Enschede	Voetbal	Jarabee	MeedoenPlus	Pedagogisch medewerker sport coördineert ook voor KNKV
Jos/Watergraafsmeer, Amsterdam	Voetbal	Spirit/ Altra	MeedoenPlus	Jongeren worden binnen de vereniging in reguliere teams geplaatst, pedagogisch coördinator bij vereniging
PSV Eindhoven	Waterpolo	De Combinatie	Uitwedstrijd	Kinderen tot 12 jaar

Bijlage 2 De belangrijkste kritische succesfactoren en verbeterpunten volgens sporttrainers en zorgcoördinatoren

Negen zogeheten verdiepingspilots zijn de afgelopen jaren intensief gevolgd door periodiek gesprekken te voeren met verschillende betrokkenen. Dit heeft geleid tot inzicht in factoren, die bepalend zijn voor het succes van de sport-zorgtrajecten, alsmede in verbeterpunten: zie paragraaf 2.5. Deze kritische succesfactoren en verbeterpunten zijn vervolgens voorgelegd aan de sporttrainers en zorgcoördinatoren van alle sport-zorgtrajecten, met als centrale vraag of zij de gevonden succesfactoren en verbeterpunten herkennen en hoe hun eigen traject(en) hierop scoort (scoren). Onderstaande drie tabellen geven de resultaten hiervan weer. Deze resultaten zijn gebaseerd op de antwoorden van 27 sporttrainers (respons: 49%) en 15 zorgcoördinatoren (respons: 79%).

Tabel B2.1 In hoeverre zijn volgens u onderstaande factoren van belang voor het succes van sport-zorgtrajecten? (In %)

	Zeer belangrijk	Belangrijk	Onbelangrijk	Zeer onbelangrijk
Inzet van een capabele trainer, die de jongeren weet te raken en te motiveren	87	10	0	3
Bij de jeugdzorginstelling: directie en hulpverleners die sport-zorg zien zitten	69	28	0	3
Bij de sportaanbieder: bestuur en trainers die sport-zorg zien zitten	64	33	0	3
Een goede rolverdeling, duidelijke afspraken en heldere communicatie tussen sport en jeugdzorg	59	36	3	3
Goede opleiding en/of ondersteuning van de trainer bij omgaan met de doelgroep jeugdzorgjongeren	33	62	3	3
Betrokkenheid ouders bij het sporten	28	54	13	5
Een goede selectie van deelnemers door de jeugdzorg vooraf	10	67	21	3

Tabel B2.2 Hoe beoordeelt u het (de) sport-zorgtraject(en), waar u bij betrokken bent, op deze punten? Geef aan door middel van een rapportcijfer, waarbij een 1 betekent 'kan niet slechter' en een 10 'kan niet beter'

	Gemiddeld rapportcijfer	Standaardafwijking	Laagste cijfer	Hoogste cijfer
Inzet van een capabele trainer, die de jongeren weet te raken en te motiveren	8.2	1.0	6	10
Bij de sportaanbieder: bestuur en trainers die sport-zorg zien zitten	8.0	1.1	6	10
Goede opleiding en/of ondersteuning van de trainer bij omgaan met de doelgroep jeugdzorgjongeren	7.7	1.1	4	10
Een goede rolverdeling, duidelijke afspraken en heldere communicatie tussen sport en jeugdzorg	7.2	1.4	4	10
Bij de jeugdzorginstelling directie en hulpverleners die sport-zorg zien zitten	7.2	1.5	3	10
Nauwe betrokkenheid van de hulpverlener/begeleider van de jongeren bij het sporten	6.7	1.9	3	10
Formulering van duidelijke (individuele) doelen voordat een jongere start met het sport-zorgtraject	6.6	1.5	3	9
Een goede selectie van deelnemers door de jeugdzorg vooraf	6.5	1.5	0	8
Betrokkenheid van de ouder(s) bij het sporten	5.3	2.1	0	10

Tabel B2.3 Heeft u in uw sport-traject(en) last gehad van onderstaande knelpunten en zo ja, op welk moment? (In %)

	Gedurende gehele traject	Alleen of vooral in beginfase	Alleen of vooral in eindfase	Geen knelpunt
Voortijdige uitval van deelnemers omdat ze stoppen met zorg	65	5	11	19
Wisselingen van hulpverleners/begeleiders	46	3	4	46
De communicatie tussen sport en zorg liep niet goed	32	43	0	24
Het vervoer naar de sportvereniging is of kan niet goed geregeld worden	32	3	0	65
Onvoldoende deelnemers	27	11	11	51
Sport en zorg hadden andere verwachtingen van het traject	11	38	5	46
Uitval van deelnemers omdat ze niet te hanteren waren binnen de groep	14	14	0	73
Wisselingen trainers/contactpersonen binnen sport	14	0	5	81

Bijlage 3 Achtergrondinformatie MeedoenPlus

Doelgroep

Aantal deelnemers

Volgens opgave hebben 260 kinderen en jongeren uit de jeugdzorg de afgelopen jaren geparticipeerd in een van de 27 MeedoenPlus-trajecten. Dat komt neer op een gemiddelde van circa 10 deelnemers per traject. Ongeveer 40 procent heeft deelgenomen aan een traject van de KNVB. Van een aantal MeedoenPlus-trajecten ontbreekt nadere informatie over deelnemers, doordat de sportbond bij dit type trajecten relatief op grote afstand staat. Dat geldt bijvoorbeeld voor de MeedoenPlus-trajecten van de JBN. Want nadat de contactpersoon van de JBN een jongere heeft geplaatst bij een judoclub bij hem of haar in de buurt, is er alleen nog rechtstreeks contact tussen de club en de hulpverlener van de jongere. De contactpersoon heeft daarom geen zicht op problematiek, doorstroming en gedragsverandering. Per jaar zijn ongeveer 6 jongeren bij een judoclub ingestroomd.

Leeftijd

MeedoenPlus is geschikt voor kinderen en jongeren van alle leeftijden. Binnen de lopende pilots is ruim 60 procent tussen de 12 en 18 jaar. De leeftijd van de deelnemers verschilt echter sterk per type sport:

- tweevijfde van de deelnemers aan het MeedoenPlus-traject van de KNGU (gym/turnen/dans) is jonger dan zes jaar;
- bijna alle deelnemers van het MeedoenPlus-traject van de KNZB (diplomazwemmen) is tussen de 6 en 12 jaar;
- vrijwel alle deelnemers van de trajecten van de KNKF (96%) en de NBB (98%) zijn ouder dan 12 jaar;
- bij de KNKV en KNVB is ongeveer 40 procent tussen de 6 en 12 jaar en ongeveer 60 procent tussen de 12 en 18 jaar.

Sekse

MeedoenPlus is geschikt voor zowel jongens als meisjes. Dat er toch relatief weinig meisjes participeren in de MeedoenPlus-trajecten heeft te maken met de aangeboden takken van sport (voetbal en basketball zijn vooral populair bij jongens) en met de mogelijkheden binnen de betrokken sportverenigingen (die hadden vaak geen aparte meidenteams). Bij turnen en vechtsporten is het aantal jongens en meisjes vrijwel in evenwicht.

Driekwart van de deelnemers aan MeedoenPlus-trajecten is eerder lid geweest van een sportvereniging. Vrijwel allemaal hebben ze een positieve sportattitude en 80 procent sport wel eens op eigen gelegenheid, bijvoorbeeld op een trapveldje of basketballpleintje. Ongeveer een derde van de MeedoenPlus-deelnemers scoort hoger dan het landelijke normgemiddelde wat betreft problemen met leeftijdsgenoten, een derde scoort hoger op hyperactiviteit en nog eens een derde op gedragsproblemen.²⁴

Gedragsproblematiek/-indicatie

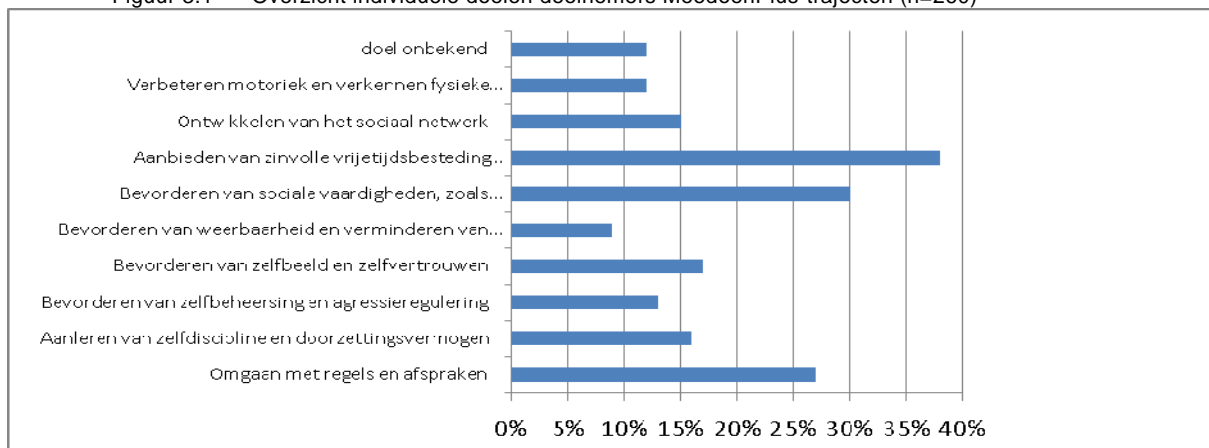
Trainers en hulpverleners maken bij 35 procent van de MeedoenPlus-deelnemers melding van een specifieke problematiek: 7 procent heeft ADHD, 11 procent agressieproblematiek, 4 procent een autisme spectrum stoornis en 13 procent een verstandelijke beperking. Te ernstige gedragsproblemen zijn een contra-indicatie voor deelname aan MeedoenPlus, aangezien het gedrag van de jongere hanteerbaar moet zijn voor de trainer binnen het reguliere team of de reguliere trainingsgroep.

Noot 24 Gebaseerd op 60 deelnemers aan MeedoenPlus-trajecten, die de SDQ hebben ingevuld.

Doelen

Primaire insteek van MeedoenPlus-trajecten is jongeren met plezier te laten sporten en door de sport impliciet aan individuele doelen te werken. Figuur 3.1 maakt duidelijk dat de individuele doelen, die trainers en hulpverleners vooraf bij de MeedoenPlus-deelnemers beogen, divers zijn. In aansluiting op de centrale insteek van MeedoenPlus (jongeren met plezier laten sporten) is het meest genoemde doel voor de deelnemers het vinden van een zinvolle vrijetijdsbesteding c.q. het (her)vinden van aansluiting met de gewone maatschappij. Andere veel genoemde doelen, waaraan in het verlengde hiervan meer impliciet wordt gewerkt, zijn het leren en oefenen van sociale vaardigheden (zoals samenwerking) en het omgaan met regels en afspraken. Bevorderen van weerbaarheid krijgt in dit type het minste nadruk.

Figuur 3.1 Overzicht individuele doelen deelnemers MeedoenPlus-trajecten (n=260)



Deze individuele doelen zijn bepaald voor *aanvang* van de trajecten. In de digitale enquête, die onlangs is gehouden, is aan trainers en hulpverleners gevraagd om hierop terug te blikken: zijn de destijds benoemde doelen, met de ervaring van nu, inderdaad de meest belangrijke? Dit levert goeddeels hetzelfde beeld op: alle trainers en hulpverleners geven ook in retrospectief aan dat het bieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding in MeedoenPlus centraal staat en dat impliciet gewerkt wordt aan zeer uiteenlopende doelen, waarvan sociale vaardigheden en het omgaan met regels en afspraken de belangrijkste zijn. Het grootste verschil is dat ze daar in hun terugblik één doel aan toevoegen: alle betrokkenen geven dan dat MeedoenPlus ook kan worden ingezet voor het verbeteren van zelfvertrouwen en zelfbeeld.

Uit voorgaande kan worden afgeleid dat MeedoenPlus met name geschikt is jongeren met lichte externaliserende problematiek.

Aanpak

Twee organisatorische MeedoenPlus-varianten

MeedoenPlus kent twee organisatorische varianten. In de eerste variant werken sportbond en jeugdzorginstelling nauw samen met een vereniging of sportschool, die meerdere jongeren uit de jeugdzorg opneemt in reguliere teams of trainingsgroepen. De vereniging stelt een sportcoördinator aan – meestal iemand met een pedagogische achtergrond – die intakegesprekken voert met de jongeren en contact onderhoudt met en ondersteuning biedt aan trainers, hulpverleners en ouders. Het gaat om geselecteerde verenigingen, die sport-zorg als een kans zien om hun maatschappelijke betrokkenheid te tonen. De trainers die het aangaat (en in sommige verenigingen zelfs alle trainers) volgen een specifieke cursus voor het omgaan met jeugdzorgjongeren. Bij de meeste van deze trajecten participeert de jongere meteen in een regulier team/groep.

Wel komt het voor dat een jongere eerst start als trainingslid alvorens aan wedstrijden deel te nemen. Bij een aantal vechtsporttrajecten vindt het instromen in de reguliere groep geleidelijk plaats: de jongere krijgt eerst individuele begeleiding en participeert geleidelijk aan steeds meer in de reguliere groep.

In de tweede MeedoenPlus-variant wordt niet gewerkt met een of enkele vooraf geselecteerde verenigingen waar meerdere jeugdzorgjongeren naartoe gaan, maar zoeken sportbond en/of jeugdzorginstelling een geschikte vereniging – of beter: trainer – in de buurt van elke individuele jongere. Er vindt een intakegesprek plaats, de trainer volgt soms de sport-zorgcursus (maar niet altijd), en daarna is er alleen nog zo nu en dan contact tussen de trainer en hulpverlener, waarbij de laatste als taak heeft om de vinger aan de pols te houden. Binnen deze variant beschikken de verenigingen niet over een sportcoördinator, aangezien het doorgaans maar om een of twee deelnemers per vereniging gaat.

Inhoud van het 'rugzakje'

Bij MeedoenPlus participeren kinderen en jongeren uit de jeugdzorg in een regulier team of een reguliere trainingsgroep. Zij sporten dus samen met niet-jeugdzorgjongeren. Uitgangspunt is dat de MeedoenPlus-deelnemers zo normaal mogelijk meedoen, maar de ervaring leert dat zij doorgaans wel wat extra aandacht en ondersteuning nodig hebben en een 'rugzakje' meenemen. Dat 'rugzakje' kan bestaan uit een trainer die wat meer geduld met en aandacht heeft voor desbetreffende jongere en hem of haar wat vaker apart neemt. Ook buiten de training om is er regelmatig contact met de jongere en bij voorkeur ook diens ouders. Er vinden met enige regelmaat begeleidingsgesprekken plaats met de trainer, sportcoördinator, hulpverlener of een aangewezen 'buddy'. De mate en soort van begeleiding wordt op maat bepaald en kan na verloop van tijd vaak worden afgebouwd.

Contactfrequentie en duur

De contactfrequentie tussen de trainer en deelnemer verschilt per traject. Ongeveer de helft van de deelnemers heeft twee maal per week contact met de trainer en een derde een keer per week. Dit laatste is vooral het geval bij de trajecten van de KNGU en de KNZB. Bij de teamsporten wordt soms ook gekozen voor een gefaseerde opbouw, waarbij de jongere aanvankelijk eens per week meetraint en pas later ook gaat meedoen aan wedstrijden.

In aansluiting op de centrale insteek van MeedoenPlus – aanbieden van een zinvolle vrijetijdsbesteding waardoor impliciet gewerkt wordt aan diverse gedragsdoelen – kenmerkt dit type sport-zorgaanpak zich door langdurige sportparticipatie. Meer dan de helft van de deelnemers doet langer dan een half jaar mee en ruim een derde zelfs langer dan een jaar. Bij de teamsporten wordt vaak gekozen voor een seizoensgebonden deelname. Dat betekent dat instroom vaak ook alleen aan het begin van een seizoen mogelijk is, net zoals dat geldt voor kinderen en jongeren buiten de jeugdzorg. In het verlengde hiervan telt MeedoenPlus veel trajecten zonder duidelijk gemarkeerd einde: jongeren stromen via de jeugdzorg in en blijven, net zoals ieder ander lid, gewoon meedoen. Het blijft, met andere woorden, vaak onduidelijk wanneer de deelname aan een sport-zorgtraject overgaat in regulier lidmaatschap.²⁵

Kosten

MeedoenPlus vergt relatief weinig investeringen. De belangrijkste kosten bestaan uit de cursus voor de trainers en tijd voor afstemming tussen trainer en hulpverlener (naar schatting gemiddeld vijf uur per jongere in totaal). In de eerste organisatorische variant komt daar de aanstelling van een pedagogische sportcoördinator bij. Deze kan echter vanuit meerdere verenigingen worden aangesteld. Daarnaast zijn er uiteraard nog de reguliere kosten voor lidmaatschap (contributie) en materialen. In het geval ouders deze kosten niet zelf kunnen dragen bieden het jeugdsportfonds en andere gemeentelijke minimafondsen vaak uitkomst.

Noot 25 Dit is ook de reden van het ontbreken van een eindmeting van veel MeedoenPlus-deelnemers.

Kritische succesfactoren en verbeterpunten

"De club moet passen bij het kind. Maar in zijn algemeenheid geldt: hoe meer stabiliteit, structuur en kwaliteit de club biedt, hoe groter de kans dat deze doelgroep slaagt. Dit soort kinderen renderen op structuur" (een zorgcoördinator).

Naast de kritische succesfactoren en knelpunten, die voor alle type trajecten gelden (zie paragraaf 2.5), kunnen we een aantal factoren onderscheiden die meer specifiek van toepassing zijn op MeedoenPlus.

Een goed begin c.q. goede match is het halve werk

Bij MeedoenPlus is een goede match tussen jongere en sport(vereniging) cruciaal. Het moet om een sport gaan die de jongere aanspreekt, er moet een klik zijn met de trainer, er moet sprake zijn van een positief en stabiel sociaal pedagogische klimaat in de club en de vereniging moet goed bereikbaar zijn voor de jongere. Het verdient, kortom, aanbeveling om de nodige zorg en aandacht te besteden aan de keuze van de sport(vereniging); dat scheelt veel problemen en teleurstelling achteraf en ook veel tijd in het vervolg.

Een goed begin is het halve werk. Dat geldt nog sterker voor MeedoenPlus- dan voor de andere trajecten: uitval van jongeren uit MeedoenPlus vindt namelijk vrijwel alleen plaats in de beginperiode. Dan wordt duidelijk of de jongere de sport leuk vindt, of het te combineren valt met andere activiteiten, of de jongere te hanteren is binnen het team, of de ouders willen meewerken enz. In aansluiting op de doelen zet MeedoenPlus als het even kan in op langdurige sportbeoefening. Het verdient daarom aanbeveling om bij de keuze van een sportvereniging waar mogelijk al rekening te houden met eventuele doorstroming naar reguliere sportdeelname in de toekomst. Is de sportlocatie straks ook zonder tussenkomst van de zorginstelling goed bereikbaar? Is er voldoende pedagogische kennis en kunde bij de vereniging en de trainers in huis en bereidheid om de cursus te volgen? Zijn de ouders van de deelnemer bereid en in staat om de kosten voor lidmaatschap en sportmateriaal in de toekomst zelf op te brengen of kan het jeugdsportfonds of de gemeente uitkomst bieden? Er kan niet vroeg genoeg begonnen worden met het leggen van dergelijke lijntjes en het betrekken van ouders, zo maken verschillende MeedoenPlus-trajecten duidelijk.

Betrokkenheid van ouders

Betrokkenheid van ouders speelt, zoals gezegd, bij MeedoenPlus nog sterker dan bij de andere typen trajecten. Ouders hebben immers een belangrijke rol waar het gaat om het stimuleren en faciliteren van hun kinderen tot blijvende sportbeoefening. Dat sluit naadloos aan op het centrale doel van MeedoenPlus: via sport aansluiting vinden en houden met de gewone maatschappij. Sommige trajecten betrekken de ouders al bij het intakegesprek. Met name bij jongeren, die ambulante worden begeleid, is dat eigenlijk een must.

Positieve focus

Sport-zorg werkt voor veel ouders en ook hulpverleners als eyeopener. Waar de focus in gesprekken met jeugdzorg doorgaans ligt op de problemen van het kind en/of de ouders, gaat het nu om een positieve activiteit die het kind op een andere, positievere manier belicht. *"Door de jongeren een positieve ervaring te geven in een andere context kan je ook in de hulpverlening van de jongeren verder. Ze kunnen lekker sporten en ontspannen zonder het te moeten hebben over hun problemen en hun doelen"* (een zorgcoördinator).

Afstemming tussen trainer en hulpverlener

In de MeedoenPlus-trajecten wordt de communicatie tussen trainer en hulpverlener vaker als knelpunt benoemd. Dat geldt vooral bij de ambulante begeleide jongeren. Veelal is er slechts sporadisch contact en meestal ook alleen naar aanleiding van incidenten. Trainers klagen soms dat hulpverleners niet naar de training of wedstrijden van de jongeren komen kijken en dat zij pas laat of helemaal niet op de hoogte worden gesteld van deelnemers die bijvoorbeeld zijn overgeplaatst naar een andere instelling of met jeugdzorg stoppen.

Hulpverleners geven op hun beurt aan dat zij moeten roeien met de riemen die ze hebben en hun werkrooster een intensievere begeleiding niet goed toelaat. Ook hier geldt: goede afspraken vooraf en het uitspreken van verwachtingen naar elkaar toe kan veel ongenoegen wegnemen. Het is zaak om met elkaar te zoeken naar een vorm waar zowel trainer als hulpverlener zich in kan vinden.

De beschikbare gegevens geven aanleiding voor de voorzichtige conclusie dat in trajecten, waar de communicatie tussen sport en jeugdzorg minder goed beoordeeld wordt, relatief meer jongeren voortijdig uitvallen en/of minder jongeren doorstromen naar reguliere sportdeelname. De aanwezigheid van een pedagogisch coördinator binnen een of een combinatie van verenigingen is in dit opzicht te zien als een belangrijke succesfactor. Deze coördinator fungeert als kartrekker en aanspreekpunt voor en schakel tussen de vereniging (trainers), jeugdzorginstelling (hulpverleners), jongeren en hun ouders. Dat vergemakkelijkt de samenwerking aanzienlijk.

Resultaten en effecten

54 Procent stroomt door naar reguliere sport

Het percentage jongeren binnen MeedoenPlus, waarvan bekend is dat zij voortijdig uitvallen, is 30 procent. Uitval is binnen deze trajecten echter vaak niet eenduidig te definiëren, omdat niet altijd een duidelijke einddatum is afgesproken: jongeren mogen vaak participeren in het traject zolang zij hulpverlening vanuit jeugdzorg ontvangen en/of tot het einde van de pilot. Ook jongeren, die bijvoorbeeld pas na anderhalf jaar stoppen, worden soms als uitvaller meegerekend. Dat geeft een vertekend beeld.

De belangrijkste reden voor uitval van jongeren binnen MeedoenPlus is overplaatsing naar een andere instelling (36%) of stoppen met jeugdzorg (13%). Een klein deel van de jongeren, 4 procent, valt uit omdat ze niet te hanteren zijn binnen de reguliere groep. In vergelijking met de andere typen trajecten ligt dat percentage iets hoger.

Maar liefst 54 procent van de MeedoenPlus-deelnemers meldt zich na afloop van het sportzorgtraject aan als regulier lid van een sportvereniging of sportschool. Dat percentage ligt zelfs nog hoger, indien ook deelnemers die langer dan een jaar in MeedoenPlus participeren zouden worden meegerekend. Kinderen tot 12 jaar (70%) stromen relatief vaker door naar regulier lidmaatschap dan jongeren van 12 jaar en ouder (45%).

Gedragsverbetering volgens trainer, hulpverleners en jongeren zelf

Trainers van MeedoenPlus-trajecten zien bij 80 procent van de deelnemers een lichte tot sterke verbetering in hun gedrag (n=111). Dat is iets minder dan gemiddeld over alle vier de typen (86%). Wanneer de deelnemers, die voortijdig uitstromen, echter buiten beschouwing worden gelaten, zien de trainers bij 95 procent van de deelnemers een vooruitgang op de individuele doelen.

Volgens de hulpverleners is bij 83 procent van de MeedoenPlus-deelnemers het gedrag verbeterd (n=52). Bij driekwart van de jongeren zien zij bovendien verbetering van de sociale vaardigheden. Daarmee scoort MeedoenPlus net wat beter dan gemiddeld over de vier typen (75%). Op basis van de SDQ-scores (voor- en nameting) van de jongeren zelf (n=30) laat 40 procent een verbetering in gedrag zien. Hierbij moet worden aangetekend dat het KNZB-traject de cijfers omtrent gedragsverbetering wat omlaag haalt. Het doel van dit MeedoenPlus-traject is diploma-zwemmen: gedragsverandering is hierbij niet of beduidend minder aan de orde, zo geven trainers en hulpverleners ook aan.

In overeenstemming met de doelen van MeedoenPlus zien trainers en hulpverleners vooral een positieve gedragsverandering op het vlak van sociale vaardigheden, omgaan met regels en afspraken en zelfbeeld en zelfvertrouwen. Een belangrijk neveneffect is ook dat het sociaal netwerk van jongeren (en de ouders) wordt vergroot. Trainers en hulpverleners benadrukken eens te meer dat dit impliciete en geen expliciete doelen zijn: "*Trainers geven training in sport, niet in gedrag. Dat is veel te hoogdravend. Je moet als trainer dus ook niet op de stoel van de hulpverlener gaan zitten. De doelstelling voor de sport is simpel: een veilige en leuke omgeving bieden om te sporten. Dat je ziet dat dat ook voordelen voor gedrag oplevert is mooi meegenomen*" (een trainer).

Bijlage 4 Achtergrondinformatie Uit- en Thuiswedstrijd

Doelgroep

Aantal deelnemers

In absolute zin hebben de meeste jongeren deelgenomen aan een Uit- of Thuiswedstrijd. Er is informatie beschikbaar over 556 deelnemers, 324 aan een Uitwedstrijd en 232 aan een Thuiswedstrijd:

- 39% heeft deelgenomen aan een traject van de JBN;
- 27% aan een traject van de KNKF;
- 17% aan een traject van de Atletiekunie;
- 11% aan een traject van de KNZB;
- 5% aan een traject van de NBB.

Leeftijd

Ook aan de Uit- en Thuiswedstrijden doen jongeren van alle leeftijden mee:

- 3% is jonger dan 6 jaar;
- 22% is tussen de 6 en 12 jaar;
- 64% is tussen 12 en 18 jaar;
- 11% is ouder dan 18 jaar.

De leeftijd verschilt echter sterk per type sport en is ook afhankelijk van de jeugdzorginstelling of het onderdeel van de jeugdzorginstelling waarmee wordt samengewerkt:

- Het merendeel van de deelnemers aan de trajecten van de KNKF (77%) is tussen de 12 en 18 jaar en 16 procent is ouder dan 18.
- Bij de JBN is 8 procent jonger dan 6 jaar, 37 procent tussen de 6 en 12 jaar, 39 procent ouder dan 12 jaar en 17 procent ouder dan 18. Alle deelnemers onder 6 jaar doen mee aan één specifieke Uitwedstrijd voor kinderen van een Medisch Kinderdagverblijf, waarin het accent vooral ligt op de motorische ontwikkeling.
- Iets meer dan de helft van de deelnemers van de KNZB is tussen de 6 en 12 jaar en iets minder dan de helft valt in de leeftijdscategorie 12 tot 18 jaar. De leeftijd is sterk gekoppeld aan het type jeugdzorgvoorziening waarmee wordt samengewerkt. Het ene traject is bedoeld voor kinderen tussen de 7 en 14 jaar van een 24-uursvoorziening en het andere traject richt zich op 12-plussers instellingsbreed.
- Bij de Atletiekunie zijn alle deelnemers ouder dan 12 jaar, de doelgroep van de JJI.
- Bij de NBB zijn alle deelnemers tussen de 12 en 18 jaar, de doelgroep van het dagbehandelingsprogramma Time-Out

Sekse

Van alle typen doen aan Uit- en Thuiswedstrijden relatief gezien de meeste meisjes mee, namelijk 38 procent. Vooral thuiswedstrijden bereiken met 49 procent veel meisjes (tegen 22 procent meisjes bij Uitwedstrijden). Dit hoge percentages heeft vooral te maken met het hoge percentage meisjes dat deelneemt in de JJI de Hunnerberg. De verhouding jongens/meisjes verschilt sterk per type sport:

- 84/16 bij de JBN;
- 63/37 bij de KNKF;
- 68/32 bij de KNZB;
- 50/50 bij de Atletiekunie;
- 82/19 bij de NBB.

Ook hier heeft dit vooral te maken met het type voorziening waarmee de sportvereniging samenwerkt. Bij de KNKF trajecten is het aandeel meisjes opvallend omdat in de meeste projectbeschrijvingen bij de start van het traject werd uitgegaan van gescheiden groepen voor jongens en meisjes. Gaandeweg het traject is duidelijk geworden dat jongens en meisjes samen in een Uitwedstrijd kunnen deelnemen.

Eerdere ervaring met sport

Van 57 jongeren die deelnamen aan een Uit- of Thuiswedstrijd is een voormeting beschikbaar. Deze deelnemers zijn iets minder sportminded dan de deelnemers aan MeedoenPlus:

- 75% vindt sporten zeker leuk om te doen en 23% een beetje;
- 47% sport regelmatig op eigen gelegenheid, 30% een beetje en 23% niet;
- 60% vindt lichamelijk opvoeding zeker leuk, 21% een beetje en 20% niet;
- 68% vindt het leuk om lid te worden, 18% een beetje en 14% niet.

Het aandeel jongeren dat eerder lid is geweest van een sportvereniging is echter groter dan bij MeedoenPlus, namelijk 85 procent.

Gedragsproblematiek

Zoals reeds eerder gezegd in hoofdstuk 2 zijn de zelfgerapporteerde problemen door de jongeren gering. In vergelijking met de Nederlandse normen van de SDQ rapporteren 38 procent van de deelnemers aan Uit- en Thuiswedstrijden problemen boven de norm van normaal gedrag. Zij hebben vooral hyperactiviteit (44% heeft een score boven de norm van normaal gedrag), gedragsproblemen (30%), problemen met leeftijdsgenoten (31%) en in mindere mate emotionele problemen (16%).

In vergelijking met de deelnemers van MeedoenPlus rapporteren de jongeren meer hyperactiviteit en emotionele problemen. Dit is in lijn met de verwachting, aangezien een deel van de Uit- en Thuiswedstrijden zich met name richt op het bevorderen van sociale weerbaarheid.

Door de trainers wordt de volgende specifieke problematiek gerapporteerd:

- bij 19% agressieproblematiek;
- bij 10% ADHD;
- bij 8% een autisme spectrum stoornis;
- bij 9% een verstandelijke beperking.

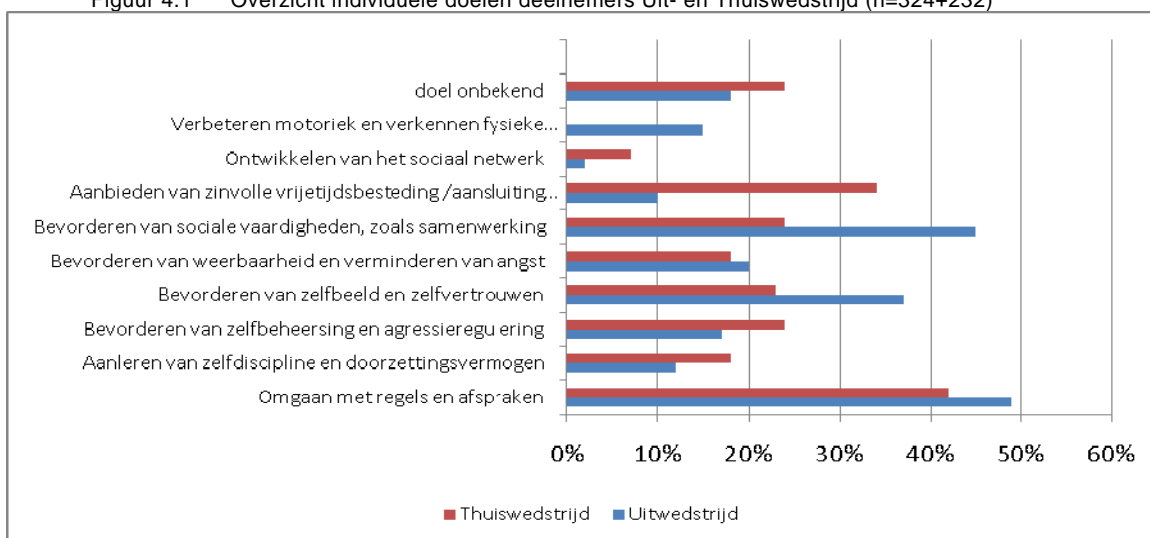
Bij de Uit- en Thuiswedstrijd komt het relatief vaker voor dat trainers geen informatie willen of krijgen over de problematiek van de jongeren, om hen zo onbevooroordeeld mogelijk tegemoet te kunnen treden: *"Ik wil alleen weten op welke 'knopjes' ik wel of niet mag drukken."* Bij een aantal trajecten is steeds iemand van jeugdzorg aanwezig die kan ingrijpen of die de trainers specifieke tips en hints kan geven indien nodig. In een traject vervult de hulpverlener een rol als co-trainer.

Doelen

Het primaire doel van de Uit- en Thuiswedstrijden is de jongeren te laten sporten en in de context van sport impliciet te werken aan individuele doelen. De individuele doelen van de deelnemers aan de Uit- en Thuiswedstrijden zijn divers, maar er wordt hoofdzakelijk ingezet op vaardigheden die inherent zijn aan de sport. De regels van de sport vormen een aangrijpingspunt om aan het gedrag van de kinderen en jongeren te werken. Zij kunnen zichzelf zijn tijdens het sporten en het is een andere manier dan te praten over problemen.

In het verlengde hiervan zijn de meest genoemde doelen leren omgaan met regels en afspraken en werken aan sociale vaardigheden, zoals samenwerking. Ook wordt bij een relatief groot percentage jongeren gewerkt aan het zelfbeeld en zelfvertrouwen. Opvallend tenslotte is het hoge percentage jongeren waarbij via de Thuiswedstrijd een zinvolle vrijetijdsbesteding wordt aangeboden. Zie figuur 4.1.

Figuur 4.1 Overzicht individuele doelen deelnemers Uit- en Thuiswedstrijd (n=324+232)



Binnen meerdere Uitwedstrijden heeft in de loop van de pilots een verschuiving plaatsgevonden van het primaire doel: enerzijds zien we een verschuiving van het expliciet willen werken aan doelen naar het meer impliciet werken aan gedragsdoelen. Een andere verschuiving zien we van het aanleren van de sport in technische zin naar het oefenen van vaardigheden in een positieve omgeving en het ervaren van positieve ervaringen: "Kijk eens wat ik kan!" De kenmerken van de sport wordt nu in beide gevallen impliciet als aangrijpingspunt gebruikt voor gedragsverandering. De sportcontext kan de hulpverleners tevens aanknopingspunten bieden doordat ze het gedrag van de jongeren kunnen observeren binnen een context waar de focus niet ligt op de problemen van de jongeren.

Aanpak

De doorlooptijd van de Uit- en Thuiswedstrijden is bij een kwart van de deelnemers niet bekend. Bij de overige deelnemers is het erg verschillend: zie tabel 4.1.

Tabel 4.1 Doorlooptijd van de Uit- en Thuiswedstrijden in percentage deelnemers (n=461)

Doorlooptijd	Percentage deelnemers		Percentage totaal
	Uitwedstrijd	Thuiswedstrijd	
Enkele keren (niet aaneensluitend)	7	19	11
Zes tot acht weken	9	1	6
Twee tot zes maanden	11	46	21
Zes maanden of een jaar	21	4	16
Meer dan een jaar	21	19	20
Onbekend	32	12	26
Totaal	100	100	100

De meeste Uit- en Thuiswedstrijden bieden een keer per week een training aan. Dit is het geval voor 62% van de deelnemers. Binnen een traject is om logistieke en organisatorische redenen gekozen voor een keer per 2 weken een training en in een ander traject een keer per zes weken. Trainers geven aan dat om echt effect te zien van de deelname aan het traject meer frequente training nodig is: dat wil zeggen vaker per week of gedurende een langere periode.

In de aanpak van een deel van de Uit- en Thuiswedstrijden is voorzien dat standaard een of meerdere hulpverleners aanwezig zijn. Zij hebben de rol van co-trainer, staan stand-by om tips of adviezen te geven of observeren de jongeren tijdens de training.

Bij bijna alle Uit- en Thuiswedstrijden is of wordt gewerkt aan het op 'papier' zetten van de opbouw van trainingen en de aanpak.

Werken aan individuele doelen

De mate waarin en de wijze waarop aan individuele doelen wordt gewerkt verschilt bij de Uit- en Thuiswedstrijden. In sommige trajecten wordt bij aanvang in een intakegesprek tussen de jongere, sportcoördinator en zorgcoördinator afgesproken aan welke doelen de jongere gaat werken. Dit wordt dan op een bepaald moment geëvalueerd. Andere intakegesprekken zijn meer verkennend van aard en gaan over de interesse en 'problematiek' van de jongere. Wanneer gewerkt wordt met een co-trainer uit de jeugdzorg zijn de individuele doelen van de jongere niet altijd bekend bij de trainer. In andere trajecten worden individuele doelen niet expliciet vastgesteld. Vaak wordt dan met de hele groep aan een specifiek doel gewerkt en een specifiek programma afgewerkt of de hulpverleners leiden de jongeren naar de sport toe op basis van de doelen in het hulpverleningsplan waaraan gewerkt moet worden.

Verskil met reguliere sport

Volgens de sportcoördinatoren is het verschil in aanpak tussen Uit- en Thuiswedstrijden en regulier sporten vooral een (nog) positievere benadering dan anders: veel complimenten geven (6 van de 8 respondenten), extra aandacht en ondersteuning (6 van de 9), duidelijke en strakke indeling van de training (5 van de 8). Het gaat hierbij vaak om een mix van enerzijds strakker en duidelijk zijn (de jongere minder ruimte geven) en meer aandacht hebben voor sociale aspecten (niet alleen kijken naar de technische kant van het sport maar bijvoorbeeld doorzettingsvermogen erg complimenteren).

Kosten van het traject

Bij de Thuiswedstrijden is de grootste kostenpost het inhuren van de trainer en de kosten voor het materiaal. Deze laatste kosten zijn erg afhankelijk van het type sport. Bijvoorbeeld bij judo zijn judopakken nodig en voor Atletiek specifieke attributen. Bij een Uitwedstrijd komen daar nog de kosten bij voor de huur van de accommodatie. Omdat er met kleine groepen wordt gewerkt en er vaak meerdere begeleiders per groep aanwezig moeten zijn (of die van sport of van zorg komen), zijn de trainingen duurder dan reguliere sporttrainingen. De sportclub of vereniging heeft ook kosten voor het opleiden van geschikte trainers voor deze trajecten.

Kritische succesfactoren en verbeterpunten

In aanvulling op de algemene kritische succesfactoren en verbeterpunten, zoals benoemd, volgt hierna een beperkt aantal aanvullingen die specifiek gelden voor de Uit- en Thuiswedstrijden.

Communicatie tussen sport en zorg: verwachtingen wederzijds

Bij een deel van de Uit- en Thuiswedstrijden bestonden er in aanvang verschillende verwachtingen over de doelstelling van de trajecten. Onder meer bij enkele KNKF-trajecten ging de sport-trainer voor het gevoel van de zorg te veel op de stoel van de hulpverlener zitten. De sport wilde gericht aan gedragsverandering werken dan de zorg verwachtte of wenselijk achtte. Dit kostte bij een aantal trajecten meer tijd. Een keer dit het geval was, liepen de trajecten erg goed.

Samenwerking van sport en zorg

In meerdere trajecten van dit type zijn hulpverleners aanwezig om te observeren, trainers te ondersteunen met tips of bij incidenten of als cotrainer. De aanwezigheid van iemand van jeugdzorg bij de trainingen wordt door zowel zorg als sport als een belangrijke succesfactor benoemd bij Uit- en Thuiswedstrijden.

Betrokkenheid van ouders

Het betrekken van ouders tijdens het sport-zorgtraject speelt bij dit type trajecten minder een rol dan bij de ander typen. Bij de meeste trajecten wordt hier niet of nauwelijks aandacht aan besteed. Dit geldt vooral bij jongeren die vanuit een 24-uursvoorziening deelnemen aan een Uit- of Thuiswedstrijd en iets mindere mate bij jongeren die vanuit een dagbehandeling deelnemen. Het sporten wordt georganiseerd vanuit de zorgcontext. Wanneer doorstroming naar reguliere sportdeelname wordt beoogd is het ook bij deze trajecten volgens de respondenten noodzakelijk om de ouders te betrekken om dit te waarborgen. Bij veel trajecten is dit echter niet haalbaar vanwege praktische overwegingen. De jongere woont niet in de plaats van de instelling. Een specifiek nazorgtraject richting gemeenten waar de jongeren wonen zou hiervoor nodig zijn.

Gebruik van externe motivatoren

Omdat bij deze jongeren de intrinsieke motivatie om te sporten vaak niet aanwezig is, wordt in verschillende trajecten gebruik gemaakt van een beloningssysteem: de jongeren krijgen een certificaat of een diploma of mogen bij voldoende deelname de sportkleding houden. Dit wekt stimulerend en motiverend. Het werken met een certificaat of diploma is goed voor het bevorderen van het zelfbeeld en zelfvertrouwen van de jongere. "De jongeren zijn erg trots als ze hun certificaat krijgen."

Resultaten en effecten

Uitval

Het percentage jongeren binnen Uitwedstrijden, waarvan bekend is dat zij voortijdig uitvallen, is 12 procent en bij 38 procent is het niet bekend. De belangrijkste redenen zijn stoppen met jeugdzorg, overplaatsing naar een andere instelling en verhuizing. Aangezien het hier gaat om een groepsgericht aanbod voor jongeren van een specifieke voorziening is het logisch dat jongeren als gevolg van dergelijke veranderingen stoppen.

Bij de Thuiswedstrijden is de voortijdige uitstroom veel hoger, namelijk 42 procent. In driekwart van de gevallen gaat het om jongeren die worden overgeplaatst naar een andere instelling. Ook wil ongeveer een vijfde van de jongeren zelf niet meer deelnemen.

Doorstroming naar reguliere sport

De doorstroming naar reguliere sport is bij Uit- en Thuiswedstrijden met 15 procent beduidend minder dan bij MeedoenPlus en Privés. Doorstroming naar regulier sporten vormt ook vaak geen doel bij deze trajecten. Daarbij moet worden opgemerkt dat bij respectievelijk 41 en 31% van de deelnemers in het registratieformat hierover niks is ingevuld.

Daarnaast bleek regulier sporten voor enkele specifieke doelgroepen, zoals jongeren met een licht verstandelijke beperking, een brug te ver. Jongeren hebben dit geprobeerd, maar de reguliere groepen zijn te groot waardoor de jongeren last hebben van concentratieproblemen en de trainer onvoldoende individuele aandacht en ondersteuning kan bieden. Voor deze jongeren is 'apart' sporten met andere jongeren uit dezelfde doelgroep in kleinere groepen nodig.

Gedragsverandering volgens de sporttrainers

De sporttrainers signaleren bij 86 procent van de deelnemers, die niet voortijdig uitstromen, een verbetering op een of meer individuele doelen (n=163):

- 14% behaalt de individuele doelen niet;
- tussen de 64 en 76% behaalt de individuele doelen enigszins;
- tussen de 19 en 23% behaalt de individuele doelen.

Opvallend is dat bij de deelnemers van de Thuiswedstrijden vaker wordt aangegeven dat de doelen gerealiseerd zijn en ook vaker dat er een duidelijke verbetering is. Binnen kortdurende Uit- en Thuiswedstrijden is het moeilijk om gedragsverandering vast te stellen. Binnen deze trajecten hebben de sportcoördinatoren dan ook vaak geen oordeel gegeven over de mate waarin de individuele doelen zijn vastgesteld. Het is niet reëel om te verwachten dat een jongeren binnen 6 weken een significante gedragsverandering laat zien. Bij het type Uitwedstrijd waarbij de jongeren langere periode sporten wordt vaak aangegeven dat een frequent contact (meer dan een keer per week) nodig is om echt resultaat te kunnen zien.

Bij een specifiek traject is het percentage jongeren waarbij geen effect wordt gezien relatief groot. Deze Uitwedstrijd kampt met verschillende knelpunten en beoordeelt zichzelf laag op een aantal succesfactoren: zo is de rolverdeling en communicatie tussen sport en zorg hier niet duidelijk. Dit is ook het traject waarin relatief veel jongeren voortijdig uitstromen.

Gedragsverandering volgens de hulpverleners

De 59 hulpverleners die een vragenlijst hebben ingevuld over de vooruitgang van de jongeren geven het volgende aan:

- Bij 17% heeft het sport-zorgtraject zeker bijgedragen aan het gedrag van het kind en bij 54% enigszins. Bij 9% niet en bij 20% weten ze het niet.
- Bij 10% heeft het sport-zorgtraject zeker bijgedragen aan het verbeteren van de sociale vaardigheden, bij 46% enigszins, bij 14% niet en bij 31% van de deelnemers kan hier geen inschatting van worden gemaakt.

Bijlage 5 Achtergrondinformatie Groepsmethode

Doelgroep

Aantal deelnemers

Op basis van de aangeleverde registratiegegevens hebben 121 jeugdigen via de Groepsmethode gesport. Dit is een minimaal aantal. Het is bekend dat bij een aantal van de trajecten ook jongeren in 2007 en 2008 hebben deelgenomen en de gegevens van het traject in Amsterdam/Zaanstad zijn niet volledig. Er zijn alleen cijfers van een training doorgegeven. Deze training vond echter meerdere keren per jaar plaats op verschillende locaties van de jeugdzorgaanbieder.

Leeftijd

De leeftijd van de deelnemers is sterk gerelateerd aan het type hulpverlening waarmee de sport-school samenwerkt. Gemiddeld is 83% tussen de 12 en 16 jaar en 17% tussen de 6 en 12 jaar. Deze laatste groep deelnemers zijn van de trajecten in Enschede.

Sekse

Het aandeel meisjes is in vergelijking met Meedoen^{Plus} en Privés groot, namelijk 50%.

Gedragsproblematiek

47 Deelnemers van het type Groepsmethode hebben een SDQ-voormeting ingevuld. Het merendeel (85%) vindt het zeker leuk om te sporten en 15% een beetje. Maar bijna twee derden is niet eerder lid geweest van een sportvereniging. Ongeveer de helft sport wel regelmatig op eigen gelegenheid. De zelfgerapporteerde problemen zijn bij deze jongeren wel iets hoger dan bij Meedoen^{Plus} en de Uit- en Thuiswedstrijden:

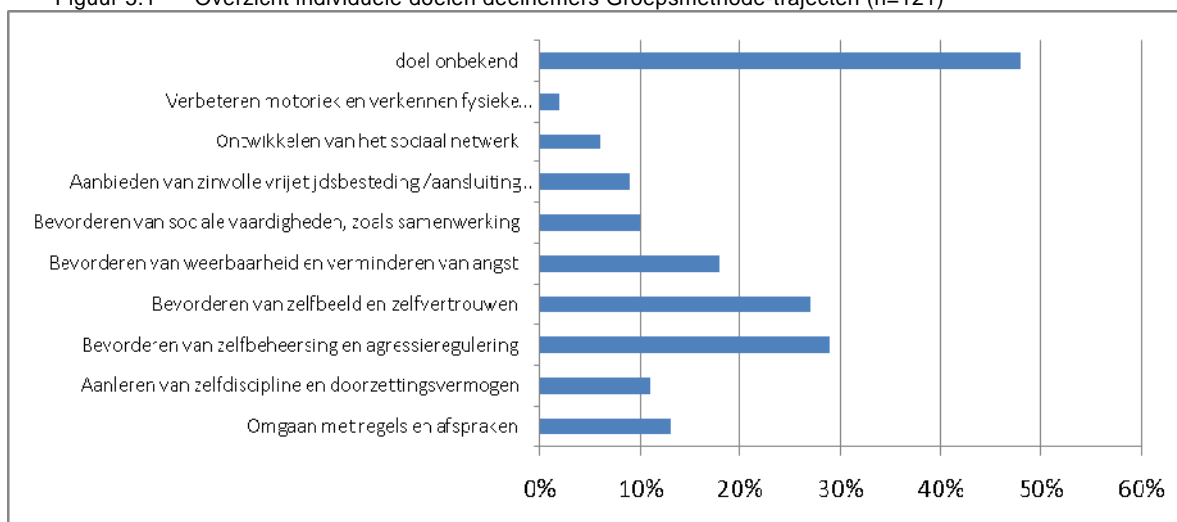
- 40% scoort boven de norm voor probleemgedrag in algemene zin
- 47% scoort boven de norm voor hyperactiviteit
- 40% scoort boven de norm voor gedragsproblemen
- 32% scoort boven de norm voor problemen met leeftijdsgenoten
- 21% scoort boven de norm voor emotionele problemen

Bij bijna de helft van de jongeren heeft de sportcoördinator geen specifieke problematiek ingevuld. Bij de Groepsmethode wordt met de hele groep gewerkt aan een specifiek doel. Aspecifieke problemen zijn mogelijk niet bekend bij de trainers. Bij 21% van de deelnemers hebben de sporttrainers aangegeven dat er sprake is van agressieproblematiek en bij 7% van AD(H)D.

Doelen

Agressieregulering, bevorderen van zelfbeeld en zelfvertrouwen en bevorderen van weerbaarheid zijn de doelen waaraan in de Groepsmethode het meest wordt gewerkt. In veel van deze trajecten is geen opgave gedaan van individuele doelen, omdat voor de gehele groep dezelfde doelen gelden. In veruit de meeste gevallen gaat het dan ook om agressieregulering en bevorderen van sociale weerbaarheid. Zie figuur 5.1.

Figuur 5.1 Overzicht individuele doelen deelnemers Groepsmethode-trajecten (n=121)



Aanpak

Twee subtypen

De Groepsmethode wordt binnen de meeste trajecten gegeven op de locatie van de sportclub, maar is ook mogelijk op de locatie van jeugdzorgaanbieder als de accommodatie daarvoor geschikt is.

De opbouw van de trajecten is gestructureerd en ligt min of vast. Er kunnen twee subtypen van de Groepsmethode worden onderscheiden:

- 1 In het eerste type wordt gedurende een beperkte periode van zes tot acht weken met een bestaande groep binnen de jeugdzorg gewerkt aan agressieregulering en/of bevorderen van sociale weerbaarheid. Hierbij wordt gebruik gemaakt van elementen uit Rots en Water, Marietje Kesselsproject e.d. Afhankelijk van de problematiek van de deelnemers/de groep wordt het accent bepaald. Tijdens deze trainingen zijn hulpverleners van jeugdzorg aanwezig. Zij observeren het gedrag van de jongeren tijdens de training en kunnen in hun hulpverlening verder bouwen op de vaardigheden die in de Groepsmethode worden aangeleerd. De training is een keer per week. Dit type Groepsmethode is vaak een verplicht onderdeel van het hulpverleningsprogramma van de jongeren. In dit type wordt de sporttrainer 'ingehuurd' om een onderdeel van het hulpverleningsprogramma uit te voeren.
- 2 In het tweede type sporten de jongeren een langere periode. De opbouw van de trainingen is gefaseerd. In de eerste fase ligt het accent meer op het oefenen van vaardigheden en in latere fasen komen meer vertrouwelijke zaken aan bod tijdens de training. Gedurende de training wordt een vertrouwensband met de trainer opgebouwd. Ook hier zijn de trainingen ingericht op basis van een bestaande methodiek zoals Fundamentals van de KNKF. En ook hier zijn de trainingen meestal een keer per week.

Kritische succesfactoren en verbeterpunten

Naast de kritische succesfactoren en knelpunten die voor alle type trajecten gelden (zie paragraaf 2.5) kunnen we een aantal factoren onderscheiden die meer specifiek van toepassing zijn op de Groepsmethode.

Samenwerking tussen sport en zorg belangrijk voor effect

Het contact tussen zorg en sport is in alle type trajecten van belang, maar krijgt bij Groepsmethode-trajecten een andere invulling. De trainer wordt als het ware ingehuurd om een onderdeel van het hulpverleningsprogramma uit te voeren. Dit betekent dat er nauw overleg en samenwerking nodig is om navolging te geven aan de geleerde vaardigheden in de Groepsmethode.

Maatwerk mogelijk op groepsniveau en inspelen op de groepsdynamiek

Als de Groepsmethode wordt toegepast bij een bestaande groep binnen de jeugdzorg, biedt dit mogelijkheden om ook aan de groepsdynamiek te werken. Deze groepsdynamiek kan er echter ook voor zorgen dat de trainingen 'moeizaam' verlopen. Doordat met bestaande groepen wordt gewerkt kan ook de training op maat worden gesneden voor die groep.

Verplichte deelname in relatie tot motivatie

Wanneer de Groepsmethode een verplicht onderdeel is van het hulpverleningsprogramma signaleren trainers bij sommige groepen motivatieproblemen. De jeugdigen hebben er niet altijd zin in. De trainers binnen de JBN geven aan dat dit in eerste instantie vaak het geval is bij oudere deelnemers. Onder deze jongeren is judo bovendien minder populair. In de eerste sessie moet bij deze doelgroep specifiek aandacht worden besteed aan het motiveren van de jongeren. De training/les moet dan ook toegespitst worden op deze doelgroep. "*Er wordt eerder positieve feedback gegeven en er wordt vooral gelet op 'goed' gedrag en minder op 'fout' gedrag.*" Want hoewel in dit type trajecten er aan specifieke doelen wordt gewerkt, merken betrokkenen op dat ook hier plezier in het sporten voorop moet staan.

Resultaten en effecten

Uitval

De uitval bij de Groepsmethode is beperkt. Vooral bij het type waarbij een kortdurend traject als verplicht programmaonderdeel is opgenomen. De trainers hebben aangegeven dat 5% van de jongeren voortijdig uitvalt. Echter bij 65% is door de trainers in het registratieformat hierover niks vermeld.

Doorstroming naar reguliere sport

Ook de mate van doorstroming naar reguliere sport is moeilijk aan te geven voor de deelnemers van de Groepsmethode. Bij 81% van de jongeren is hier niks over bekend. Doorstroming naar regulier sporten is bij de meeste trajecten ook geen doel.

Gedragsverandering volgens sporttrainers

De trainers hebben slechts bij 29 deelnemers aangegeven in welke mate de individuele doelen in de sportcontext zijn bereikt. En bij die 29 is dat bij alle deelnemers in meer of minder mate het geval (bij circa 83% enigszins en bij 17% zeker). Bij de kortdurende trajecten geven de trainers aan dat het eigenlijk niet mogelijk is om een grote gedragsverandering te realiseren binnen een periode van zes tot acht weken. In de Groepsmethode worden vaardigheden aangeleerd waar men in de hulpverlening aan de jeugdigen verder op kan ingrijpen.

Gedragsverandering volgens de hulpverleners

De hulpverleners hebben over 71 jongeren, die hebben deelgenomen aan een traject van het type Groepsmethode, een vragenlijst ingevuld. Zij nemen bij 30 procent een duidelijke gedragsverbetering waar, bij 47% enigszins en bij 10% niet. 14 Procent kan hier geen inschatting van maken. Ook op het gebied van sociale vaardigheden zien zij verbetering optreden: bij 16 procent duidelijk, bij 54 procent enigszins en bij 16 procent niet.

Bijlage 6 Achtergrondinformatie Privéles

Doelgroep

Aantal deelnemers, leeftijd en sekse

In absolute zin hebben het minst aantal jongeren een Privéles gekregen, namelijk 42. Het merendeel (84%) is tussen de 12 en 18 jaar, 3% is jongere dan 12 en 13% ouder dan 18 jaar. De verhouding jongens/meisjes is 70:30. We beschikken niet over gegevens van de individueel begeleide jongeren van de JBN. Dit zijn slechts enkele deelnemers met een kort individueel traject.

De leeftijd van de deelnemers is sterk gerelateerd aan het type hulpverlening waarmee de sport-school samenwerkt. Bijvoorbeeld de Privélessen in Tilburg aan jongeren van Crossroads²⁶ van de Kompaan (vooral jongens) en in Arnhem aan jongeren van Rijn-Side²⁷ van Pactum (gemiddeld ouder en voor een deel ook ouder dan 18 jaar).

Gedragsproblematiek

Bij 74% van de deelnemers hebben de sporttrainers aangegeven dat er sprake is van agressieproblematiek en bij 7% van problemen met betrekking tot sociale weerbaarheid. Andere genoemde specifieke problemen zijn een autisme spectrum stoornis, gezinsproblematiek en een verstandelijke beperking. Bij 20% van de deelnemers is niet bekend of er specifieke problematiek is.

Slechts zes jongeren hebben een SDQ voormeting ingevuld. Deze doelgroep is lastig te motiveren voor het invullen van vragenlijsten. Dit aantal is te klein om uitspraken te doen over ervaringen en feeling met sport en over zelfgerapporteerde problemen.

Doelen

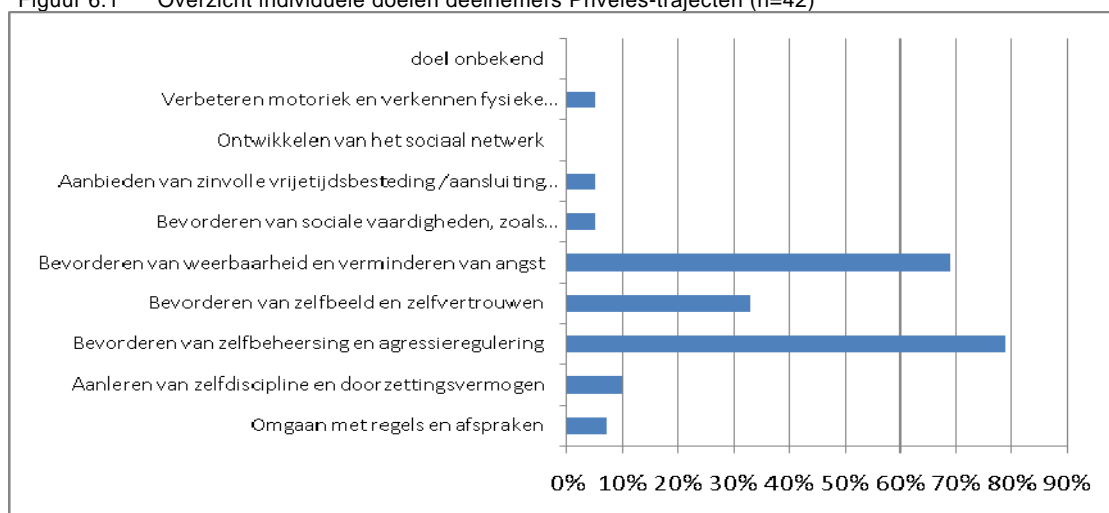
Privéles wordt gebruikt om heel gericht aan specifieke doelen te werken. Dat blijkt ook uit de onderstaande figuur. Bij bijna 80% is de Privéles gericht op bevorderen van zelfbeheersing en agressieregulering en bij bijna 70% op bevorderen van weerbaarheid en verminderen van angst. Agressieregulatie en bevorderen van weerbaarheid hangen samen. Bij 55% van de deelnemers is het individuele doel zowel agressieregulatie als bevorderen van de weerbaarheid en verminderen van angst²⁸. Alle andere individuele doelen zijn hieraan ondergeschikt. Slechts bij enkele jongeren wordt agressieregulering of bevorderen van sociale weerbaarheid niet als individueel doel benoemd van de Privéles. Bij deze jongeren staat het bevorderen van zelfbeeld en zelfvertrouwen voorop. Zij nemen deel aan een traject waar in eerste instantie alleen Privéles mogelijk was binnen het sport-zorgtraject.

Noot 26 Crossroads is een dagbehandelingsprogramma voor jongeren in het kader van een voorwaardelijke straf.

Noot 27 Dit is outreachende ambulante hulpverlening aan jongeren tussen de 12 en 25 jaar.

Noot 28 In een aparte evaluatie van de sport-zorgtrajecten van de KNKF wordt hier specifiek op ingegaan.

Figuur 6.1 Overzicht individuele doelen deelnemers Privéles-trajecten (n=42)



Aanpak

De Privéles wordt binnen de meeste trajecten gegeven op de locatie van de sportclub. De jongere krijgt 1 op 1 begeleiding van de trainer. Omdat het doel heel specifiek is gericht op agressieregulering en bevorderen van sociale weerbaarheid heeft de trainer een andere rol dan bij de trajecten waar meer impliciet aan de doelen wordt gewerkt. De trainer heeft meer een rol van hulpverlener.

De duur van de Privéles varieert van enkele weken tot een jaar. Bij een deel van de jongeren gaat het om enkele lessen ter voorbereiding op doorstroming naar een Uit- of Thuiswedstrijd. Ook zijn er enkele jongeren die langdurig, tot een jaar meedraaien in een Privéles. Bij het merendeel van de trajecten gaat het evenwel om een of twee lessen per week gedurende twee tot Zes maanden.

De Privéles bestaat bij de meeste deelnemers uit een training van een keer per week (83%). Bij de overige deelnemers wordt twee keer per week getraind. Een keer per week wordt binnen de bestudeerde verdiepingspilot als te weinig bevonden om echt aan gedragsverandering te werken.

De meeste trainers in de Privéles werken vanuit een omschreven methodiek. De KNKF-trajecten die zijn gebaseerd op het programma Fundamentals: een theoretische onderbouwd programma voor agressie(regulatie) en weerbaarheid. De door de JBN aangeboden individuele begeleiding gebruikt elementen van beproefde methodieken zoals Rots en Water. In de Privéles wordt op basis van deze methodiek een op maat gesneden training gegeven. De trainingen worden gegeven door professionals in de sportschool. De omgeving van de 'Budo' biedt structuur aan de jongeren. Zo is binnen een traject in eerste instantie geprobeerd om de Privéles bij de jeugdzorgaanbieder te geven, maar is vanwege logistieke redenen en inhoudelijke redenen – het belang van sporten in een andere omgeving – toch gekozen voor de sportschool.

Kritische succesfactoren en verbeterpunten

Naast de kritische succesfactoren en knelpunten die voor alle type trajecten gelden (zie hoofdstuk 2) kunnen we een aantal factoren onderscheiden die meer specifiek van toepassing zijn op Privéles.

Samenwerking tussen sport en zorg belangrijk voor effect

Het contact tussen zorg en sport is in alle type trajecten van belang, maar bij Privéles cruciaal. Het contact wordt in de meeste trajecten door de trainers als te weinig frequent ervaren. Jongeren komen meestal alleen naar de sportschool waardoor er geen 'natuurlijk' moment voor overleg is. Aangezien de Privéles gericht is op specifieke doelstellingen, is overleg over vorderingen en aanpak binnen dit type trajecten een belangrijke voorwaarde voor het bereiken van dat effect volgens de trainers. Ook is het belangrijk dat zorg en sport op een zelfde manier omgaan met de regels rondom het sporten (bijvoorbeeld rond op tijd komen, afmelden).

Intensieve en daardoor 'dure' vorm

Privéles is een intensieve en dus dure vorm van sport-zorgtraject. De training wordt gegeven door betaalde professionals. Bovendien moet in een aantal trajecten betaald worden voor het gebruik van de accommodatie. Dit betekent dat er met hetzelfde budget minder jongeren kunnen worden geholpen dan bij andere type trajecten. Volgens de trainers moet er dan ook naar gestreefd worden om Privéles zo kort mogelijk te houden maar wel zo lang als nodig is voor de ontwikkeling van de jongere.

Maatwerk mogelijk

Doordat de Privéles individueel is kan de training worden toegesneden op de individuele behoeften en doelen van de jongere. Er kan heel gericht gewerkt aan die doelen en daardoor ziet men ook sneller resultaat. Door de één-op-éénbegeleiding kan de trainer ook een vertrouwensband opbouwen met de jongere. Als dit lukt is dit een bevorderende factor voor het succes van het traject. De één-op-éénbegeleiding biedt tevens het voordeel dat gedurende de training gesprekken kunnen plaatsvinden waarop kan worden ingegrepen of die kunnen worden nagespeeld. De Privéles biedt mogelijkheden om te reflecteren op gedrag.

Resultaten en effecten

Uitval

Meer dan de helft van de 42 deelnemers is gedurende het traject voortijdig uitgestroomd. Dit heeft meerdere redenen. Binnen alle trajecten heeft dit te maken met het stoppen van de jeugdzorg of verhuizing. In een ander traject heeft het ook te maken met dat er ondanks dat sportzorg verplicht is er geen sancties tegenover staan als de jongere niet deelneemt. Deze doelgroep is vaak moeilijk te motiveren voor sport. Daar moet extra aandacht aan worden besteed. In dit traject kunnen de jongeren een gratis lidmaatschap verdienen als ze aanwezig zijn en hun best doen. Bij het traject in Arnhem waar jongeren op vrijwillige basis outreachende hulpverlening krijgen, worden vaak redenen genoemd zoals niet te combineren met andere werkzaamheden, teveel persoonlijke problemen om afspraken na te komen, het niet nakomen van afspraken en persoonlijke omstandigheden.

Doorstroming naar reguliere sport

Van de jongeren die niet voortijdig uitstromen is ongeveer helft doorgestroomd naar een groepstraject, meestal Uit- of Thuiswedstrijd. Doorstroming naar regulier sporten is doorgaans niet nadrukkelijk een doelstelling. Het is binnen de trajecten van het type Privéles vaak al een kunst om de jongeren binnen het traject te houden als de hulpverlening stopt. Vaak verdwijnen de jongeren dan uit beeld.

Een beperkt aantal jongeren zijn na hun Privéles wedstrijdsport gaan doen. Ook wordt van een aantal jongeren aangegeven dat ze een voorbeeldfunctie hebben en actief zijn in de club.

Gedragsverandering volgens sporttrainers

De trainers geven aan bij het merendeel van de deelnemers (82%) enigszins verbetering te zien op het gebied van agressieregulatie en bevorderen van weerbaarheid. Bij enkele jongeren is er een duidelijke verbetering.

In de digitale vragenlijst worden vergelijkbare percentages genoemd:

- Bij 4 van de 5 respondenten kunnen tussen de 51 en 74% van de deelnemers zich na het traject beter beheersen.
- Bij 3 van de 5 is bij 75% of meer van de deelnemers het zelfvertrouwen toegenomen.
- Bij 2 van de 5 hebben 75% of meer van de deelnemers een positiever zelfbeeld gekregen en bij 1 van de 5 tussen de 51 en 74%.
- Bij 4 van de 5 gaat tussen de 51 en 74% van de jongeren beter en meer respect om met anderen.
- Bij 2 op 5 heeft tussen de 51 en 74% meer doorzettingsvermogen en zelfdiscipline gekregen en bij 1 op de 5 is dat 75% of meer.
- Bij 3 op de 5 kan 51 tot 74% beter omgaan met regels en afspraken.

Het minst resultaat zien de trainers bij meer aansluiting met de 'gewone' maatschappij en beter samenwerken. Slecht bij 2 op de 5 is bij 51 tot 74% van de jongeren vooruitgang op deze vaardigheden gesignaleerd.

De trainers geven in kwalitatief zin vaak aan dat de jongere zich beter kan beheersen en meer zelfdiscipline en doorzettingsvermogen heeft ontwikkeld. Ook wordt soms benadrukt dat de jongere een leuke tijd heeft gehad.

Gedragsverandering volgens de hulpverleners

Slechts bij drie jongeren is een vragenlijst ingevuld door de hulpverlening. De zorgtrajecten waarmee wordt samengewerkt kampen met veel wisseling in hulpverleners waardoor het lastig is om de goede persoon te vinden om de vragenlijsten in te vullen. Ook het aantal nametingen van de deelnemers is te beperkt om uitspraken over te doen. Dat neemt niet weg dat trainers maar ook hulpverleners van deze trajecten in gesprekken en interviews benadrukken dat de Privéles als methode voor deze moeilijke doelgroep goed werkt: de Privéles maakt het mogelijk om deze jongeren rechtstreeks aan te spreken en een vertrouwensband met hen op te bouwen. Bovendien gaat het doorgaans om doeners, die liever sporten dan praten.

Bijlage 7 Kenmerken van de vier sport-zorgvarianten

		MeedoenPlus (←)	Uit-/Thuiswedstrijd (←)	Groepsmethode (←)	Privés
Doelgroep	Problematiek	Lichte (externaliserende) gedragsproblematiek en/of problematische opvoedsituatie	Lichte tot zwaardere gedragsproblematiek	Zwaardere tot lichte gedragsproblematiek	Zwaardere problematiek; niet hanteerbaar binnen dan wel niet opgewassen tegen groep
	Aantal deelnemers per traject	Eén of twee per regulier team of trainingsgroep	5 tot 15 per sportcursus	4 tot 10 per sportprogramma	Eén op één training
Doelen en (te verwachten) effecten	Primair Doel (expliciet)	Zinvolle en leuke vrijetijdsbesteding; Langdurige sportdeelname	Opdoen van positieve sportervaring	Sport als expliciet middel voor specifieke gedragsdoelen, veelal agressieregulatie en/of bevordering sociale weerbaarheid	
	Secundaire doel (impliciet)	Omgaan met regels, bevorderen sociale vaardigheden, bevorderen zelfbeeld		Sportintroductie	Sportintroductie
	Doorstroom naar reguliere sport	+	+-	-	--+
Aanbod, aanpak en werkwijze	Verplichte / vrijwillige deelname	Vrijwillig	Meestal vrijwillig, soms als onderdeel van zorgprogramma	Meestal verplicht als onderdeel van zorgprogramma	Meestal vrijwillig, soms verplicht
	Aanpassing sportaanbod	Nee: jongere draait mee met regulier sportaanbod	Beperkt: sportaanbod zo normaal als mogelijk en zo bijzonder als nodig	Ja: (op onderdelen) aangepast sportprogramma, specifiek toegesneden op doel en doelgroep	
	Takken van sport	Vooraf teamsporten, soms ook individuele sporten	Team- en individuele sporten	Vechtsporten / judo	Vechtsporten / judo
	Sporten met alleen jeugdzorgdeelnemers?	Nee	Ja	Ja	n.v.t.
	Sportlocatie	Bij sport	Bij sport (Uitwedstrijd) of bij zorg (Thuiswedstrijd)	Meestal bij zorg, soms bij sport	Meestal bij sport
	Duur en intensiteit	1 à 2 keer per week, gedurende meer dan 6 maanden	Eén- of tweewekelijks, gedurende 6 weken tot 1 jaar	Eén- of tweewekelijks, gedurende 1 tot 6 maanden	Eén- of tweewekelijks, gedurende 1 tot 3 maanden
Begeleiding en kosten	Intensiviteit sportbegeleiding	Laag: alleen wat extra aandacht en begeleiding voor doelgroep	Gemiddeld	Gemiddeld	Hoog
	Intensiviteit zorgbegeleiding	Laag: matchen kind-sportaanbieder, daarna vinger aan de pols houden	Hoog: hulpverlening bij voorkeur aanwezig bij sporten en frequent overleg tussen sport en zorg		Gemiddeld: frequent overleg tussen sport en zorg
	Kosten	Relatief laag: coördinatie, begeleiding, contributie en materiaal	Gemiddeld: coördinatie, inhuur trainer, (extra) begeleiding, accommodatie-huur (Uit), materialen		Hoog vanwege de één op één training
Specifieke aandachtspunten	- Selectie passende sportaanbieders - Ouderparticipatie - Doorstroming naar reguliere sport	- Afstemming tussen sport en zorg - Doorstroming naar MeedoenPlus of reguliere sport	- Motivatie deelnemers - Samenwerking sport en zorg - Vervolgaanbod (Uit/Thuis)	- Klik jongerentrainer - Samenwerking sport en zorg - Zo kort mogelijk: vervolg in groep	