


Collectieve preventieve interventies in de gemeente Amersfoort



Collectieve preventieve interventies in de gemeente Amersfoort



Freek de Meere
Dominique Burggraaff

Met medewerking van
Ahmed Hamdi
Liesbeth Heering
Jochum Deuten



Utrecht, september 2024



1 Inleiding

1.1. Achtergrond

De gemeente Amersfoort wil graag dat haar inwoners fysiek en mentaal gezond zijn en dat kinderen een goede start maken. De gemeente wil eraan bijdragen dat volwassen Amersfoorters gezond en vitaal zijn en dat ouderen nog veel gezonde levensjaren genieten en zo lang mogelijk meedoen in de Amersfoortse samenleving.

De gemeente investeert daartoe vooral in mensen in kwetsbare posities en wijken, om achterstanden te verkleinen, kansen te vergroten en zo een stevige en gezonde basis te leggen voor toekomstige generaties. Daarnaast moet effectieve preventie ervoor zorgen dat problematiek wordt voorkomen en ondersteuning en zorg duurzaam betaalbaar blijven. De samenwerking tussen alle organisaties in Amersfoort wordt verstevigd om de inzet op preventie zo effectief mogelijk te maken. Een goed netwerk in de wijken - dicht bij de inwoners - en de inzet van de juiste instrumenten worden als belangrijke randvoorwaarden gezien: professionals en vrijwilligers moeten dichtbij, tijdig en in samenhang kunnen handelen, en de juiste interventies tot hun beschikking hebben.

Deze ambities zijn afkomstig uit het Beleidskader Inclusieve Stad 2021-2026 en bevestigd in het Coalitieakkoord 2022-2025. Preventie heeft daarin een prominente plek gekregen, gericht op de fysieke en mentale gezondheid (gezondheidsvaardigheden en gezonde leefstijl) en op bestaanszekerheid en het vergroten van weerbaarheid.

De aanpak moet met het oog op kansengelijkheid vooral betrekking hebben op inwoners die het het hardst nodig hebben, en bij voorkeur is de aanpak wijkgericht. De openbare ruimte en inclusief sporten en bewegen zijn daarbij nadrukkelijk in beeld als middel.

Regionaal werkt de gemeente samen aan het thema preventie in het kader van Samen Sterker Eemland. Deze samenwerking voorziet in de structuur zoals beoogd in het Integraal Zorgakkoord (IZA).

1.2. Het programma preventie

In het kader van dit geheel is een programma preventie ingericht dat tot doel heeft om samenhang te bewerkstelligen, activiteiten te richten en doelgericht te investeren. Het programma wil leren van het project Kansrijk Liendert en zoekt aansluiting bij de regionale aanpak. De regie over de uitvoering van (tal van) preventieve activiteiten is belegd bij diverse opgaveteams in het sociaal domein. Het programma preventie kent de volgende vier uitgangspunten.

1. Positieve gezondheid.

Positieve gezondheid is een brede benadering van gezondheid. Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken. Het bevorderen van gezondheid en preventie strekt dan ook verder dan het zorgdomein alleen. Het heeft ook betrekking op het verbeteren van factoren als armoede, schulden, problemen rondom huisvesting, eenzaamheid, werkloosheid, een beperking, een lage opleiding of de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving. Deze hebben allemaal invloed op hoe gezond iemand is en hoe gezond iemand zich voelt.

2. De inzet van effectieve methoden en interventies.

De inzet op preventie krijgt meer impact door gebruik te maken van data-analyses, kennis, vroegsignalering en monitoring en door inzet op bewezen effectieve en/of onderbouwde interventies, activiteiten en voorzieningen. Bij data en kennis denken we aan indicatoren, maar ook aan ervarings- en praktijkkennis. En om data te vertalen naar betekenisvolle informatie is duiding nodig. Ook hiervoor is het belangrijk om partners en inwoners met hun ervaring en expertise te betrekken. Daardoor ontstaat inzicht in resultaten van de inzet. Die vervolgens kunnen worden getoetst aan de doelen.

3. Efficiënte inzet van methodes en interventies.

Belangrijk is tevens efficiënte inzet van methodes en interventies, zonder onnodige dubbelingen voor wat betreft doel of doelgroep en door samenhang in de inzet. En vooral daar waar inzet het hardst nodig is. In het project Kansrijk Liendert ontwikkelt de gemeente een werkwijze om tot betere en effectievere inzet in wijken te komen.

4. Samenhang en samenwerking.

Om de inzet op preventie zo effectief mogelijk te maken werken is (niet vrijblijvende) samenwerking tussen organisaties en professionals noodzakelijk. Het lokaal en regionaal niveau vormen daarvoor de basis. De lokale inzet in Amersfoort wordt afgestemd op het regionale plan. De uitvoering is het meest lokaal.

1.3. Collectieve preventieve interventies

De aandacht gaat hier uit naar preventieve interventies, die in Amersfoort worden uitgevoerd in het sociaal domein breed en op het gebied van sport en bewegen. Het gaat om preventieve interventies die erop zijn gericht om mensen impulsen te geven om hun gezondheid en ontwikkeling te versterken, gezond op te groeien en vitaal te blijven. De gemeente richt zich daarbij op specifieke doelgroepen, vooral op inwoners in kwetsbare situaties, om hun achterstanden te verkleinen

en kansen te vergroten. Dit wordt bijvoorbeeld nagestreefd door te helpen voorkomen dat mensen in de schulden terecht komen, uit hun huis gezet worden of sociaal geïsoleerd raken. Daarbij worden bijvoorbeeld leefstijlinterventies ingezet, gerichte gezondheidsbevordering, sport en beweeginterventies, valpreventie en dergelijke.

We richten ons hier niet op universele preventie. Universele preventie is gericht op alle inwoners van Amersfoort. Het is het bieden van de juiste randvoorwaarden voor een gezond en actief leven, het toegankelijk maken van voorzieningen voor alle inwoners en het creëren van een veilige en gezonde leefomgeving. Dit betekent het garanderen van een basisbestaan, naar school kunnen, elkaar kunnen ontmoeten en kunnen werken, de aanpak van armoede en schulden en problemen rondom huisvesting of eenzaamheid, het stimuleren van gezond gedrag en het investeren in de kwaliteit en de inrichting van de leefomgeving. Voor mensen voor wie de toegang tot voorzieningen niet vanzelfsprekend is, biedt de gemeente ondersteuning om dit te bereiken.

We richten ons hier verder op de *collectieve* preventieve interventies die in Amersfoort voor specifieke doelgroepen worden uitgevoerd. Individuele preventieve interventies vallen in principe buiten beeld.

1.4. Dit onderzoek

Er worden in Amersfoort veel collectieve preventieve interventies in het sociaal domein breed en op het gebied van sport en bewegen uitgevoerd, die impulsen geven aan mensen om hun gezondheid en ontwikkeling te versterken, gezond op te groeien en vitaal te blijven. Van veel interventies is het onduidelijk op welke specifieke doelgroepen de activiteiten zich richten, wat de effectiviteit van de interventies is en welke kosten ermee gemoeid zijn. De samenhang en de efficiëntie van het geheel is niet inzichtelijk.

Om tot een meer gerichte inzet van collectieve preventieve interventies te komen, biedt dit onderzoek meer overzicht en inzicht in de stand van zaken rond collectieve preventieve interventies in Amersfoort. Dit staat ten dienste van een zogenoemde 'beweging naar voren': hoe kan met collectieve preventieve interventies een robuuste bijdrage worden geleverd aan de gezondheid van inwoners en kan dit eventueel zorgen voor kostenbesparingen op individuele hulp en ondersteuning.

Hiertoe hebben we een inventarisatie gedaan van collectieve preventieve interventies zoals uitgevoerd in Amersfoort in 2023. In hoofdstuk drie geven we de resultaten daarvan weer. Daarnaast zijn we dieper ingegaan op twaalf interventies die in 2023 werden uitgevoerd om te kijken welke potentie ze hebben om de positieve impact van preventie te vergroten. Dit bespreken we in het vierde hoofdstuk. In het vijfde hoofdstuk benoemen we de mogelijkheden om in Amersfoort met preventie kosten te besparen op hulp en ondersteuning en de positieve impact van preventieve interventies te vergroten. We sluiten af met samenvattende conclusies. Voor dit alles moeten we ook gebruik maken van bestaande inzichten van de (on)mogelijkheden in de literatuur. Daar starten we mee in het tweede hoofdstuk.

In bijlage één verantwoorden we onze werkwijze. Bijlage twee geeft de resultaten van de eerste inventarisatie weer en in bijlage drie beschrijven we twaalf interventies waar we preciezer naar gekeken hebben.

2 Sturen op collectieve preventieve interventies

2.1. Inleiding

Het is nog niet zo eenvoudig, het sturen op collectieve preventieve interventies gericht om mensen impulsen te geven om hun gezondheid en ontwikkeling te versterken, gezond op te groeien en vitaal te blijven. Dit is niet de plek om alle (on)mogelijkheden te bespreken, maar wel is het voor het vervolg noodzakelijk een wijze van omgang te bepalen met belangrijke dilemma's. We benoemen daarom hieronder per uitgangspunt van de Amersfoortse aanpak belangrijke dilemma's en geven aan hoe we in het vervolg pragmatisch om kunnen gaan met de inzichten uit de literatuur. De interventies die in het vervolg in beeld komen, worden uitgevoerd in verschillende beleidsdomeinen. De situatie verschilt per domein. Om het geheel hier behapbaar te houden, nemen we in dit hoofdstuk constant het jeugddomein als voorbeeld.

2.2. Kennis over preventie maatregelen

Preventie is niet alleen het voorkómen van problemen, maar ook beginnende problemen in goede banen leiden en problemen niet terug laten komen. Voor preventie kan gekozen worden uit een enorm palet aan interventies en programma's. Het is in het algemeen echter moeilijk preventieve acties te linken aan het uitblijven van problemen (veel) later. De beschikbare kennis over de werkzaamheid van preventieve maatregelen is in de verschillende beleidsdomeinen dan ook beperkt.

Wat bijvoorbeeld bekend is over de effecten van preventie in het jeugdveld, valt samen te vatten als (Tuenter, T., B. van den Berg & I. Bastiaanssen (2021):

- Uit verschillende internationale overzichtsstudies blijkt dat preventie in het algemeen weliswaar effecten heeft op het voorkomen van problemen en het in goede banen leiden van beginnende problematiek, maar deze effecten zijn wel klein.
- In het onderzoek in Nederland blijkt de effectiviteit van preventieve interventies ook vaak beperkt. Daar staat tegenover dat de preventieve activiteiten vaak weinig intensief en goedkoop zijn en een groot bereik hebben.
- Voor rond de veertig jeugdpreventieve interventies zijn er aanwijzingen voor effectiviteit. Het effect van preventie is moeilijk te bewijzen omdat de gevolgen nooit helemaal zijn toe te schrijven aan de preventiemaatregel. Bovendien meten veel onderzoeken de effecten op de korte termijn, terwijl de effecten van preventie vaak pas later zichtbaar worden.

Daarbij blijkt dat we in deze studie nog een groter probleem hebben door de keuze voor preventie bij kwetsbare doelgroepen, en niet bij geïndiceerde zorg: Interventies waarbij individuen worden geselecteerd en geïndiceerd blijken grotere effecten te hebben dan universele interventies (Ince & Udo 2018, 27). Positief is echter het idee, dat losse preventieve interventies ieder afzonderlijk wel kleine effecten kunnen hebben, maar dat alle kleine effecten samen tot resultaat leiden (Spit e.a. 2019).

In het vervolg gaan we uit van de beschikbare inzichten, waarbij we niet terug kunnen vallen op 'gouden standaard' onderzoek (zogenaamde RCT's, dubbelblind gerandomiseerde studies). Er is ook geen eenduidige visie wat dan wel de best passende onderzoeksmethoden en uitkomstmaten zijn. In het vervolg zijn we daarmee veroordeeld tot het gebruiken van literatuur waar veel met inschattingen wordt gewerkt.

2.3. Positieve gezondheid

De gemeente gebruikt het concept van positieve gezondheid van Machteld Huber als uitgangspunt (Huber, 2013). Deze benadering is zowel te gebruiken in een individueel intakegesprek met patiënten, als bij het ontwikkelen van een beleidsvisie. Met deze benadering wordt gezondheid breder gezien dan de aan- of afwezigheid van fysieke ziekten. Gezondheid bestaat in deze benadering uit zes verschillende dimensies:

- Lichaamsfuncties
- Mentaal welbevinden
- Zingeving
- Kwaliteit van leven
- Dagelijks functioneren
- Sociaal maatschappelijk participeren

We gebruiken in het vervolg de benadering om een beeld te scheppen op welke dimensies de bestaande interventies ingrijpen.

2.4. Effectieve interventies

Er zijn verschillende databanken voor effectieve interventies. We nemen hier als voorbeeld de databank Effectieve jeugdinterventies van het Nederlands Jeugd Instituut. Een interventie is daar een theoretisch en praktisch weldoordachte, systematische aanpak voor preventie, ondersteuning en hulp bij specifieke risico's en problemen. De databank Effectieve jeugdinterventies draagt op twee manieren bij aan de kwaliteit en de effectiviteit van voorzieningen in het jeugdveld.

- De databank helpt de kwaliteit en effectiviteit van interventies te versterken, door het proces van beschrijven, onderbouwen, onderzoeken en verder ontwikkelen van een interventie in de erkenningsprocedure.

- Het gebruik van de databank bij de samenstelling van het aanbod in een gemeente stimuleert gemeenten en jeugdhulpaanbieders om erkende interventies in te zetten.

Het is belangrijk de vraag te stellen wat de waarde van de databanken is. In principe geldt dat als een interventie als 'erkend' in de databank staat, het aannemelijk is dat die werkt. Soms staat een interventie expliciet als 'niet erkend' vermeld, dan is de reden daarvoor te vinden in de databank. Maar staat een interventie niet in de databank, dan is het natuurlijk mogelijk dat de interventie wél goed werkt. De reden van ontbreken kan bijvoorbeeld zijn dat financiële middelen voor onderzoek beperkt zijn. Ook kan het zijn dat een wél erkende interventie in de praktijk niet goed wordt uitgevoerd. Het opgenomen zijn van een interventie in een databank effectieve interventies is dus slechts een hulpmiddel. Zoals het NJI het zelf zegt: "Er is een brede en continue kwaliteitscyclus nodig om toe te werken naar steeds effectievere jeugdzorg van goede kwaliteit. Het continu volgen, gezamenlijk bespreken en aanpassen van jouw beleid en uitvoering is hierbij van belang." [Bijdragen aan kwaliteit en effectiviteit | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

Het is ook goed te beseffen dat de opgebouwde kennis die besloten ligt in de effectieve interventies databanken over de verschillende domeinen heen niet op hetzelfde niveau staat. We nemen weer als voorbeeld het jeugddomein. Hoewel dit domein breed en divers is, is het méér afgebakend dan het onderwerp van deze studie, de activiteiten in de sociale basis en de eventuele effecten daarvan op de gezondheid van inwoners en het zorggebruik. Om een voorbeeld te noemen, de onlangs breed geformuleerde Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk kent géén onderdeel die onderzoek wil starten naar de efficiëntie en kosten en baten van het werk.

We gebruiken in het vervolg de volgende databanken om te zien of en hoe bestaande interventies in Amersfoort daarin zijn opgenomen¹.

Thema's	Beheerder
Leefstijlinterventies	RIVM
Jeugd: Opvoeding en ontwikkeling	NJI
Jeugdgezondheidszorg en preventie jeugd	NCJ
Sport en bewegen	KCSB/RIVM
Welzijn, participatie, sociale zorg	Movisie

Efficiënte inzet

Veel van de te onderzoeken collectieve preventieve interventies in Amersfoort zijn te benoemen als activiteiten in de sociale basis. In een recente verkenning kwam géén voorbeeld naar boven waarin in gemeenten de relatie 'activiteiten in de sociale basis' en 'besparingen op individuele ondersteuning op zorg' op verantwoorde en zinvolle wijze met cijfers werd onderbouwd (Movisie 2023). We volgen de daar getrokken conclusie dat een business case-analyse vooral ingezet moet worden voor het proces dat ermee ontstaat: het is goed de denkstappen te ondernemen en het hier onderling over te hebben.

Voor het jeugddomein is meer kennis voorhanden. Maar ook daar wordt geconstateerd: "In huidig literatuuronderzoek is weinig actueel onderzoek gevonden over de kosteneffectiviteit van opvoedprogramma's. Een duidelijk conclusie kan niet worden getrokken. () Meer algemeen lijkt inzetten op een preventief jeugd-beleid en bewezen effectieve interventies te lonen, de voordelen lijken hoger dan de kosten." (Ince & Udo 2018). De preventieve aanpak zal dan echter wel doelgericht en samenhangend dienen te zijn, preventieve interventies gebruikt moeten worden waarvan de werkzaamheid aannemelijk is en deze interventies dienen (uiteraard) goed te worden uitgevoerd (Spit e.a. 2019).

1 De databanken Langdurende zorg van Vilans, Langdurige GGZ van het Trimbos-instituut en E-health van GHOR/GGD'en bleken niet nodig.

In het vervolg bij de twaalf te onderzoeken interventies gaan we in de literatuur op zoek naar recent beschikbaar kosten-baten onderzoek. Daarnaast hebben we bij het uitvragen van de gegevens het goede gesprek gestimuleerd, door effectenarena's te organiseren (zie bijlage 2).

2.5. Effectiviteit van samenwerking

Een groot aantal partijen zoals gemeenten, GGD's, vrijwilligers, sportverenigingen, huisartsen, zorgorganisaties, politie, kerken en moskeeën zijn sinds jaar en dag bezig met gezondheidspreventie. Soms expliciet en bewust, maar vaak ook onbedoeld en impliciet. Per domein zijn er verschillende logica's aan het werk, wetgeving verschilt, partijen verschillen, ect. Een medische blik op interventies kan bijvoorbeeld op gespannen voet staan met het denken over samenlevingsopbouw. Een gezamenlijke taal is niet beschikbaar (zie uitgebreider Kolner & Sprinkhuizen 2018). Toch zal er over traditionele grenzen heen samen gewerkt moeten worden.

Specifiek bij kinderen en jongeren in complexe probleemsituaties, waarbij sport onderdeel uitmaakt van de hulp, deed Hermens (2018) onderzoek naar de integrale samenwerking tussen de sport en de zorg. We noemen zijn elementen voor de beoordeling van de effectiviteit van samenwerken, het gaat om institutionele, organisationele elementen en persoonlijke elementen.

Institutionele elementen

- Het samenwerken tussen partijen moet als waardevol gezien worden.
- De sociale en politieke context is belangrijk; dit bepaalt in welke mate lokale professionals en beleidsmakers tijd en geld willen investeren in de samenwerking.
- Er moet genoeg organisationele capaciteit zijn; de interne en externe middelen moeten het mogelijk maken de doelen te bereiken.

Organisationele elementen

- Een faciliterende communicatiestructuur (face to face contact en flexibiliteit rondom werkuren).
- Overeenstemming over het doel van de samenwerking.
- Duidelijkheid over de rollen en verantwoordelijkheden van verschillende deelnemers aan de samenwerking.
- Verder bouwen op de capaciteiten van de deelnemende organisaties.
- Zichtbaarheid van de samenwerking.
- Grens overstijgend leiderschap; dit bevat het bouwen en onderhouden van relaties tussen professionals en (gezinscoaches).

Persoonlijke elementen

- De professionals moeten in de samenwerking geloven, want waarom zou je anders investeren.
- Kennis en competenties zijn duidelijk, wat kan je van elkaar verwachten.
- Face to face relaties.
- Self-efficacy; het geloof hebben dat het samenwerken een verschil maakt.

2.6. Conclusies

De gemeente Amersfoort wil sturen op collectieve preventieve interventies gericht om mensen impulsen te geven om hun gezondheid te versterken. De gemeente gebruikt het concept van positieve gezondheid van Machteld Huber als uitgangspunt. Met deze benadering wordt gezondheid breder gezien dan de aan- of afwezigheid van fysieke ziekten. We gebruiken in het vervolg deze benadering om een beeld te scheppen op welke dimensies de bestaande interventies ingrijpen.

Voor preventie kan gekozen worden uit een enorm palet aan interventies en programma's. Het is in het algemeen echter moeilijk preventieve acties te linken aan het uitblijven van problemen (veel) later. De beschikbare kennis over de werkzaamheid van preventieve maatregelen is in de verschillende beleidsdomeinen beperkt. Universele interventies – waar we in dit onderzoek vooral naar kijken – hebben ook nog eens een minder grote effecten dan interventies waarbij individuen worden geselecteerd en geïndiceerd.

Positief is echter het idee, dat alle kleine effecten samen tot resultaat kunnen leiden. Het aanbod zal dan echter wel doelgericht en samenhangend dienen te zijn, en interventies moeten worden gebruikt waarvan de werkzaamheid aannemelijk is en deze interventies dienen (uiteeraard) goed te worden uitgevoerd. We gebruiken in het vervolg verschillende databanken voor effectieve interventies om te bezien of en hoe bestaande interventies in Amersfoort daarin zijn opgenomen.

In het jeugd- en sociaal domein is er erg weinig onderzoek over de kosteneffectiviteit. De beschikbare literatuur zal weinig richting kunnen geven voor harde conclusies over te verwachten besparingen. Een business case benadering moet in deze situatie vooral worden ingezet voor het proces dat ermee ontstaat: het is goed de denkstappen te ondernemen en het hier onderling over te hebben. En dit is nodig, er zal over verschillende traditionele grenzen heen samen gewerkt moeten worden.

3 Collectieve preventieve interventies in Amersfoort

3.1. Inleiding

We hebben midden 2023 geïnventariseerd welke collectieve preventieve interventies in Amersfoort worden uitgevoerd en waar de gemeente minstens een gedeelte aan meefinanciert. We benoemen hieronder enkele kenmerken en kiezen twaalf interventies om in het vervolg beter op in te zoomen. We sluiten af met een aantal conclusies.

3.2. Collectieve preventieve interventies in Amersfoort

We hebben in eerste instantie 232 interventies weten te lokaliseren. Waar deze interventies per wijk zijn georganiseerd, hebben we deze slechts éénmaal laten meetellen. Van de 232 interventies vallen er waarschijnlijk 137 binnen de gehanteerde definitie. We zeggen waarschijnlijk, omdat de gegevens soms beperkt waren. Om verschillende redenen hebben we 95 interventies gekwalificeerd als buiten beeld vallend. De meest voorkomende afwegingen zijn

- Organisatievormen achter een interventie nemen we niet mee. Bijvoorbeeld de sportcoach of ABC als zodanig hebben we niet meegenomen. Wel nemen we specifieke activiteiten en interventies mee die vanuit de sportcoaches en ABC worden georganiseerd.

- Ondersteuning in de onderwijscontext hebben we buiten de interventies gehouden. Beter leren lezen op school nemen we dus niet mee. Maar wel interventies die vanuit school specifieke groepen bijvoorbeeld weerbaarder willen maken. En ook interventies die de leesvaardigheid van juist een oudere doelgroep versterken, hebben we wel meegenomen.
- Voorliggende voorzieningen als een zwembad, basketbalvereniging of jongeren centrum vallen ook buiten de definitie. Binnen de definitie valt dan weer wel het door bewoners zelf organiseren van een voorziening gericht op bijvoorbeeld meer beweging, of het toeleiden van een specifieke doelgroep naar de voorzieningen.

Van de 137 interventies hebben we enige gegevens, zoals de doelstellingen en de beoogde doelgroep. Maar sommige gegevens zijn slechts beperkt ingevuld. Zo hebben we alleen van vijftig interventies informatie over het bereik van de doelgroep en van 36 interventies een inschatting van wat de interventie ongeveer kost. We vermoeden omdat de gegevens niet zomaar voorhanden zijn. In bijlage 2 staan de 137 interventies benoemd. In het onderstaande geven we, om een beeld te schetsen, de inhoudelijke doelstellingen en de beoogde doelgroepen weer.

3.3. Doelstellingen

Van alle interventies weten we de doelstelling. We presenteren de aard daarvan hieronder aan de hand van het positieve gezondheid gespreksdocument. Individuele interventies kunnen meerdere doelstellingen combineren:

- **Lichaamsfuncties**

- Bewegen/ sporten stimuleren
- Voorkomen terugval alcoholverslaving
- Het bevorderen van een gezond gewicht
- Versterken gezondheid
- Minder rokende mensen
- Jongeren laten opgroeien in een rookvrije omgeving
- Beter herstellen van diverse ingrepen /aandoeningen
- Voorkomen van valongevallen

- **Kwaliteit van leven**

- Contact met de natuur verbeteren
- Kennismaken met creativiteit en kunst
- Goed helpen opgroeien
- Beter leren omgaan met spanningen in het gezin voor jeugd en/of ouders
- Beter leren omgaan met familieleden met gezondheidsproblemen
- Een veiligere sociale omgeving creëren
- Vroegtijdige signalering kwetsbare zwangeren
- Signalering huiselijk geweld

- **Zingeving**

- **Mentaal welbevinden**

- Versterken mentale gezondheid
- Vroegtijdig signaleren psychische problemen

- **Dagelijks functioneren**

- Betere taalbeheersing
- Digitale vaardigheden verbeteren
- Betere omgang met geld
- Beter eetpatroon aanleren
- Gezondheidsvaardigheden verbeteren
- Helpen bij het leven op straat
- Betere vervoersmogelijkheden
- Jongeren een zelfstandige toekomst op laten bouwen
- Betere arbeidsparticipatie
- Helpen bij keuze van goede school

- **Meedoen**

- Omgang met eenzaamheid verbeteren
- Meer inspraak krijgen,
- Zelfvertrouwen vergroten,
- Sociale vaardigheden verbeteren,
- Omgang met elkaar faciliteren
- Tips delen
- Maatschappelijke verbinding maken
- Elkaar helpen
- Aandacht krijgen

Met deze eerste indeling lijkt het duidelijk dat zingeving en mentaal welbevinden minder worden nagestreefd in de interventies dan de overige vier onderdelen van positieve gezondheid. Dat wil niet zeggen dat er helemaal geen interventies zijn in Amersfoort die zich hier gedeeltelijk op richten.

3.4. Doelgroepen

Van alle interventies weten we de doelgroepen. Een groot deel geeft dit aan met de leeftijdsgroep. In onderstaande tabel geven we de aantallen weer. Dit telt op tot méér dan 137, omdat interventies zich op meerdere van deze categorieën kunnen richten.

Leeftijdscategorie	Aantal activiteiten / interventies
0-4 jaar	23
4-12 jaar	54
13-18 jaar	22
18-25 jaar	27
Volwassenen als ouders	15
Volwassenen (25-55)	9
Ouderen 55 plus	9

Over de helft van de interventies richt zich (minstens ook) op opgroeiende kinderen en jeugd in Amersfoort. Sommige doelgroepen die inhoudelijk zijn omschreven kunnen we weer plaatsen in het gespreksinstrument van positieve gezondheid. Het gaat om:

● **Lichaamsfuncties**

- Motorische achterstand
- Ex-kankerpatiënten
- Mensen met een beperking
- Mensen met een alcoholverslaving
- Mensen met een herstelwens
- Senioren die onvoldoende bewegen
- Volwassenen met diabetes

● **Kwaliteit van leven**

- Echtscheidingssituaties
- Spanning en stress thuis

- Opgroeien met een ouder met psychiatrische problemen en/of verslavingsproblemen
- Kinderen 4 tot 18 die gepest worden
- Klanten van de Voedselbank
- Zwangeren in kwetsbare situaties

● **Zingeving**

● **Mentaal welbevinden**

- Mensen met psychische kwetsbaarheid / psychiatrische achtergrond of in psychosociaal lastige omstandigheden

● **Dagelijks functioneren**

- Inwoners die thuis geen stimulans ervaren
- Dak- en thuislozen
- Inwoners met een lage SES
- Inwoners van Amersfoort met een ondersteuningsvraag
- Inwoners van Amersfoort met geldzorgen
- Inwoners die meer over gezondheidsvaardigheden willen leren
- Inwoners die minder sterk zijn in Nederlands
- Senioren die angstig/onzeker worden met fietsen.

● **Meedoen**

- Inwoners met een klein netwerk

● **Overig**

- (Migranten)vrouwen
- Bewoners van zorginstellingen
- Zelfstandig wonende senioren
- Oekraïners in Amersfoort
- Ouders met baby vanaf 6 weken - 9 mnd
- Rokers

3.5. Conclusies

Het is duidelijk dat onder de noemer collectieve preventieve interventies een groot aantal, diverse activiteiten plaats vinden. We vonden er 137, deze staan in de tweede bijlage benoemd. Ze worden vanuit veel verschillende organisaties en bewoners georganiseerd en de gemeente is op verschillende manieren financieel betrokken. Niemand heeft daarbij zomaar een overzicht.

De doelen en doelgroepen van de activiteiten zijn gericht op vrijwel alle aspecten van positieve gezondheid. Er is veel aanbod voor de opgroeiende jeugd. Echter, voor het maken van overzicht is het lastig dat veel interventies niet zomaar gegevens voorhanden blijken te hebben over het bereik van de doelgroep en niet kunnen aangeven wat de interventie ongeveer kost.

In het vervolg gaan we nader in op twaalf interventies om wel meer diepgang te verkrijgen. De belangrijkste aanbieders zijn gevraagd interventies aan te dragen. IndeBuurt033 en SRO zijn gevraagd een tweetal interventies te benoemen omdat beiden veel verschillende interventies uitvoeren. In het komende hoofdstuk gaan we hier verder op in.

4 Wat we kunnen leren van de bestaande uitvoering

4.1. Inleiding

We selecteerden twaalf interventies om zicht te krijgen op de dilemma's die er spelen als we zoeken naar manieren om de positieve impact van preventie in Amersfoort te vergroten. Hieronder benoemen we de twaalf interventies en enkele kenmerken daarvan. In de derde bijlage zijn de twaalf interventies kort omschreven, we behandelen daar achtereenvolgens:

- Doelstelling
- Activiteiten
- Doelgroep en bereik
- Randvoorwaarden
- Effecten en maatschappelijke baten
- Kosten

Na de korte beschrijving bespreken we op basis van ervaringen met de twaalf interventies de dilemma's rond de doelstelling positieve gezondheid te bevorderen, de effectiviteit van interventies, de efficiënte inzet van middelen en de effectiviteit van de samenwerking. We sluiten af met conclusies.

4.2. De twaalf interventies

De interventies waar we dieper op ingaan zijn:

Vreedzame School / Wijk	Taalent	Coach en Cootje
Stevig Ouderschap	Vijf Stappen Methode	Sociaal Vitaal in Kleur
Rots en Water	Blijf Fit Bewegegroepen	MBO Track
Centering Pregnancy	Samen Actief	Bouwdepot

Enkele kenmerken van deze twaalf interventies zijn:

- Ze zijn hoofdzakelijk structureel en niet eenmalig.
- Ze dekken als twaalf interventies vrijwel alle dimensies van positieve gezondheid.
- Twee interventies zijn expliciet wijkgericht.
- Vijf interventies zijn (onderdeel van) een zogenaamde effectieve interventie die is opgenomen in een landelijke databank.
- Zes interventies zijn (ook) gericht op jongeren in verschillende leeftijdscategorieën en al dan niet in een specifieke groep.
- Zes interventies zijn gericht op volwassenen al dan niet in een specifieke groep. Twee interventies zijn bijvoorbeeld gericht op ouderen.
- Vijf interventies konden op voorhand aangeven hoeveel mensen ze bereikten en hoeveel van de doelgroep. De interventies die dit konden aangeven, leveren een range op van 10 personen tot honderden.
- Vier interventies konden op voorhand aangeven in welke orde de kosten vallen. Deze vier variëren van 5.000 tot meer dan 100.000 Euro.

De twaalf interventies variëren goed, maar representeren niet zomaar alle in Amersfoort uitgevoerde en gesubsidieerde interventies. Immers, de uitvoerders hebben deze interventies zelf aangemeld. Het is aannemelijk dat ze in ieder geval niet de slechtste voorbeelden vormen van het aanbod. Voor deze rapportage is dit geen probleem, we doen immers geen uitspraken over de stand van zaken van uitvoering van interventies in Amersfoort.

4.3. Interventies gericht op een positieve gezondheid

De interventies hebben alle hun eigen concrete doelstellingen. Kijken we daar naar vanuit de bril van de zes dimensies van positieve gezondheid dan ontstaan er drie groepen interventies.

Ten eerste zijn *Centering Pregnancy*, *Stevig Ouderschap* en *Rots en Water* niet specifiek gericht op specifieke dimensies van positieve gezondheid. Ze kunnen op vrijwel alle dimensies effect hebben, waarbij alleen 'Zingeving' weinig expliciet aan de orde lijkt te komen. Verder kan in deze interventies op alle andere dimensies wel worden ingezoomd. Dit komt omdat de interventies open staan voor de vragen van deelnemers. *Centering Pregnancy* is van deze interventies nog het meest expliciet ook gericht op het creëren van een sociaal netwerk (Sociaal maatschappelijk participeren).

De tweede groep interventies bestaat uit *Taalent*, *Coach en Cootje*, *MBO Track* en *Bouwdepot*. Deze interventies grijpen aan op een specifiek moment van het leven waarin problemen (extra) ervaren kunnen worden. Ben je dakloos, dreig je uit te vallen op school, is er stress thuis of kun je je schoolcarrière beter vormgeven? Dan kan je worden geholpen in het dagelijks functioneren, waarmee ook het mentaal welbevinden wordt verbeterd.

De derde groep interventies bestaat hoofdzakelijk uit de beweeginterventies: *Blijf fit* beweggroepen, *Samen Actief* en *Sociaal Vitaal in kleur*. Deze zijn gericht op lichaamsfuncties, maar het bewegen wordt consequent gekoppeld aan het

sociaal maatschappelijk functioneren en mentaal welbevinden. *De Vijf stappen methode* is ook gericht op sociaal maatschappelijk functioneren en mentaal welbevinden, alleen niet via het bewegen.

De interventies *Vreedzame school* en *Vreedzame wijk* lijken bij nader inzien geen collectieve preventieve interventies te zijn. Ze zijn eerder te zien als een aanpak die de randvoorwaarden helpt vormgeven hoe met elkaar om te gaan. Ze zijn daarmee zeker niet minder belangrijk.

De gemeente bepleit een brede definitie van gezondheid. Het is duidelijk te zien dat de interventies ook breed zijn ingestoken. De gemeente stuurt overigens niet op het belang van een bepaald aspect, of dat ze aan interventies meegeven juist een zo breed mogelijke insteek te kiezen.

4.4. Een effectieve uitvoering

We kunnen op verschillende manieren kijken naar de effectiviteit van interventies. We bespreken hieronder de formulering van de doelstellingen, de beschikbare informatie over het bereik van doelgroepen, welk zicht er is op de effecten van het werk en tot slot de randvoorwaarden waaronder de interventies het best kunnen functioneren.

Scherpe doelstellingen

Om effectief te kunnen zijn moeten concrete doelstellingen worden geformuleerd. Een bekende maatstaf daarvoor is SMART. Dit staat voor

Specifiek: is de doelstelling eenduidig?

Meetbaar: onder welke observeerbare voorwaarden is het doel bereikt?

Acceptabel: zijn deze doelen acceptabel voor de doelgroep?

Realistisch: is het doel haalbaar?

Tijdgebonden: wanneer moet het doel bereikt zijn?

We zien in het Amersfoortse dat deze maatstaf niet gehanteerd wordt. We zagen interventies die meerdere (verschillende) doelstellingen hanteerden. Ook werden onder de kop doelstellingen effecten en secundaire effecten benoemd of vielen inspanningen onder de doelstelling. Het waarom van de inspanningen is uiteindelijk altijd wel duidelijk, maar het kan vaak een niveau specifieker.

Het daadwerkelijk bereiken van de doelgroepen

Het bijhouden van het precieze bereik van doelgroepen ontbreekt bij verschillende interventies. Daarnaast lukt het niet goed om mannen en bewoners met een migratieachtergrond te bereiken bij meerdere interventies. Dit alles geldt niet (of minder) voor de interventie *Sociaal Vitaal in Kleur*. Deze interventie laat zien dat met extra inspanningen dergelijke doelgroepen zijn te bereiken én de administratie op orde te hebben.

Zicht houden op de effecten

Vijf interventies zijn opgenomen in één van de nationaal beschikbare databanken effectieve interventies. Dit zijn *Stevig Ouderschap*, *Centering Pregnancy*, *de Vijf Stappen Methode*, *Blijf Fit Beweeggroepen* en *Sociaal Vitaal in Kleur*. Geen van de interventies heeft de status van 'bewezen effectief', ze staan lager in de rangorde. Dat is niet vreemd, voor preventieve interventies is het moeilijk tot hard bewijs van de werkzaamheid te komen.

Er zijn daarnaast interventies die bogen op specifiek onderzoek, zoals *Bouwdepot*. De interventie *Rots en Water* heeft een aanvraag lopen opgenomen te worden in een databank, maar de specifieke uitvoering in Amersfoort die we hebben bekeken voldoet daar niet aan. Ook leek aanvankelijk *Samen actief* een Effectieve Interventie, maar de interventie onder die titel in een databank, blijkt een andere invulling te kennen dan de Amersfoortse praktijk.

Aandacht voor belangrijke randvoorwaarden

We hebben geen onderzoek gedaan naar de specifieke uitvoering van de interventies. De interventies benoemen zelf een groot aantal randvoorwaarden om effectief te kunnen zijn. Aandacht hiervoor is per interventie belangrijk. We benoemen drie voorwaarden die sowieso van belang lijken voor de effectiviteit van alle interventies in Amersfoort.

- Veel interventies doen een expliciete intake, waarin de match van de persoon en de interventie wordt bekeken en/ of de match van een persoon met een specifieke groep. Dit is een noodzakelijke voorwaarde voor een effectieve uitvoering.
- Niemand overziet op dit moment het aanbod aan interventies. De interventies lopen op verschillende beleidsdomeinen, zijn gericht op diverse levensfasen, benodigde expertises lopen door elkaar, et cetera. Dit is voor de effectiviteit van de afzonderlijke interventies niet productief omdat de doelgroep de interventies niet goed kunnen vinden wordt en doorverwijzen wordt bemoeilijkt.
- Het idee heerst dat er in Amersfoort in principe goed gewerkt kan worden. Er werd weinig geklaagd door professionals over enorme administratieve lasten, een slecht management, een gemeente die er niets van begreep, rare concurrentie, et cetera. Dit lijkt wellicht heel normaal, tegelijkertijd is het een groot goed.

4.5. Efficiënte inzet van middelen

In de bijlage staat per interventie beschreven wat bekend is over de kosten en de maatschappelijke baten. We benoemen hieronder factoren die een efficiënte inzet van middelen bevorderen en voorbeelden bij interventies waar dit mechanisme goed is te zien. Het zijn dus géén bevindingen dat alle twaalf de interventies op al deze aspecten goed scoren. We staan stil bij lage kosten per deelnemer, hoge baten per deelnemer, een efficiënte uitvoering, het daadwerkelijke bereik van de beoogde doelgroepen en we staan stil bij het alternatief voor de interventie. Tot slot benoemen we cofinanciering.

Kosten laag per deelnemer

De kosten per deelnemer kunnen bij interventies soms behoorlijk laag zijn. Een mooi voorbeeld is *Centering pregnancy*. Zonder deze interventie moeten aanstaande ouders ook geholpen worden en moeten dus ook kosten worden gemaakt. De extra kosten van de interventie zijn zeer beperkt. Ook het werken met vrijwilligers drukt uiteraard de kosten, zoals bij *Coach en Cootje*. Daarbij is het belangrijk je als gemeente niet rijk te rekenen: de ondersteuning van de vrijwilligers maken dat de kosten per deelnemer eenvoudig op kan lopen. Ook zijn de kwaliteitseisen aan de uitvoering uiteraard anders, waardoor door uitvoerders wel de disclaimer wordt gebruikt dat de interventie geen vervanging biedt voor het werk van professionals.

De baten van een interventie zijn hoog

Voor alle preventieve interventies is het lastig om de baten hard te maken. Voor sommige interventies zoals *Stevig ouderschap* is het echter extra moeilijk voor te stellen dat je niets doet. Het is aannemelijk dat als er ook maar één gezin niet in zwaardere hulp terecht komt, de kosten van de gehele interventie al 'gedekt' zijn. Inhoudelijk is het al fantastisch als een geval van kindermishandeling is voorkomen, maar ook financieel kan het al snel uit, ook al weet je nooit precies bij wie wanneer escalatie is voorkomen.

De uitvoering is efficiënt

Een belangrijke reden waarom interventies efficiënt kunnen zijn, is een eenvoudige toegang tot de doelgroep. Bij bijvoorbeeld de *Vijf Stappen Methode* komen in feite de cliënten vanzelf langs en relatief eenvoudig kan worden bepaald of de interventie geschikt is. Bij een efficiënte uitvoering past ook dat zuinig wordt omgegaan met schaarse middelen. Een goed voorbeeld is de extra strenge blik bij de activiteiten in het zwembad bij het aanbod van Blijf Fit. Deze blik wordt minder gehanteerd bij de andere activiteiten van deze interventie (waar ook goede redenen voor kunnen zijn). We zagen bij de gesprekken over de interventies in het algemeen echter weinig aandacht voor de vraag hoe een goedkopere uitvoering ook goed genoeg is of hoe een groter effect te bereiken met dezelfde inzet van middelen.

De doelgroepen worden goed bereikt

Sociaal Vitaal in Kleur is speciaal gemaakt als variant op de interventie *Sociaal Vitaal* door voor een specifieke doelgroep aanpassingen te maken. Willen interventies daadwerkelijk effecten hebben als beoogd, dan is het bereik van de goede doelgroep erg belangrijk. Voor meerdere interventies geldt dat het maar de vraag is of de hele doelgroep of zelfs de voornaamste doelgroep wel goed wordt bereikt. De kans is groot dat het extra inspanningen met zich mee gaat brengen, als de doelgroep wél helemaal bereikt moet worden. Dit is ook te zien bij *Sociaal Vitaal in Kleur*.

Een goed alternatief ontbreekt

Voor de beschreven interventies zijn er uiteindelijk altijd alternatieven. Dat kan 'niets doen' zijn, andere collectieve interventies, of individuele hulp. Zo bestond nog niet zo heel lang geleden *De Vijf Stappen Methode* niet. De doelgroep – naast van iemand met een verslaving – vonden als ze er zelf niet uitkwamen, waarschijnlijk een weg via ander aanbod van (informele) zorg. Dat zal ook gebeuren als om de een of andere reden besloten zou worden de interventie nu niet meer aan te bieden. Tegelijkertijd is er goede reden te veronderstellen dat bij een gerichte intake, de doelgroep met deze interventie juist veel efficiënter wordt geholpen.

Alleen een extra deel hoeft gefinancierd te worden

De kosten die gemaakt worden, komen niet allemaal vanuit de gemeente. Of, als ze uit de gemeente komen, dan kan dit lopen via geormerkte Rijksfinanciering. Bij *Bouwdepot* zijn de investeringen hoger dan ze lijken, doordat een deel van de kosten anders ook worden gemaakt en zijn gedekt, en de aandacht naar de extra kosten gaat. En bijvoorbeeld MBO-track is een behoorlijk intensieve aanpak, die slechts voor een klein deel door de gemeente wordt meegefinancierd. Als je met dat beperkte extra deel de randvoorwaarden voor een effectieve uitvoering van het geheel goed weet te regelen, kan dat zorgen voor een relatief groot rendement van deze extra inspanning.

4.6. Effectiviteit van samenwerking

In de bijlage staat per interventie beschreven welke randvoorwaarden belangrijk zijn voor een goede uitvoering van de interventie. Regelmatig komt daar samenwerking met anderen voorbij. We staan stil bij benodigde doorverwijzingen, dat de uitvoering tezamen wellicht goedkoper kan, dat overlap van doelstellingen vermeden kan worden, evenals overlap van doelgroepen en tot slot de regie van de gemeente.

Goede doorverwijzingen zijn nodig

Als de interventies daadwerkelijk vraaggericht werken, dan zijn er veel doorverwijzingen nodig. De kans is namelijk groot dat de vraagsteller niet precies weet bij wie hij het beste terecht kan. En als de interventie uitvoerders ook niet weten welk aanbod met welke kenmerken in Amersfoort aanwezig is, dan stopt het proces van doorverwijzen direct. Ook als mensen niet mee blijken te komen met een reeds begonnen interventie, moeten ze doorverwezen kunnen worden. Het zoeken van goede aanvullende hulp voor cliënten en het aangaan van samenwerking tussen professionals, kost tijd en energie. Het is een belangrijke voorwaarde voor een goede hulp aan inwoners, dat duidelijk is welk aanbod voor welke doelgroep in Amersfoort beschikbaar is. Idealiter zouden inwoners in

één stap zijn door te verwijzen naar een plek waar goede hulp beschikbaar is, of naar een plek waar vanuit een goed overzicht deze stap te maken is.

Uitvoering tezamen goedkoper

In het algemeen werd weinig geklaagd over concurrentie tussen aanbieders. Wel werd versnippering van aanbod genoemd: de vraag werd gesteld of het niet slim is om aanbod organisatorisch bij elkaar te houden, waardoor overheadkosten beperkt kunnen blijven en verbindingen tussen interventies worden vergemakkelijkt. Dit zou ook goed zijn voor de duurzaamheid van de interventies. Uitvoerders zouden meer samen kunnen werken, en bij de financiering van activiteiten door de gemeente zouden voorwaarden kunnen worden opgenomen ter stimulering daarvan.

Overlap van doelstellingen en doelgroepen vermijden

Het is in de huidige situatie niet te vermijden dat er interventies naast elkaar worden aangeboden, terwijl de verhouding daartussen niet helemaal duidelijk is. Zo worden er in Amersfoort meerdere weerbaarheidstrainingen aan verschillende groepen jeugd gegeven. Voor de verschillende doelgroepen voor sport- en beweegactiviteiten houdt de SRO het overzicht, maar dit lijkt dan weer los te staan van het ABC aanbod. Ook zijn er op allerlei plekken interventies op zoek naar de doelgroep. Echt wijkgericht werken kan helpen om overlap van doelstellingen en doelgroepen te voorkomen.

Actieve regie voeren door de gemeente

In de gesprekken komen issues naar voren waar de gemeente een actieve rol zou kunnen vervullen.

- Het is onduidelijk waarom er zoveel interventies worden aangeboden voor vooral jonge kinderen.
- In het jeugd- en sociaal domein heeft de gemeente overzicht en goede netwerken. Het zou fijn zijn als dat in de zorg en voor ouderen ook op dat niveau zou kunnen komen.

- De gemeente zou meer kunnen sturen in het (laten) bereiken van echt kwetsbare doelgroepen.
- Het belang van diversiteit en cultuursensitief werken kan verder worden benadrukt.
- Er zijn plekken zoals scholen en huisartsenpraktijken waar doelgroepen naar toe komen. Een vruchtbare samenwerking met deze partijen kan de aanbieders van interventies veel werk schelen. Dit kan intensiever georganiseerd worden, zoals bijvoorbeeld bij Welzijn op Recept ([Welzijn op Recept](#) | [Wat is Welzijn op Recept?](#) | [Welzijnoprecept.nl](#))

4.7. Conclusies

Op basis van de ervaringen in twaalf collectieve preventieve interventies in de gemeente Amersfoort beschreven we dilemma's rond doelstellingen, de effectiviteit van de uitvoering, de efficiënte inzet van middelen en de effectiviteit van samenwerking. De gemeente wil dat collectieve preventieve interventies zijn gericht op de verbetering van een breed palet aan aspecten van de gezondheid van inwoners in Amersfoort. Bij de selectie van twaalf interventies is duidelijk te zien dat deze breed zijn ingestoken naar vrijwel alle aspecten van positieve gezondheid.

Kijken we naar de dilemma's rond de effectiviteit van de uitvoering, dan kan de formulering van de doelstellingen soms scherper. Veel interventies zijn (afgeleid van) bekende effectieve interventies of worden zelf goed onderzocht. Een zorgelijker beeld geeft de bespreking van de beschikbare informatie over het bereik van doelgroepen. Deze gegevens ontbreken bij verschillende interventies. Daarnaast lukt het bij meerdere interventies niet goed om mannen en bewoners met een migratieachtergrond te bereiken. De interventies benoemen zelf een groot aantal randvoorwaarden om effectief te kunnen zijn. Hiervoor is per interventie aandacht noodzakelijk. Voor de effectiviteit is het in het algemeen, is het van belang een expliciete intake te organiseren, waarin de match van de persoon en de interventie wordt bekeken en/ of de match met een specifieke groep.

Op basis van de ervaringen in twaalf collectieve preventieve interventies in de gemeente Amersfoort beschreven we een aantal 'open deuren': We stonden stil bij lage kosten per deelnemer, hoge baten per deelnemer, een efficiënte uitvoering, het daadwerkelijke bereik van de beoogde doelgroepen, de alternatieven voor de interventie en tot slot cofinanciering. We konden per aspect een mooi positief voorbeeld nemen. Echter, het is niet zo dat alle twaalf interventies bij elk aspect genoemd kunnen worden als goed voorbeeld. Interventies weten bijvoorbeeld soms niet eens wat de interventie kost. Het denken in termen van efficiëntie zou in de volle breedte verder gestimuleerd kunnen worden.

Effectieve samenwerking

Positief is, dat in Amersfoort professionals elkaar en de bestuurlijke omgeving lijken te vertrouwen. Een volgende belangrijke voorwaarde voor goede hulp aan inwoners is, dat duidelijk wordt welk aanbod voor welke doelgroep beschikbaar is. Idealiter zouden inwoners in één stap zijn door te verwijzen naar een plek met goede hulp, of naar een plek waar - vanuit een goed overzicht - deze stap wel te maken is. Om versnippering van het aanbod te beperken kan daarnaast organisatorisch meer samenhang gecreëerd worden, bijvoorbeeld door bij de financiering van activiteiten voorwaarden op te nemen ter stimulering van samenwerking. Door echt wijkgericht te werken kan ook overlap van doelstellingen en doelgroepen worden voorkomen. In de gesprekken komen ook issues naar voren waar de gemeente meer regie zou kunnen voeren.

5 Mogelijke besparingen en positieve impact vergroten

5.1. Inleiding

Door te investeren in collectieve preventieve interventies wordt het perspectief van inwoners op een gezond leven versterkt. Het is duidelijk dat de twaalf interventies die we nader hebben bekeken inderdaad dergelijke effecten bewerkstelligen. We benoemen per interventie één effect om een beeld te geven.

- Kinderen die participeren in De Vreedzame School of De Vreedzame Wijk scoren hoger op burgerschapscompetenties.
- Stevig ouderschap geeft een minder risico op ernstige opvoedingsproblematiek.
- De inzet van Rots en Water trainingen zorgt voor een afname van pestgedrag.
- Deelname aan Centering zwangerschap zorgt voor minder depressieve symptomen bij de nieuwe ouders zes maanden na de geboorte van de baby.
- De 5-stappen interventie leidt na afloop van de training bij naasten van een persoon met verslavingsproblemen tot minder psychische klachten.
- Blijf fit draagt bij aan minder fysieke aandoeningen bij de deelnemers
- Samen Actief draagt bij aan minder eenzaamheid bij de deelnemers.
- Deelname aan Coach en Cootje maakt kinderen zelfverzekerder.
- Deelnemers aan Sociaal Vitaal laten een verbetering van de fysieke fitheid zien.
- Deelname aan MBO-track leidt tot minder vroegtijdig schoolverlaten.
- Bouwdepot verbetert de mentale gezondheid bij deelnemers.

De kwaliteit van de onderbouwing verschilt per interventie, dit staat beschreven in de derde bijlage. Voor hier is het de vraag wat dergelijke effecten betekenen voor de besparing op kosten aan individuele hulp en ondersteuning en op welke wijze een meer gerichte inzet van collectieve preventieve interventies, de positieve impact kan vergroten.

5.2. Mogelijke besparingen

Bovengenoemde effecten van de interventies zouden kunnen ertoe leiden dat een minder groot beroep wordt gedaan op (professionele) ondersteuning en zorg. En in het verlengde daarvan zou de gemeente Amersfoort daardoor eventueel kunnen besparen op de inzet van individuele ondersteuning en zorg. Daarbij is het echter de vraag bij wie, in welke vorm en wanneer precies, de eventuele besparingen zich voor gaan doen.

Bij wie

De genoemde effecten komen allereerst tot uiting bij de deelnemers zelf en eventueel enkele naasten daarvan. Daar vinden de activiteiten allemaal voor plaats. Maar als je dan verder wilt kijken bij wie eventuele besparingen in individuele ondersteuning en zorg terechtkomen, dan zijn veel verschillende partijen in beeld. Naasten, mantelzorgers, huisartsen, GGZ, jeugdzorg, het is allemaal mogelijk. Ook scholen, woningbouwcorporaties of voorzieningen uit de AWBZ kunnen in specifieke gevallen de 'begunstigde' zijn. De gemeente is ook een partij waar de baten terecht kunnen komen, bijvoorbeeld door een minder groot beroep op de wijkteams of het besparen op een uitkering. Maar het is niet te verwachten dat de gemeente zomaar een grote begunstigde partij zal zijn. Wil de gemeente zo veel mogelijk van zijn investeringen terugzien, dan zou het heel bewust die interventies moeten steunen waar de kans het grootste is dat de baten ook bij de gemeente komen te vallen.

In welke vorm

Afgezien van de vraag bij wie de eventuele mindere zorgvraag is terug te vinden, is het ook de vraag in welke vorm dat dan gaat gebeuren. Verschillende interventies hebben een beter mentaal welzijn van de deelnemers als effect en wellicht leidt dit wel tot minder onnodige bezoeken bij de huisarts. Het kan ook leiden tot het niet ziek melden op het werk, het oppakken van een vrijwilligerstaak of minder ruzie met de burens. Wellicht wordt een vechtscheiding voorkomen of zelfs huiselijk geweld. Achter een beter mentaal welzijn kunnen dus vele soorten besparingen in zorggebruik en individuele ondersteuning schuilgaan. En dit geldt ook voor de besparingseffecten van fitheid, zelfverzekerdheid en het halen van een diploma. Wil de gemeente zo veel mogelijk van zijn investeringen in preventie terugzien, dan zou het weer heel bewust die interventies moeten steunen waar de kans het grootst is dat gemeente baat gaat hebben bij de mindere zorgvraag.

Wanneer

Kinderen die minder pestgedrag ervaren, zelfverzekerder zijn en betere burgerschapscompetenties hebben, kunnen hier hun hele leven profijt van hebben. Het voorkomen van ernstige opvoedingsproblematiek zal ook een leven lang gunstig doorwerken. Van een verbeterde fysieke fitheid zou je al snel effecten verwachten, maar ook een snellere terugval als het extra bewegen weer wordt gestopt. De gemeente zou ten behoeve van besparingen in de hulpvraag heel bewust interventies kunnen gaan steunen waar op de korte termijn de meeste winst te behalen is.

Complexe afwegingen

De investeringen van de gemeente zullen in de eerste plaats zichtbaar moeten worden in gezondere en gelukkige inwoners. Indien de gemeente ook lagere kosten van ondersteuning wil bereiken, dan zal daarop bewust gestuurd moeten worden. De afwegingen gaan echter complex worden, en ze worden niet of slechts zéér beperkt ondersteund door beschikbare kennis of bekende voorbeelden elders. In het tweede hoofdstuk bespraken we de literatuur, die behoorlijk kritisch is in de mogelijkheden om aan te tonen hoe specifieke baten voor preventieve

interventies zich voor gaan doen. Tegelijkertijd zien we bij de bespreking van de interventies in de derde bijlage een aantal goede effectstudies en kosten baten studies langskomen. Bij bijvoorbeeld *De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen* (Peters e.a., 2021) worden met een aantal aannames vermeden zorgkosten berekend. Deze vermeden kosten komen echter amper bij de gemeente terecht. En op sociaal terrein verschijnen de PM posten zoals bij minder schooluitval en meer sociaal kapitaal.

Ook is het de vraag of je het wel op een dergelijke manier moet willen. In het beleid van de gemeente staat ook dat de aanpak met het oog op kansgelijkheid vooral betrekking moet hebben op inwoners die het het hardst nodig hebben. Het is niet uitgewerkt wie precies worden bedoeld, degenen met (potentieel) de grootste problematiek of degenen die het niet zelf kunnen betalen. Desondanks ligt hier wellicht een betere sleutel om inhoudelijke keuzes te maken over welke interventies te ondersteunen. Alle interventies die door de gemeente worden geholpen zouden dan goed duidelijk moeten maken dat ze de juiste inwoners vinden en helpen.

Het ontbreekt dus aan gegevens om de vraag te beantwoorden waar de gemeente door alle preventieve inspanningen zou kunnen besparen op de inzet van individuele ondersteuning en zorg. In het tweede hoofdstuk hebben we gesteld dat een business case-analyse in die situatie toch goed ingezet kan worden voor het proces dat ermee ontstaat. Door de denkstappen te doorlopen en het hier onderling over te hebben, levert het aanknopingspunten op om de gewenste beweging naar voren vorm te kunnen geven. Er kan sowieso gestuurd worden op een betere uitvoering. Het zal immers duidelijk zijn dat met het huidige aanbod aan interventies hier wel ruimte voor is.

5.3. Versterken van de inzet

We hebben in de voorgaande hoofdstukken gezien dat het aantal en de aard van de collectieve preventieve interventies in Amersfoort gericht op de fysieke en mentale gezondheid van inwoners en op bestaanszekerheid en het vergroten van weerbaarheid, een keur aan activiteiten betreft. De interventies overstijgen beleidsterreinen van de gemeente (sociaal, jeugd, GGD, Sport en bewegen, werk en inkomen, cultuur, recreatie). Het máken van overzicht blijkt ook niet mee te vallen, een groot aantal interventies heeft basale informatie zoals het bereik van de doelgroep of de hoogte van de kosten niet beschikbaar.

In deze situatie kan al snel een meer richting worden gegeven. Een preventieve aanpak zal doelgericht en samenhangend dienen te zijn, er zullen preventieve interventies gebruikt moeten worden waarvan de werkzaamheid aannemelijk is en deze interventies dienen (uiteraard) goed te worden uitgevoerd. In het voorgaande zijn de volgende elementen langsgelopen voor een gerichte inzet van collectieve preventieve interventies:

Meer aandacht voor een effectieve uitvoering van interventies. Stimuleer dat interventies

- Zo veel mogelijk SMART doelstellingen hanteren.
- Het bereik van de beoogde doelgroepen bijhouden.
- Aangeven hoe zij zicht houden op de effecten die ze bewerkstelligen.
- Een expliciete intake organiseren en waar nodig mensen doorverwijzen.
- Actief inzicht geven aan elkaar wat de (on) mogelijkheden van de interventies zijn.

Voor de beschreven interventies zijn er uiteindelijk altijd alternatieven. Dat kan 'niets doen' zijn, andere collectieve interventies, of individuele hulp. Zo bestond nog niet zo heel lang geleden *De Vijf Stappen Methode* niet. De doelgroep – naast van iemand met een verslaving – vonden als ze er zelf niet uitkwamen, waarschijnlijk een weg via ander aanbod van (informele) zorg. Dat zal ook

gebeuren als om de een of andere reden besloten zou worden de interventie nu niet meer aan te bieden. Tegelijkertijd is er goede reden te veronderstellen dat bij een gerichte intake, de doelgroep met deze interventie juist veel efficiënter wordt geholpen.

Meer aandacht voor een efficiënte uitvoering van de interventies. De gemeente kan bij de toekenning en verantwoording van middelen in de afweging betrekken

- De kosten voor de gemeente per (succesvolle) deelnemer per jaar.
- Zijn de potentiële baten voor de deelnemers relatief hoog?
- Op welke wijze heeft de uitvoerder aandacht voor efficiëntie?
- Welk deel van de doelgroep wordt goed bereikt?
- Wat zijn de alternatieven voor de deelnemers van de interventie. Hoeveel kans op succes hebben die alternatieven en wie betaalt deze?
- Kunnen met een relatief klein extra bedrag bestaande activiteiten veel beter worden uitgevoerd?

Meer aandacht voor een effectieve samenwerking

- Faciliteer via het creëren van overzicht zo goed mogelijk dat interventies naar elkaar door kunnen verwijzen.
- Stimuleer een gezamenlijke uitvoering of gedeelde overhead.
- Vermijd vanuit het overzicht aan interventies overlap van doelstellingen.
- Vermijd vanuit het overzicht aan interventies overlap van doelgroepen en organiseer dat de doelgroepen gezamenlijk te vinden zijn.
- Voer als gemeente een actieve regie.

En waar we hier zeggen 'stimuleer interventies om...', daar kan een keur aan maatregelen genomen worden. Van het organiseren van sessies om het gesprek over een efficiënte uitvoering aan te gaan, tot expliciete voorwaarden bij subsidie beschikkingen. Hoe dit precies te doen volgt niet uit de analyse in deze rapportage. Wel staan er voorbeelden, zoals waar dan op te letten als de gemeente meer regie gaat voeren.

6 Samenvattende conclusies

De gemeente Amersfoort wil sturen op het aanbod aan collectieve preventieve interventies die mensen impulsen geven hun gezondheid te versterken. De gemeente gebruikt het concept van positieve gezondheid, waarin gezondheid breder wordt gezien dan de aan- of afwezigheid van fysieke ziekten. De aandacht gaat uit naar preventieve interventies in het sociaal domein breed en op het gebied van sport en bewegen. Het gaat bijvoorbeeld om leefstijlinterventies, gerichte gezondheidsbevordering en beweeginterventies.

137 collectieve preventieve interventies

In 2023 vonden we 137 interventies in Amersfoort die we onder de noemer collectieve preventieve interventies kunnen scharen. De interventies staan in de tweede bijlage benoemd. Ze worden vanuit veel verschillende organisaties en bewoners georganiseerd en de gemeente is op verschillende manieren financieel betrokken. De doelen en doelgroepen van de activiteiten zijn gericht op vrijwel alle aspecten van positieve gezondheid. Er is veel aanbod voor de opgroeiende jeugd. Voor het maken van een overzicht is het lastig dat veel interventies niet zomaar gegevens voorhanden hebben over het bereik van de doelgroep en niet kunnen aangeven wat de interventie ongeveer kost.

6.1. Perspectief op een gezond leven versterken

Het idee is, dat door te investeren in collectieve preventieve interventies, het perspectief van inwoners op een gezond leven wordt versterkt. We hebben bij twaalf interventies bekeken welke effecten worden gehaald. We benoemen de interventies, en per interventie één effect om een beeld te geven. In de derde bijlage staan de interventies beschreven.

- Kinderen die participeren in De Vreedzame School of De Vreedzame Wijk scoren hoger op burgerschapscompetenties.
- Stevig ouderschap geeft een minder risico op ernstige opvoedingsproblematiek.
- De inzet van Rots en Water trainingen zorgt voor een afname van pestgedrag.
- Deelname aan Centering zwangerschap zorgt voor minder depressieve symptomen bij de nieuwe ouders zes maanden na de geboorte van de baby.
- De 5-stappen methode leidt na afloop van de training bij naasten van een persoon met verslavingsproblemen tot minder psychische klachten.
- Blijf fit draagt bij aan minder fysieke aandoeningen bij de deelnemers.
- Samen Actief draagt bij aan minder eenzaamheid bij de deelnemers.
- Deelname aan Coach en Cootje maakt kinderen zelfverzekerder.
- Deelnemers aan Sociaal Vitaal laten een verbetering van de fysieke fitheid zien.
- Deelname aan MBO-track leidt tot minder vroegtijdig schoolverlaten.
- Bouwdepot verbetert de mentale gezondheid bij deelnemers.

Dilemma's

Op basis van de ervaringen in deze twaalf collectieve preventieve interventies beschreven we dilemma's rond de effectiviteit van de uitvoering, de efficiënte inzet van middelen en de effectiviteit van samenwerking.

Kijken we naar de dilemma's rond de effectiviteit van de uitvoering, dan kan de formulering van de doelstellingen soms scherper. Veel interventies zijn (afgeleid van) bekende effectieve interventies of worden zelf goed onderzocht. Een zorgelijker beeld geeft de beschikbare informatie over het bereik van doelgroepen. Deze gegevens ontbreken bij verschillende interventies. Daarnaast lukt het bij meerdere interventies niet goed om bewoners met een migratieachtergrond en mannen te bereiken. Voor de effectiviteit is het in het algemeen van belang een expliciete intake te organiseren, waarin de match van de persoon en de interventie wordt bekeken en/ of de match met een specifieke groep.

Voor wat betreft de efficiency beschreven we een aantal 'open deuren': we stonden stil bij lage kosten per deelnemer, hoge baten per deelnemer, een efficiënte uitvoering, het daadwerkelijke bereik van de beoogde doelgroepen, de alternatieven voor de interventie en tot slot cofinanciering. We konden per aspect een mooi positief voorbeeld noemen van efficiënte inzet van middelen. Echter, het is niet zo dat alle twaalf interventies bij elk aspect genoemd kunnen worden als goed voorbeeld. Men weet bijvoorbeeld soms niet wat de eigen interventie kost. En – omdat de twaalf interventies zijn aangemeld door de aanbieders – is de kans groot dat de overige 125 interventies hier slechter op scoren.

Over de samenwerking valt positief op dat in Amersfoort professionals elkaar en de bestuurlijke omgeving lijken te vertrouwen. Een volgende belangrijke voorwaarde voor goede hulp aan inwoners behoeft echter wel aandacht: het moet duidelijker zijn welk aanbod voor welke doelgroep beschikbaar is. Idealiter zouden inwoners in één stap zijn door te verwijzen naar een plek met goede hulp, of naar een plek waar vanuit een goed overzicht deze stap te maken is. Om versnippering van het aanbod te beperken kan daarnaast organisatorisch meer samenhang gecreëerd worden, bijvoorbeeld door bij de financiering van activiteiten voorwaarden op te nemen ter stimulering van samenwerking. Door echt wijkgericht te werken kan ook overlap van doelstellingen en doelgroepen worden voorkomen. In de gesprekken komen ook issues naar voren waarop de gemeente meer regie zou kunnen voeren.

Besparingen

De investeringen van de gemeente zullen in de eerste plaats zichtbaar moeten worden in gezondere en gelukkige inwoners. Indien de gemeente ook lagere kosten van ondersteuning wil bereiken, dan zal daarop bewust gestuurd moeten worden. Om dat te doen gaan de afwegingen echter complex worden. Ze worden niet of slechts zéér beperkt ondersteund door beschikbare literatuur of bekende voorbeelden elders. Een eenvoudiger manier om richting te geven is het beleid van de gemeente dat de aanpak met het oog op kansengelijkheid vooral betrekking moet hebben op inwoners die het het hardst nodig hebben. Alle interventies die door de gemeente worden ondersteund zullen dan goed duidelijk moeten maken dat ze de juiste inwoners vinden en helpen.

Versterken van de inzet

Het aantal en de aard van de collectieve preventieve interventies in Amersfoort gericht op positieve gezondheid betreft een keur aan activiteiten. De interventies overstijgen traditionele beleidsterreinen van de gemeente. Het máken van overzicht blijkt niet mee te vallen. In deze situatie kan al snel meer richting worden gegeven. We doen in het rapport daarom voorstellen om meer aandacht te geven aan een effectieve en efficiënte uitvoering van interventies en een effectievere samenwerking.

7 Literatuurverwijzingen

Effectenarena, <https://www.verwey-jonker.nl/methode/effectenarena/>

Gemeente Amersfoort (2021) Beleidskader Inclusieve Stad 2021-2026, [2 \(notubiz.nl\)](https://www.notubiz.nl).

Gemeente Amersfoort (2022) Coalitieakkoord Amersfoort 2022-2026, [Coalitieakkoord Amersfoort 2022-2026.pdf](#).

Gemeente Amersfoort (2022) Programma preventie [Programma preventie | Gemeente Amersfoort](#).

Hermens, N.J. (2018) Intersectoral action for positive youth development through sport. Wageningen: Wageningen University Press.

Hooghiemstra, E. & M. van Pelt (2020) De Kennis- en Onderzoeksagenda Sociaal Werk. Utrecht: Movisie.

Huber, M. (2013). Naar een nieuw begrip van gezondheid: Pijlers voor Positieve Gezondheid. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen. 91, 133-134.

Ince, D. & Udo, N. (2018) Opvoedsteun Wat werkt? Utrecht: NJI.

Kolner, C., & Sprinkhuizen, A. (2018). Pleidooi voor preventie. Haarlem: Kennisplatform Sociaal Domein Noord Holland.

Movisie (2023) Cijfers en de sociale basis. Een verkenning naar de mogelijkheden van kwantificeren en moneteriseren in de sociale basis. Utrecht: Movisie.

NJI, databank Effectieve jeugdinterventies. [Bijdragen aan kwaliteit en effectiviteit | Nederlands Jeugdinstituut \(nji.nl\)](#).

Peters, N., B. Gerretsen & T. Geijssen (2021) De sociaaleconomische waarde van sporten en bewegen. Rotterdam: Ecorys.

Rijksoverheid (2022) Integraal zorgakkoord <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>.

Spit, W. e.a. (2019). Effectieve preventie Rotterdam. Business case en Maatschappelijke kosten batenanalyse. Rotterdam/ Utrecht: Ecorys/NJI.

Tuenter, T., B. van den Berg & I. Bastiaanssen (2021) Effecten van preventie in het jeugdveld. Literatuuronderzoek. Utrecht: NJI.

Welzijn op Recept | Wat is Welzijn op Recept? | [Welzijnoprecept.nl](https://www.welzijnoprecept.nl).

Bijlage 1 Aanpak onderzoek

Het onderzoek bestond uit drie onderdelen. Allereerst een inventarisatie van collectieve preventieve interventies, vervolgens een verdieping bij twaalf geselecteerde interventies en tot slot een analysefase.

Inventarisatie

In de eerste fase heeft de gemeente midden 2023 geïnventariseerd welke collectieve preventieve interventies in Amersfoort worden uitgevoerd waar de gemeente minstens een gedeelte aan meefinanciert. De vraag is uitgezet breed binnen de gemeente, maar ook bij bekende uitvoeringsorganisaties. De volgende vragen zijn gesteld over deze interventies.

1. Wat is de titel van de activiteit?
2. Eventuele weblink van de activiteit
3. Wat is de doelstelling van de activiteit?
4. Geef kort een omschrijving van de type activiteiten (maximaal 3 zinnen)
5. Welke partij is verantwoordelijk voor de uitvoering van de activiteit?
6. Wie is de contactpersoon voor de uitvoering van de activiteit?
7. Welke andere partners of stakeholders zijn in de uitvoering van de activiteit betrokken?
8. Wat is de status van de activiteit?
9. In welke wijk(en) vinden de activiteiten plaats?
10. Zijn de activiteiten wijkgericht of gericht op bewoners van de hele stad?
11. Zijn de activiteiten (onderdeel van) een erkende effectieve interventie?
12. Noem 1 databank waarin de interventie is opgenomen
13. Wordt er in Amersfoort aan de opzet of uitvoering van de interventie een afwijkende lokale invulling gegeven?
14. Wat is de doelgroep van de activiteiten? Beschrijf deze zo specifiek mogelijk.

15. Hoeveel mensen worden jaarlijks in totaal bereikt met de activiteiten/interventie?
16. Hoeveel mensen participeren volledig bij de activiteiten?
17. Hoeveel mensen daarvan behoren tot de beoogde doelgroep?
18. Op welke wijze is er zicht op de effecten van de activiteiten voor de deelnemers?
19. Wat zijn (eventueel geschat) de jaarlijkse kosten van de interventie in euro's?
20. Wat zijn de financieringsbronnen?

We hebben vervolgens de ontstane lijst opgeschoond van dubbelingen en kwamen toen op 232 interventies. In hoofdstuk drie staat beschreven hoe we uiteindelijk tot de 137 interventies zijn gekomen. In bijlage twee benoemen we de titels van de interventies. De inventarisatie van selectieve preventieve interventies bestaat uit een groot Excel bestand die in het bezit is van de gemeente.

Verdieping

Voor de verdieping gaan we nader in op twaalf interventies. De gemeente heeft de belangrijkste aanbieders van interventies gevraagd interventies hiervoor aan te dragen. IndeBuurt033 en SRO hebben er ieder op verzoek van de gemeente twee benoemd, omdat beiden veel verschillende interventies uitvoeren. De interventies zijn niet representatief voor alle interventies, maar spreiden wel goed op alle kenmerken waar we naar gekeken hebben. Dit hebben we beschreven in hoofdstuk 4. In bijlage drie zijn de twaalf interventies beschreven.

Voor de beschrijving leunen we op de aanwezige kennis in de literatuur over de aard van de interventie, de kosten en effecten. Die informatie hebben we getoetst aan de specifieke toepassing in Amersfoort. Het kan zo maar dat de inzet anders is dan beschreven, de randvoorwaarden waaronder die worden ingezet nogal (on)gunstig zijn of dat de beoogde effecten heel anders worden geïnterpreteerd. We verzamelden die informatie door ofwel gericht minstens twee personen per interventie te bevragen en beschikbare documenten op te vragen. Ook hebben we

het instrument Effectenarena ingezet (<https://www.verwey-jonker.nl/methode/effectenarena/>). Met dit instrument is het mogelijk om per interventie concrete aanwijzingen te vinden voor effectiviteit van de werkwijze, preventie en financieel rendement. Een Effectenarena is een groepsgesprek van maximaal 8 personen van ongeveer 2 uur met bij een werkwijze betrokken actoren. Het heeft als doel om gezamenlijk de verandertheorie, werkwijzen en mogelijke effecten in beeld te krijgen. In de beschrijving van de interventies is aangegeven of een effectenarena gehouden is.

We hebben de interventie eigenaren vervolgens de concept beschrijving voorgelegd en soms aanvullende vragen gesteld. Op basis van de reacties is de uiteindelijke beschrijving gemaakt.

Analysefase

We hebben de gegevens uit de effectenarena's, de interviews, de onderliggende documenten van de interventie zelf en de beschikbare informatie in de databanken en de literatuur tezamen genomen voor deze rapportage. We hebben twee verificatiesessies gehouden met de interventie eigenaren. Het hoofddoel was de bevindingen te valideren en aan te vullen met zienswijzen over de samenwerking tussen partijen in Amersfoort.

Al met al hebben veel professionals, interventie eigenaren en medewerkers van de gemeente een bijdrage geleverd. We danken de betrokkenen voor de tijd die ze hebben vrijgemaakt en de inzichten die ze hebben gedeeld.

Bijlage 2 Inventarisatie interventies

De inventarisatie van selectieve preventieve acties en interventies bestaat uit een groot Exel bestand in het bezit van de gemeente. Dit betreft een eenmalige uitdraai, die al snel weer verouderd zal zijn. De lijst is ook ongetwijfeld niet compleet, en er zullen bij nadere beschouwing enkele interventies toch niet thuishoren. Deze uitdraai heeft als doel een beeld te geven van waar we het over hebben bij 'collectieve preventieve interventies'.

033 Groen/ Tuin initiatief		Project MBO Track
1 op 1 begeleiding	Jong leren eten	Project Straatwaarde
Aandacht Team Spanning thuis	Jongeren InformatiePunt (JIP)	Pubertraining Kopzorgen
Aanpak VSV	Jongerenwerk	Rijke Schooldag
Anonieme Alcoholisten	Jongerenwerk in het VO	RMC Jongerenloket
B. Slim	Kansrijke Start	Rookvrij Amersfoort
Billy Boem	Kansrijke Start - Nu Nee zwanger	Rookvrij leven Soesterkwartier
Blijf fit beweeggroepen	Ketenaanpak Valpreventie Eemland	Rots en Water
Boekstartkoffertje	Kidsmart	Samen Actief beweeggroepen
Bouwdepot	KIES Training	Samen oplopen
Brugfunctionaris	Kind op gezond gewicht	Samen Voortburgeren
Brussengroep	Kinderwerk – Preventie Jeugd	Schoolsportactiviteiten
Buitenkasten	Kinderwijkraad (via ABC)	She's Healthy
Burenhulpdiensten: verbinden voor kwetsbare burger	KletsKOPPen	Social Worker PO
Buurthuiskamers	Klussenbureau	Social Worker VE (pilot)
Buurtmoestuinen	KOPP/KOV	Spel Atelier
Buurtvaders- en moeders	Kopzorgen	Sport- en beweegloket

Centering Pregnancy	Kunst in de klas kwikstart	Sportivate aanbod
City of A	Liendert Leest	Sportloket Meander MC (buurtsportcoach)
ClubStart	Liendert Speelt	Sportzomer activiteiten
Coach&Co	Lyceo Opstap	Sta Sterk
Coach&Cootje	Preventieve activiteiten van Madiba	Stedelijke sportevenementen
Dagactiviteiten voor ouderen/senioren 67+	Mamacafé	Stevig ouderschap
Dementievriendelijke Stad	Mantelzorgondersteuning	Stevige stap
Diabetes Challenge	Medialab	Taal en Toekomst
Digicoaches en/of digitale inloop in de wijk	Moeders terug naar school in Liendert	Taalentklas
Doortrappen en fietstochten	Motiva Straatadvocaten	Training Naasten voor Naasten
Educatietuin	Naschoolse activiteiten PO	Trouwe Tijgers
Ervaringsmaatjes (gaat BeBuddies heten)	Nieuwe Helden - Jonge helden kameleon	Sociaal Vitaal in Kleur
Familieklas	OKO - Opgroeien in een Kansrijke Omgeving	Uniek Sporten
Fit bij de Koffie	Onafhankelijke Cliënt Ondersteuning	Urban Sports
Fittesten	Oncovitaal bewegegroep	Vader bijeenkomsten
Gapph/ Huize Liendert	Opvoedondersteuning 'Samen Opvoeden'	Vijf stappen methode
Geldloket	Ouderkamers	Voedselapotheek
Gezonde school - PO	OV Ambassadeurs	Voedselbank
Gezonde school - VO	Participatie makelaar	Voorlees Express
Groen doet Goed	Persoonlijke Gezondheidscheck	Vreedzame School / Wijk
Groentjessoep	Petje af	Vriendenkring (LVB)
Herstellennetwerk regio Amersfoort/Eemland	Peuter en kleutergym	Vrijwilliger aan huis
Home Start	Piep zei de Muis	Vrijwilligerscoördinator en participatiemakelaars opvang Oekraïense ontheemden
IMC op Tour	Piepje	vve: voor- en vroegschoolse educatie
In Balans/ Valpreventie	Pilot Goedkoop Gezonde Voeding	Wandelen in de wijk
Informatiemarkten bewegen en gezondheid	Plusbus / De Techneuten	Wandelen met de dokter
Inloop voor scheidingsvragen en mediation	Positieve gezondheidsvaardigheden	Weekendtref
Je brein de baas	Pretty Woman	Weerbaarheidstrainingen
Join Us	Preventiewerk Jeugd 12-	Welzijn op Recept

Bijlage 3 Twaalf interventies beschreven

Van de geselecteerde interventies beschrijven we hieronder per interventie achtereenvolgens de

- Achtergrond van de interventie en de uitvoerder in Amersfoort
- Doelstelling
- Activiteiten
- Doelgroep en bereik
- Randvoorwaarden
- Effecten en maatschappelijke baten
- Kosten

1 Vreedzame School/ Wijk	5 Taalent	9 Coach en Cootje
2 Stevig Ouderschap	6 Vijf Stappen Methode	10 Sociaal Vitaal in Kleur
3 Rots en Water	7 Blijf Fit Bewegegroepen	11 MBO Track
4 Centering Pregnancy	8 Samen Actief	12 Bouwdepot

1 Vreedzame School/ Wijk

1.1. Inleiding

Bij de Vreedzame School worden de klas en de school beschouwt als een leefgemeenschap, waarin kinderen zich gehoord en gezien voelen, een stem krijgen, en waarin kinderen leren om samen beslissingen te nemen en conflicten op te lossen. Kinderen voelen zich verantwoordelijk voor elkaar en voor de gemeenschap, en staan open voor de verschillen tussen mensen. Het programma richt zich niet alleen op het kind, maar ook op de bredere omgeving. Het programma heeft dan ook doelen op leerling-, leerkracht-, schoolniveau, en op het niveau van de ouders.

In De Vreedzame Wijk wordt deze schoolaanpak verbreed naar de wijk. De principes van De Vreedzame School worden overgenomen door professionals van jeugdvoorzieningen, politie, verenigingen en dergelijke in de wijk, waardoor er meer pedagogische samenhang ontstaat. Het besluit om met de methodiek te gaan werken komt in de meeste gevallen van de gemeente.

In het algemeen leidt Vreedzaam tot verbinding en eigenaarschap. Kinderen die zowel 'deelnemen' aan De Vreedzame School als De Vreedzame Wijk blijken hoger te scoren op burgerschapscompetenties dan kinderen die deze burgerschapseducatie niet hebben ondergaan. Deze interventie is bij het NJI in 2017 gelabeld als 'erkend effectief volgens eerste aanwijzingen' en wordt binnenkort opnieuw beoordeeld.

1.2. Doelstelling

Hoofddoel van de Vreedzame School en Vreedzame wijk is de vorming van sociale en burgerschapscompetenties van kinderen. Kinderen kunnen:

- Op een democratische manier met elkaar beslissingen nemen.
- Constructief conflicten oplossen.
- Verantwoordelijkheid nemen voor elkaar en voor de gemeenschap.
- Een open houding aannemen tegenover verschillen tussen mensen.
- Kunnen benoemen volgens welke principes onze democratische samenleving is ingericht.

1.3. Activiteiten

'Vreedzaam' is een algemeen gedachtegoed. Het is een concept dat uitgedragen wordt. Basisscholen zijn verantwoordelijk voor de 'uitvoering', of eigenlijk de inbedding van **De Vreedzame School**. Mediatie (bemiddeling bij conflicten) is een belangrijk onderdeel binnen de interventie. Alle leerlingen leren wat mediatie is en er worden enkele leerlingen opgeleid om de rol van leerling mediator te vervullen. Zo nemen de kinderen zelf de verantwoordelijkheid voor het oplossen van conflicten in de klas of op het schoolplein. Dit heet 'peer mediation'. Het is een van de meest concrete uitwerkingen van het principe dat kinderen zelf verantwoordelijkheid hebben voor het klimaat op school. Wanneer kinderen op een Vreedzame School zitten, dan weet men welke waarden zij meekrijgen vanuit school en hoe zij conflicten leren op te lossen.

In een **Vreedzame Wijk** werken alle jeugdvoorzieningen volgens dezelfde principes. Een voorbeeld van zo'n principe is 'Conflicten lossen we op een vreedzame manier op'. Deze principes worden duidelijk gecommuniceerd en hangen op zichtbare plekken, waardoor ze voor iedereen duidelijk zijn. Daarnaast worden kinderen, net als in De Vreedzame School, opgeleid tot mediators. Zij bemiddelen indien nodig bij conflicten in de wijk.

Vreedzaam is een pedagogisch programma en vertrekt vanuit perspectief op jeugd. Zo krijgen kinderen en jongeren zoveel mogelijk democratische oefenplekken in de wijk aangeboden waar zij met ondersteuning van wijkpartners hun opgedane vaardigheden kunnen versterken. Denk aan samen afspraken maken op een buurt-plein, in het buurthuis, samen spelen in de Buitenkast, je stem laten horen in een kindervrij-raad of commissie, wijkmediators opleiden of een Buitenspeeldag organiseren.

In de wijk komen kinderen en jongeren in contact met vele 'mede-opvoeders' die hen allemaal op hun eigen manier benaderen. In de Vreedzame Wijk werkt men met alle partijen samen toe naar een gemeenschappelijke pedagogische visie in de wijk. Denk aan gezamenlijke intervisie rondom het doel, trainingen of inspiratie via netwerkbijeenkomsten. 'Uitvoering' en inbedding van deze interventie

ligt in eerste instantie bij 'coördinatoren Vreedzame Wijk', welke samenwerken met Stichting Vreedzaam, waarna dit zich vervolgens uitbreidt naar andere mensen die Vreedzaam bij anderen in het vizier brengen en actief uitdragen, zoals de Buurtmoeders.

- Tijdens het invoeringstraject loopt een lokale wijkcoördinator mee met de externe vreedzame wijk-adviseur, zodat het eigenaarschap in de wijk wordt belegd en de coördinatie langzamerhand op eigen kracht in de wijk kan plaatsvinden en geborgd wordt. Voor meer toelichting op de implementatiestrategie en het stappenplan voor invoering, zie: [hier](#).
- Hoe wordt Vreedzaam uitgebreid naar de wijk? Het begint bij het leggen van contact; het prikkelen van intrinsieke motivatie bij andere mensen en organisaties. Dit vraagt om investeren om bij de juiste mensen het contact te leggen. Via deze wegen wordt een netwerk gecreëerd van Vreedzaam, dat continue onderhouden moet worden en zich uitbreidt.

NB: aanvullend op deze tabel zijn er Buitenkasten in de buurt te vinden (een speelplaats waar kinderen veilig kunnen spelen en waar een vrijwilliger aanwezig). Buitenkasten waren gedraaid door vrijwilligers met ondersteuning van professionals.

1.4. Doelgroep en bereik

Doelgroepen, doelstelling en interventies in De Vreedame Wijk				
	Cirkel 1: School en kinderen	Cirkel 2 Ouders	Cirkel 3 Georganiseerde vrijtijdsbesteding	Cirkel 4 Publieke ruimte
Doelgroep	directies, leerkrachten, leerlingen, leidsters voorschool, onderwijsondersteunend personeel	ouders, ouderraad, ouderorganisaties	medewerkers buitenschoolse opvang, speeltuin, sportclubs, welzijn, (buurthuis, kinderwerk, sport), aanbieders in brede school, moskee (koran-les)	wijkagent, buurtvaders, straatcoaches, buurtbemiddeling, welzijn, (ambulante hulpverleners, oudercoaches, maatschappelijk werk), bibliotheek, winkeliers
Doel	<ul style="list-style-type: none"> Betrokkenheid van school bij de wijk vergroten (samenwerking, verbinding van leefwerelden). Oriëntatie van leerlingen in de bovenbouw op de wijk vergroten. 	<ul style="list-style-type: none"> Verbindingen leggen tussen aanbod aan ouders. Activeren van ouders als ambassadeur van vreedzame wijk/school. Ouders als mediators. Pedagogische rol van ouders in de wijk versterken. 	<ul style="list-style-type: none"> Kinderen hun verworvenheden (o.a. conflictoplossing) toe te laten passen in andere contexten. Kinderen betrekken bij hun omgeving en daarmee participatie en gemeenschapszin bevorderen. Gedeelde opvoedingsverantwoordelijkheid ouders, leerkrachten, vrijwilligers, andere professionals. Verminderen handelingsverlegenheid van betreffende opvoeders door benutten verworvenheden van vreedzame school bij kinderen. Eenduidige pedagogische beleid in wijkinstellingen (a.h.v. principes van de vreedzame school). 	<ul style="list-style-type: none"> Bewuswording maatschappelijke verantwoordelijkheid jegens opgroeiende kinderen. Positieve omgang met kinderen. Verbindende omgeving. Eenduidige pedagogische aanpak in de wijk.
Interventies	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quickscan stand van zaken vreedzame school. 2. Eventueel aanvullende training personeel. 3. Training wijkmediatoren. 4. Oprichten vreedzame kinderraad 5. Maken kindervijlmanifest met kinderraad. 6. Jaarlijkse bijdrage van elke school aan de buurt (aansluitend bij kindervijlmanifest) 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Ouders betrekken bij de vreedzame school. 8. Vragenlijst voor scholen over niveau van betrokkenheid ouders bij Vreedzame Wijk. 9. Training oudermediatoren. 10. Informatiebijeenkomsten ouders. 11. Vreedzame oudergroepen/ouderraad. 12. Workshops ouders. 	<ol style="list-style-type: none"> 13. Voorbereidend overleg management per organisatie. 14. Instellen stuurgroep per organisatie. 15. Training medewerkers per organisatie. 16. Opleiden interne trainers vreedzame wijk. 17. Borging en inbedding in organisaties. 18. Zichtbaarheid vreedzame wijk. 	<ol style="list-style-type: none"> 19. Voorbereidend overleg management per organisatie. 20. Informatiebijeenkomsten. 21. Inbedding in organisaties. 22. Zichtbaarheid vreedzame wijk.

Vreedzame School: basisschoolleerlingen, tussen de 4 en 12 jaar. De Vreedzame School richt zich primair op leerlingen en (als intermediair) de ouders en leerkrachten in basisonderwijs en speciaal basisonderwijs (4 tot en met 12 jaar). De Vreedzame School kan op iedere (speciale) basisschool en dus bij alle leerlingen worden ingezet. Er zijn geen contra-indicaties.

Vreedzame Wijk: alle kinderen in de wijk. Indirecte doelgroep: de mensen die Vreedzaam (gaan) uitdragen, ofwel de mensen die werken bij jeugdvoorzieningen in de wijk.

1.5. Randvoorwaarden

- Intrinsieke motivatie van mensen in de wijk om te werken met Vreedzaam. Dit is essentieel om de interventie / het gedachtegoed in de wijk uit te dragen en na te leven. Niet iedereen is ambassadeur van de term Vreedzaam. Echter, zodra je de inhoud ervan toelicht, dan is iedereen het er nagenoeg altijd mee eens. Het gaat uiteindelijk om het pedagogisch klimaat dat wordt uitgedragen.
- Voorwaarde voor het invoeren van De Vreedzame Wijk is dat voldoende kinderen in de wijk bekend zijn met de principes van De Vreedzame School (wat betekent dat de Vreedzame School een voorwaarde is voor de Vreedzame Wijk). Als dit zo is, wordt vervolgens gewerkt volgens een 'schillenmodel'. Eerst worden de organisaties en doelgroepen betrokken die dicht bij de school liggen (voorschool, ouders, tussenschoolse opvang), vervolgens de organisaties die iets verder weg liggen (verlengde schooldag, kinderopvang, wijkwelzijnsorganisatie).
- De belangrijkste kracht van de Vreedzame Wijk ligt in het hanteren van een eenduidige pedagogische visie. De onderwijzer, de voetbaltrainer en de speeltuinbeheerder spreken dezelfde taal, dragen dezelfde waarden uit en benutten de vaardigheden van de kinderen die zij via 'De Vreedzame School' hebben verworven.

- Borgen van de interventie. Je moet het gedachtegoed van Vreedzaam borgen, bekendheid en herkenbaarheid van Vreedzaam creëren, het actief aan blijven jagen en het blijven opzoeken. Kijken hoe je elkaar erin kunt ondersteunen of versterken, zodat je kunt toewerken naar een Vreedzame Wijk. Communicatie is hiervoor essentieel, maar dit is erg tijdrovend en energie-intensief. Anders dan bij een afgebakende schoolomgeving (waarin het naar verwachting gemakkelijker is om een concept als Vreedzame School te implementeren), kent een wijk deze 'afbakening' minder. Er zijn immers verschillende organisaties en individuele personen betrokken die onderdeel zijn van de wijk, maar welke niet noodzakelijk één overkoepelend geheel vormen, zoals dit bij een school wel het geval is. Kern van netwerk is daarom: verbinden en investeren in relaties (o.a. met professionals van jeugdvoorzieningen in de wijk). Wanneer dit gebeurt, zie je dat er concreet stappen worden gezet in de uitbreiding van Vreedzaam. Desondanks blijkt dit nog altijd afhankelijk van een kleine groep mensen in de wijk. Uitdaging is dus ook dat je het concept 'levend' moet houden.
- Gevoel van eigenaarschap is nodig om Vreedzaam uit te dragen: 'anders wordt het een trucje'.
- Er zijn voldoende coördinatoren Vreedzame Wijk en vrijwilligers nodig om het gedachtegoed uit te dragen en te borgen in de wijk.

1.6. Effecten en maatschappelijke baten

In het algemeen leidt Vreedzaam tot verbinding en eigenaarschap. Zowel kinderen die 'deelnemen' aan De Vreedzame School als De Vreedzame Wijk blijken hoger te scoren op burgerschapscompetenties dan kinderen die deze burgerschapseducatie niet hebben ondergaan. Daarnaast maakt Vreedzaam gesprekken mogelijk die anders niet gevoerd zouden zijn: dit is preventief. Tot slot, doordat verschillende opvoedingsmilieus worden geïntegreerd, ontstaat er meer pedagogische samenhang in de wijk. Dit is belangrijk omdat kinderen in sommige wijken in gescheiden werelden leven (school, thuis, straat). Door uitbreiding van de principes naar wijkniveau, wordt het voor hen duidelijk dat er

overal dezelfde verwachtingen zijn gehanteerd, en dezelfde regels en afspraken gelden. Tegelijkertijd wordt er door iedereen gewerkt aan een veilig, positief sociaal klimaat, waarin participatie centraal staat. Dit biedt een alternatief voor de straatcultuur.

Maatschappelijke risicofactoren (zoals individualisering van de samenleving, de toegenomen pluriformiteit, opvoedingsonzekerheid bij ouders, feminisering van het onderwijs, schaalvergroting in het onderwijs) vallen uiteraard buiten de mogelijke invloed van een programma als De Vreedzame School. Het programma kan echter wel compenserend werken ten aanzien van de gevolgen van deze maatschappelijke ontwikkelingen, zoals het gebrek aan sociale cohesie, de kloof tussen opvoedingsstijl op school en thuis, de omgang met (te) assertieve, mondige en ongeremde kinderen, de toenemende polarisatie tussen bevolkingsgroepen, en de verstoorde balans tussen ondersteuning en grenzen stellen. Een voorbeeld van casuïstiek in Amersfoort met twee groepen vrijwilligers met een Somalische en Turkse achtergrond: het contact hiertussen verliep niet altijd goed, niet tussen de volwassenen en niet tussen hun kinderen. Uiteindelijk zijn er mensen bijgekomen en is men vanuit Vreedzaam de situatie gaan aanpakken, d.m.v. mediators, en is het conflict verholpen door een goed gesprek te voeren met elkaar.

De afgelopen jaren zijn verschillende onderzoeken (mixed-method, evaluatie-onderzoek) verricht naar het programma De Vreedzame School (Pauw, 2013; Stolk, 2013; Day, 2014). De belangrijkste resultaten zijn dat er in de perceptie van de directies en de leerkrachten van de scholen die ermee werken, sprake is van een significant verschil in het groeps- en schoolklimaat en het gedrag van leerlingen vóór en na de invoering van het programma. Het bijhouden van effecten verloopt bij De Vreedzame School via vragenlijsten, veiligheidsthermometers en borgingsinstrumenten.

1.7. Kosten

Vreedzame Wijk is een beschermd concept. De eenmalige kosten voor gebruik van het concept zijn 10.000 euro. Door subsidie van het ministerie was het mogelijk om dit te betalen. Voordelen hiervan: je hebt een gemeenschap met andere Vreedzame gebieden, mogelijkheid om te sparren en te overleggen, van elkaar leren. Indebuurt033 betaalt € 2.000 voor communicatie en € 3.200 voor trainingen en dat geld komt van de gemeente Amersfoort. Gekeken naar de start van de Vreedzame Wijkimplementatie in 2019 en 2020 zijn de kosten als volgt (afkomstig uit de subsidieaanvraag):

De borging van De Vreedzame Wijk vanaf 2021 (en verder) wordt jaarlijks gefinancierd met € 40.000. Dit is toegevoegd aan het budget van Indebuurt033, en is bedoeld voor uren en handgeld voor stedelijk coördinatoren in de wijk (een totaal van 10 uur per week). Vanaf de nieuwe aanbesteding van Indebuurt033 is dit bedrag integraal onderdeel van de subsidie. Echter, de huidige kosten van de interventie zijn op dit moment niet precies gespecificeerd. Het gaat om kosten voor coördinatoren, materialen en trainingen.

Begroting Pilot project1) De Vreedzame Wijk

	Euro (€)	Euro (€)
Inzet externe projectadviseur (St. Vreedzaam)	€ 33.000,- per wijk	€ 66.000,-
Inzet lokale coördinator	€ 51.000,-	€ 51.000,-
Gemeentelijke coördinatie	€ 5.000,-	€ 5.000,-
Overige kosten	€ 1.500,- per wijk	€ 3.000,-
	Totaal	€ 125.000,-
Cofinanciering door gemeente		- € 20.000,-
Impuls Weerbaarheid		€105.000,-

1.8. Bronnen

- <https://www.vreedzame.school/>
- <https://stichtingvreedzaam.nl/kennisbank/publicaties/de-vreedzame-wijk/>
- <https://www.movisie.nl/tool/vreedzame-wijk>
- <https://stichtingvreedzaam.nl/kennisbank/onderzoek/de-vreedzame-wijk-verwachtingen-en-resultaten/>
- https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/P015_Handboek_De_Vreedzame_Wijk_capita_selecta_voor_ZonMw.pdf
- Effectenarena.

2 Stevig ouderschap

2.1. Inleiding

Stevig Ouderschap is ooit begonnen als Project Oké. Het geeft gezinnen met een minder makkelijke start een steuntje in de rug. Het wordt aangeboden door de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) van de GGD regio Utrecht. Het is een sinds 2017 erkende interventie bij het NJI met als status 'Effectief volgens eerste aanwijzingen'.

2.2. Doelstelling

Het doel van deze interventie is het voorkómen van ernstige opvoedingsproblemen, waaronder kindermishandeling. Dit door het zelfvertrouwen en de zelfredzaamheid van de verzorgers van het kind te vergroten en hun sociale netwerk te versterken.

2.3. Activiteiten

Het aanbod in een traject Stevig Ouderschap is in principe zes huisbezoeken in een periode van anderhalf jaar. Het is een individueel aanbod en de trajecten zijn maatwerk. Soms duurt het traject dan ook korter en soms zijn er juist meer gesprekken nodig. Het aanbod is bovenop de reguliere afspraken op het consultatiebureau. De hulp wordt uitgevoerd door een speciaal opgeleide jeugdverpleegkundige.

Het traject kan voor de geboorte starten als iemand wordt doorverwezen door een verloskundige. Als het kindje 6 maanden is geworden, kan niet meer worden gestart met Stevig Ouderschap.

In de huisbezoeken wordt vooral gevolgd wat er speelt in de gezinnen. Er is geen plan vooraf en er is geen lat die ergens wordt gelegd en gehaald moet worden. Er is ook geen dossiervorming. De huisbezoeken behandelen inhoudelijk bijvoorbeeld de verwachtingen en beleving van het ouderschap en de sociale steun voor het gezin. De activiteiten zijn gericht op verbetering, versterking en vergroting van de ouderschaps- en opvoedkennis, -inzicht, -vaardigheden en -attitudes. Ook is het gericht op zelfvertrouwen, stress-hantering en sociale steun van de ouders.

De interventie biedt de professional veel vrijheid. Er is een evaluatieformulier per klant aan het einde van het traject.

2.4. Doelgroep en bereik

De doelgroep is kinderen in de leeftijd van -5 maanden tot 2,5 jaar en hun (aanstaande) ouders. Het gaat om (aanstaande) ouders (vanaf 16 weken zwangerschap) met (een of meerdere van) de volgende kenmerken:

- belastende voorgeschiedenis (jeugdervaringen met mishandeling of gezinsgeweld, psychische stoornissen/depressie, relationeel geweld of kindermishandeling in het huidige gezin)
- kenmerken van de opvoeder (jonge leeftijd, negatieve beleving van zwangerschap of kind, verslavingsproblematiek)
- kenmerken van de context van de opvoeder (alleenstaand ouderschap, gebrek aan steun van de partner, gebrek aan sociale steun, verzwaarde opvoeding door pre- en/of dismaturiteit van het kind).

Na de geboorte van ieder kind krijgen ouders van een JGZ-professional een huisbezoek. De ouders worden gevraagd een vragenlijst in te vullen. Met de antwoorden op deze vragenlijst wordt bekeken of het gezin de extra hulp kan gebruiken. Daarnaast kan via een verwijzend professional, bijvoorbeeld het wijkteam, de huisarts of de verloskundige, iemand worden doorverwijzen, ook voor de geboorte.

Iedereen die in aanmerking komt wordt een aanbod gedaan, maar niet iedereen gaat op dat aanbod in. In het algemeen wordt er bij deze interventie van uit gegaan dat zo'n 5-7 % van de gezinnen extra hulp zou kunnen gebruiken, ook in Amersfoort. In de praktijk worden in Amersfoort 60 trajecten per jaar uitgevoerd. Dat is 3,5% van de bijna 1.700 geboorten in Amersfoort. In landelijk onderzoek hiernaar is de respons in dichtbevolkte buurten met een laag inkomen, een hoog aantal uitkeringsgerechtigden en een hoog aantal inwoners met migratieachtergrond lager. In Amersfoort worden dergelijke cijfers echter niet bijgehouden. Gesprekspartners hebben het beeld dat iedereen wel bereikt wordt.

2.5. Randvoorwaarden

De interventie sluit aan op de reguliere individuele hulpverlening. Daardoor is de doelgroep zeer goed te benaderen.

De interventie wordt uitgevoerd door jeugdverpleegkundigen met een HBO-V opleiding en minimaal 3 jaar ervaring in de Jeugdgezondheidszorg (0-4). Daarnaast is er een specifieke opleiding tot Stevig Ouderschap verpleegkundige, deze is bij V&VN geaccrediteerd. Aanvullende opleidingen m.b.t. opvoedingsproblematiek en gespreksvaardigheden strekken tot aanbeveling.

2.6. Effecten

Er zijn verschillende onderzoeken naar Stevig ouderschap verricht. Het NCJ meldt dat de belangrijkste effecten zijn

- Minder risico op ernstige opvoedingsproblematiek
- Betere fysieke en psychosociale ontwikkeling
- Meer empathische interactie en minder fysieke strafmaatregelen
- Vroegtijdige toeleiding naar minder zware zorg
- Beter toegeruste ouders voor het ouderschap

De uitvoerende professionals schatten in dat gemiddeld 20% van de casussen wordt doorverwezen naar andere zorg, soms tijdens en soms aan het einde van het traject. Soms gaan ouders uit het traject omdat er veel zwaardere zorg nodig is. De uitvoerders en de deelnemer in de effectenarena zijn er van overtuigd dat veel zwaardere zorg later is voorkomen, voor ouder en kind. Dit wordt onderbouwd in de literatuur. Zie infographic: www.stevigouderschap.nl. Daarin staan conclusies als "als er één geval van kindermishandeling wordt voorkomen bij 109 deelnames aan Stevig Ouderschap, is al winst gemaakt." En ook "Stevig ouderschap is effectief bij een succes-rate van 0,9 %."

De interventie gebruikt gevalideerde vragenlijsten die in het hele land worden gebruikt. Het lijkt er echter niet op dat de selectievragenlijst standaard later gekoppeld wordt met een evaluatie van de trajecten, behalve in apart opgezet onderzoek.

2.7. Kosten

De deelname van de ouders is gratis, de kosten worden betaald door de gemeente Amersfoort. In Amersfoort doen zes jeugdverpleegkundigen elk tien trajecten Stevig Ouderschap per jaar (60 in totaal per jaar). De kosten zijn ca € 2.900,- per gezin (2023). De interventie kost daarmee in de buurt van € 175.000, - per jaar.

2.8. Bronnen

- <https://www.nji.nl/interventies/stevig-ouderschap>
- <https://www.ncj.nl/onderwerp/stevig-ouderschap/kosten-en-baten>
- <https://scholarlypublications.universiteitleidennl/handle/1887/4396>
- Zie infographic: www.stevigouderschap.nl.
- Effectenarena.

3 Rots en Water

3.1. Inleiding

De interventie Rots en Water beoogt de communicatieve- en sociale vaardigheden van kinderen te vergroten. In de training staat de Rots voor weerbaarheid: voor jezelf opkomen, jezelf kunnen verdedigen en in jezelf vertrouwen. Het Water staat voor solidariteit: dat betekent dat je je kunt leven in andere mensen en dat je jezelf kunt beheersen wanneer je bijvoorbeeld heel boos wordt.

Het Rots en Water basisprogramma van de officiële interventie is gericht op leerlingen van 9 tot 18 jaar in het regulier en speciaal primair en voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsonderwijs. Doel van het programma is om sociale en emotionele competenties van leerlingen te vergroten en problemen die zij zelf of met anderen ervaren te verminderen of te voorkomen.

Tot 2017 stond de interventie nog in de interventiedatabase van het NJi. Volgens het oordeel van de erkenningscommissie sloot Rots en Water wel aan bij de behoefte van scholen om een sociale vaardigheidstraining aan te bieden, maar sloot de interventie niet goed genoeg aan bij de doelgroep. Ook zijn er verschillende methodebeschrijvingen in omloop. De beslissing om de interventie hierom niet meer op te nemen als erkende interventie leidde tot onbegrip. De reactie door Pedagogiek in Praktijk:

"De wonderen zijn de wereld nog niet uit. De machtige commissie van de NJO-Databank Effectieve Jeugdinterventies heeft besloten de Rots & Water-training niet te erkennen. Wat is er aan de hand? Rots & Water is wereldwijd een van de belangrijkste 'weerbaarheidsprogramma's waar tienduizenden professionals in zijn opgeleid en inmiddels miljoenen kinderen profijt van hebben. (...). De aanpak is in een flink aantal boeken in binnen- en buitenland beschreven, het is onderzocht op werkzaamheid, de training wordt door iedereen enthousiast ontvangen en doorgezet in het praktische werk met jongeren/leerlingen."

Ondertussen loopt een nieuwe aanvraag voor erkenning.

In Amersfoort wordt de interventie op diverse plekken aangeboden. Het aanbod wordt vormgegeven op scholen, bij IndeBuurt033 en is opgenomen in het ABC programma. De afkorting ABC staat voor Amersfoortse Brede Combinatie. Stichting ABC is een netwerkorganisatie in de gemeente Amersfoort, waarin onderwijs, kinderopvang en welzijn samenwerken. De ontwikkeling van ABC's startte in het jaar 2000. In eerste instantie in prioriteitswijken en de toen nog nieuwe woonwijk Vathorst, en vanaf 2008 in heel Amersfoort. In de stad zijn 15 ABC's actief. Zij bieden activiteiten waarbij de ontwikkeling van de kinderen en jongeren centraal staat. Eén van de aangeboden activiteiten is 'Rots en Water' en wordt uitgevoerd door Sportivate. Het wordt aangeboden in Schothorst en Kattenbroek. Sportivate heeft een eigen locatie aan de Disketteweg. In het aanbod van ABC worden ook andere weerbaarheidstrainingen aangeboden.

3.2. Doelstelling

Doel van de interventie is het bevorderen van een positieve ontwikkeling van sociale en emotionele competenties en het voorkomen en/of verminderen van problemen op het *intrapersoonlijke* domein (hoe zien kinderen zichzelf) en het *interpersoonlijke* domein (hoe gaan kinderen met elkaar om).

Onder het intrapersonlijke domein valt o.a.: psychologisch welbevinden, seksuele autonomie, internaliserend gedrag, depressieve gevoelens. Onder het interpersoonlijke domein valt o.a.: het verminderen of voorkomen van agressie, seksueel grensoverschrijdend gedrag, pesten en gepest worden. De interventie wordt ook wel ingezet om een verkeerde dynamiek in een klas te doorbreken en positief te beïnvloeden.

3.3. Activiteiten

De inhoud van het basisprogramma van de interventie Rots en Water is gericht op scholen waarbij de hele klas participeert. Het is de vraag hoe het aanbod van Rots en Water in de ABC programmering in Amersfoort zich hiertoe verhoudt. We beschrijven eerst de basisprincipes, vervolgens de vier rode draden en de werkvormen van de officiële interventie. Daarna behandelen we de vraag hoe de uitvoering binnen het ABC programma in Amersfoort hierop aansluit.

Psychofysiek werken betekent dat via fysieke oefening en (rollen)spelen afgewisseld met momenten van zelfreflectie, kringgesprekken en psycho-educatie psychosociale vaardigheden worden aangeleerd. In elke les worden momenten van actie, reflectie en kringgesprekken (inclusief psycho-educatie) voortdurend met elkaar afgewisseld en gecombineerd door het maken van verwerkingsopdrachten om de transfer (overgang) van de oefensituatie naar de dagelijkse praktijk te versterken. In R&W nemen de volgende twee deelgebieden een belangrijke plaats in: de fysiek-emotionele ontwikkeling en de verbaal-emotionele ontwikkeling. De fysiek-emotionele ontwikkeling geschiedt via de weg van

fysieke actie, zoals oefeningen, stoeispelen, (rollen)spel en zelfverdedigings-oefeningen. De verbaal-emotionele ontwikkeling geschiedt via de weg van zelfreflectie, psycho-educatie, kringgesprekken en verwerkingsopdrachten. Beide ontwikkelingswegen worden in de psychofysieke methodiek samengevoegd.

De vier rode draden van de methodiek zijn:

- Leren 'gronden' (stevig en ontspannen staan/zitten), centreren (adem in de buik) en focus/ concentreren (richten van de aandacht).
- Ontwikkeling van lichaamsbewustzijn, waarmee meer inzicht wordt verkregen in de eigen emoties en regulatie daarvan (emotioneel bewustzijn), wat kansen biedt voor de ontwikkeling van meer zelfbewustzijn en het vermogen tot zelfregulatie (In Rots en Water de Gouden Driehoek genoemd).
- Ontwikkeling van fysieke communicatievormen, die de ontwikkeling van meer verbale vormen van communicatie initiëren en kunnen ondersteunen.
- Het Rots en Water concept; het ervaren en verinnerlijken van twee basisvormen van eigen kracht; de harde, onwrikbare 'rotshouding' tegenover de beweeglijke, verbindende 'waterhouding', zowel in fysiek, verbaal, mentaal als sociaal opzicht.

Bij jonge kinderen ligt het accent vooral op speelse werkvormen, stoeispelen en reflectievragen. Bij oudere leerlingen komen ook eenvoudige zelfverdedigingsoefeningen aan bod en worden specifieke thema's aan de orde gesteld. De leerlingen houden een werkboekje bij, waarin de lesinhoud is samengevat en vragen en verwerkingsopdrachten (i.v.m. het bevorderen van de transfer naar het dagelijks leven), vooral gericht op zelfreflectie en zelfinzicht, zijn opgenomen. Daarbij horen bij verschillende lessen videoscenes ter ondersteuning van het lesthema. De verwachting van de interventie is dat de subdoelen zijn behaald als de 15 themalessen klassikaal zijn gegeven.

In het ABC aanbod in Amersfoort gaat het om twintig lessen. Op 3 middagen per week worden de Rots en Water-lessen gegeven voor groepen van 10 kinderen. De groep betreft géén klas, de participanten komen van verschillende scholen. Ook is de groep kleiner. De deelnemers zijn relatief jong. Het aanbod is - passend bij de leeftijd van de kinderen - gericht op speelse werkvormen, stoeispelen en reflectievragen. Er is geen intake gesprek, wel wordt op maat gekeken of een leerling wel bij het aanbod en in de groep past. Er is geen vast programma van te behandelen thema's en ook zijn er geen videoscenes. De participanten houden geen werkboekje bij.

Het aanbod van ABC verschilt behoorlijk van de officiële interventie. De uitvoerder geeft ook zelf aan dat de titel vervangen zou moeten worden. In feite is het werken aan weerbaarheid van een groepje kinderen volgens de basisprincipes van Rots en Water, maar in een vrije vorm. Waar de officiële interventie ook wel ingezet wordt om de dynamiek in een klas te beïnvloeden, kan dat met dit buitenschoolse aanbod geen doel zijn.

3.4. Doelgroep en bereik

In de officiële beschrijving is de doelgroep jongeren tussen de 8 en 18 jaar. Het aanbod van Sportivate bereikt vooral kinderen tussen de 6 en 12 jaar. In de praktijk nemen zes tot tien kinderen deel aan zo'n les. Voldoende kinderen melden zich aan, de beschikbare capaciteit werd in 2023 volledig benut. Wanneer er plek is, zijn er direct nieuwe aanvragen. Er is geen speciale aandacht voor kinderen met specifieke ondersteuningsbehoeften in de sociaal-emotionele ontwikkeling.

3.5. Randvoorwaarden

In de uitvoering door Sportivate is ruime aandacht voor de benodigde veiligheid en vertrouwen. Ook de fysieke ruimte voldoet aan de randvoorwaarden. Verder is de situatie echt anders doordat niet op scholen wordt gewerkt. Sportivate benoemt dat de interventie valt of staat met de persoon die de training geeft. Er is slechts een driedaagse training nodig om jezelf officieel trainer te noemen, terwijl lang niet iedereen dit goed doet. De benodigde competenties zijn:

- Kennis hebben van de ontwikkelingspsychologie van schoolkind tot adolescent.
- Kennis hebben van opbouw en inhoud van de lessenserie voor leerlingen.
- Inzicht hebben in de basisprincipes van het Rots en Water programma, zoals de drie bouwstenen, vier rode draden en het principe van psycho-fysiek werken.
- De oefenvormen die aan leerlingen worden aangeboden zelf kunnen uitvoeren en voordoen.
- In staat zijn uitgevoerde werkvormen te evalueren en duiden met de groep leerlingen.
- In staat zijn om werkvormen aan te passen aan de leeftijd en zo nodig de specifieke leer- of ontwikkelingsbehoeften van leerlingen.
- In staat zijn om adequaat te kunnen reageren op verschillende reacties van leerlingen op bepaalde oefeningen.
- Inzicht hebben in het eigen functioneren om een positieve onderwijsrelatie te creëren.

3.6. Effecten

Er worden geen effecten bijgehouden door Sportivate. Wel is er effectonderzoek beschikbaar. Rots en Water wordt meer dan 20 jaar aangeboden in Australië. Daar zijn verschillende effectstudies verricht met verschillende doelgroepen zoals de scholen in het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs, maar ook in de hulpverlening en voor vluchtelingen en minderheden (**Rots en Water in Australië.**) Maar er is ook Nederlands onderzoek beschikbaar. De inzet van de officiële Rots en Water training wordt in bestaand onderzoek geassocieerd met gunstige effecten:

- Een afname van pestgedrag.
- Toename van globaal zelfvertrouwen.
- Toename van zelfregulatie.
- Toename van sociale acceptatie.
- Afname van depressieve gevoelens.

Bij aanvullende analyses waar specifiek werd gekeken naar het extra kwetsbare kind kwam naar voren dat deze kinderen in de R&W conditie vergelijkbaar profiteren of zelfs wat sterker vooruit lijken te gaan. Ook leerkrachten wiens leerlingen Rots en Water hadden gevolgd rapporteerden grotere verbeteringen dan bij de controlegroep betreffende het aantal leerlingen dat gepest werd (slachtoffers) en de frequentie van pesten.

Vervolgonderzoek naar Rots en Water onder vmbo-leerlingen (2022) laat zien dat leerlingen die de R&W-interventie hebben gehad een betere ontwikkeling laten zien dan de controlegroep op meerdere uitkomsten op zowel het interpersoonlijke domein (agressie) als het intrapersonlijke domein (psychologisch welbevinden, seksuele autonomie, internaliserend gedrag) en op secundaire uitkomstmaten (zelf-controle en emotieregulatie). De uitkomsten waren het sterkst in het eerste jaar en wanneer een kernteam van leerkrachten betrokken was bij het uitvoeren van de interventie.

Er zijn meer onderzoeken beschikbaar, maar ze hebben hetzelfde euvel als de bovenstaand benoemde: ze hebben betrekking op een zodanige andere uitvoering dat we ze niet van toepassing kunnen verklaren op het ABC aanbod van Sportivate in Amersfoort. De officiële interventie claimt overigens ook een signalerende functie voor nog niet gediagnosticeerde problematiek. Ook dit effect lijkt niet structureel aanwezig. De uitvoering in Amersfoort ziet wel ook effecten op ouders, die netwerken zouden gaan vormen.

3.7. Kosten

Deelname aan het ABC aanbod is gratis. De kosten zijn nooit duidelijk gemaakt, ook niet na meerdere pogingen hier gegevens over te krijgen.

3.8. Bronnen

- Rots en Water Training ([samenindebuurt033.nl](https://www.samenindebuurt033.nl)).
- Bekijk activiteit | ABC-Amersfoort.
- Wat is het Rots en Water programma? - Rots & Water.
- Onderzoek naar effectiviteit Rots en Water in het Primair Onderwijs (2019).
- Reitz, E., Mertens, E.C.A., Van London, M., Deković, M. (2019), Tijdschrift Klinische Psychologie 49(1): 38-57.
- Aanvullend rapport op bovenstaand onderzoek naar veranderingstrajecten bij kwetsbare leerlingen.
- Vervolg onderzoek naar Rots en Water onder vmbo-leerlingen (2022).

4 CenteringZwangerschap

4.1. Inleiding

Aankomende ouders hebben vaak geen idee wat er gaat veranderen als ze een kind krijgen. CenteringZwangerschap ondersteunt de aankomende ouders en biedt daarmee preventieve opvoedondersteuning. In de interventie draait het erom dat zwangeren met elkaar praten over de aankomende veranderingen. Individuele medische controles worden gecombineerd aangeboden met interactief leren. Door middel van groepsbijeenkomsten wordt de vorming van netwerken gestimuleerd.

De interventie is door TNO vanuit de Verenigde Staten naar Nederland gehaald. De interventie is opgenomen in de databank effectieve interventies van het Nederlands Jeugd Instituut. Sinds eind 2022 heeft het de status 'Effectief volgens eerste aanwijzingen'. De interventie wordt uitgevoerd door de verloskundigenpraktijken in Amersfoort, waarvan een aantal worden ondersteund door Sovee.

4.2. Doelstelling

Het doel van CenteringZwangerschap is

- Een goede fysieke en psychisch-sociale gezondheid van moeder en kind.
- Een gezonde leefstijl.
- Positief ervaren zorg.
- Versterking van de eigen regie en gezondheidsvaardigheden.
- Het hebben van een ondersteunend netwerk.

4.3. Activiteiten

Zwangeren krijgen van twaalf weken zwangerschap tot zes weken na de bevalling in tien groepsbijeenkomsten de reguliere medische zorg. De medische zorg wordt aangevuld met interactief leren over thema's die aansluiten bij de zwangerschapsfase, peer support en empowerment. Dit wordt groepsgewijs in groepen tot twaalf personen aangeboden. De interventie vervangt hiermee individuele consulten bij de verloskundige.

De groep wordt gevormd op initiatief van de verloskundige. Deze begeleidt ook de groep volgens de specifieke Centering Pregnancy (CPr) aanpak. Naast de gebruikelijke controles door de verloskundige bespreken de aanstaande moeders verschillende onderwerpen over het verloop van de zwangerschap en alles wat daarbij komt kijken.

In een pilot in Amersfoort uitgevoerd door Sovee sluit vijf keer een co-begeleider aan vanuit de verloskundige praktijk voor thema's omtrent de bevalling. Een pedagoog begeleidt de groep de andere vijf keer voor thema's over de gevolgen van de zwangerschap voor de relatie en om te anticiperen op de opvoedkundige kant van het ouderschap. Bij alle groepen worden vaders standaard twee keer uitgenodigd. Ook het wijkteam wordt een keer uitgenodigd om informatie te geven over hun werkwijze. Bij één van de laatste bijeenkomsten worden de ouders geïnformeerd over de mogelijkheid om na de geboorte van hun kind verder te gaan met groepsbijeenkomsten in de vorm van de Ouderschapskring.

Het tijdsschema van een sessie is twee uur en kent de volgende indeling

- Welkom en inloop.
- Gezondheidsonderzoek (zelfonderzoek en uitwendig onderzoek door zorgverlener).

- Kring, discussie en interactief leren aan de hand van thema's, inclusief een korte pauze voor onderling informeel contact.
- Afsluiting en vervolg bespreken.

4.4. Doelgroep en bereik

De interventie is gericht op alle aanstaande ouders en niet op specifieke subgroepen. De ouders worden benaderd door de verloskundigen vanuit de reguliere zorg. De intake geschiedt tijdens de individuele zorg. Voor de interventie zijn er dus weinig activiteiten nodig voor de werving. Alle verloskundigenpraktijken in Amersfoort bieden de interventie aan. De enige praktijk die niet participeert in de pilot, biedt de interventie wel ook aan.

We hebben geen specifieke cijfers over het bereik in Amersfoort. Er zou eerder een tool daarvoor zijn geweest om de deelname bij te houden, maar omdat daarvoor betaald moest worden wordt daar niet meer mee gewerkt.

De indruk is dat per verloskundigenpraktijk er 10 groepen actief waren en er zijn 5 grotere verloskundigenpraktijken. Dat is een bereik van zo'n 500 vrouwen in Amersfoort, grofweg 30% van de aanstaande moeders. In de studie van TNO wordt 35% gerapporteerd. <https://centeringzorg.nl/wp-content/uploads/2021/12/TNO-2021-R10107.pdf>. Als vrouwen eenmaal meedoen, is het de indruk dat er in Amersfoort weinig uitval plaatsvindt. Dit is in lijn met de studie van TNO, waar wordt gerapporteerd dat 87% van de vrouwen tot het einde blijft participeren.

Het is de indruk dat hoger opgeleiden vaker meedoen en mensen met een lagere sociaal economische status en bij minder taalvaardigheid, juist minder vaak. Ook in de literatuur wordt gemeld dat de deelname van vrouwen van niet-westerse afkomst of uit achterstandswijken lager is dan verwacht. (<https://projecten.zonmw.nl/nl/project/promoting-participation-centering-pregnancy-women-lower-ses-and-or-ethnic-minority>).

4.5. Randvoorwaarden

De interventie kan alleen worden uitgevoerd door professionals die bevoegd en bekwaam zijn om prenatale zorg te verlenen. Dat betreft dus verloskundigen, huisartsen en gynaecologen. Zij moeten tevens een tweedaagse training CenteringZwangerschap gevolgd hebben en drie keer een dagdeel intervisie. Ook co-begeleiders (zoals kraamzorg en verpleegkundigen) moeten de training en intervisie hebben gevolgd. Daarnaast moet de groepsruimte uitnodigend zijn, toegankelijk, groot genoeg zijn en ook privacy uitstralen. Buiten de kring van 10-12 stoelen is ruimte nodig voor zelfonderzoek en klinisch onderzoek. Er is geen aanleiding om te veronderstellen dat dit in Amersfoort niet goed op orde zou zijn.

4.6. Effecten en maatschappelijke baten

Er worden geen effecten bijgehouden in de pilot in Amersfoort. In de literatuur wordt echter een groot aantal effecten benoemd. In een internationale meta analyse over de beschikbare literatuur wordt Centering Pregnancy niet geassocieerd met minder vroeggeboorte of geboortegewicht, maar wel met minder depressieve symptomen zes maanden na de geboorte.

In Nederlands onderzoek was geen verschil in tevredenheidsscore tussen degenen die meededen met de interventie of individuele hulp hadden gekregen. Wel hadden zwangeren in Centering Pregnancy vaker steun ervaren, actief deelgenomen aan de zorg en meer hun mening kunnen geven over de zorg. Ook waren wensen met betrekking tot beweging, voeding en medicatie beter besproken.

De Economische Evaluatie van onderzoeksorganisatie TNO (2021) laat zien dat Centering Pregnancy in Nederland gezondheidswinst oplevert en kosteneffectief is. Er wordt geschat dat per persoon in Centering Pregnancy gemiddeld €76 bespaard wordt binnen de gezondheidszorg.

Er zijn drie manieren waarop kosten zouden worden bespaard:

- meer borstvoeding,
- minder hart- en vaatziekten van de moeder gerelateerd aan zwangerschapshypertensie,
- minder passief roken kinderen (0-16 jaar).

4.7. Kosten

Voor zwangeren is deelname aan CenteringZwangerschap kosteloos vanuit basisverzekering. De meerkosten van CenteringZwangerschap betreffen naast materialen vooral de co-begeleider. Voor één groep, met 10 bijeenkomsten van 2 uur, gaat het om 20 uur uitvoering plus voorbereiding en evaluatie. Groepsgrootte en functieniveau van de co-begeleider bepalen vooral de precieze hoogte van de meerkosten. De meerkosten van CenteringZwangerschap ten opzichte van individuele zorg kwamen in 2021 op ongeveer 57 euro per zwangere. Dit wordt niet vergoed vanuit het prenatale tarief, zodat de meerkosten nu meestal bekostigd worden door de zorg verlenende organisatie. Er lopen gesprekken over bekostiging tussen de KNOV, CenteringZorg, de NzA en ZN. De meerkosten voor Amersfoort waren bij een bereik van 500 vrouwen een kleine 30.000 euro, die gedeeltelijk zijn betaald door de uitvoerders van de zorg.

4.8. Bronnen

- <https://www.nji.nl/interventies/centeringzwangerschap>.
- Rijnders, M. et al. (2019) Women-centered care: Implementation of CenteringPregnancy in The Netherlands. *Birth*. Sep; 46 (3): 450-460.
- Liu et al. (2021) Effectiveness of the CenteringPregnancy program on maternal and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Nursing Studies*. Aug; 120: 1-9.
- <https://centeringzorg.nl/wp-content/uploads/2021/12/TNO-2021-R10107.pdf>).
- Individuele gesprekken.

5 Taalent

5.1. Inleiding

Samen met andere grote Amersfoortse schoolbesturen heeft PCBO Amersfoort Taalentklassen ingericht. Een geselecteerde groep leerlingen uit groep 7 en groep 8 krijgt één keer per week twee uur naschools onderwijs in de Taalentklas. Naast PCBO als uitvoerende organisatie, zijn alle PO-besturen, Sardes en SOVEE betrokken bij de uitvoering van Taalent.

5.2. Doelstelling

Het doel van Taalent is om de schoolresultaten van kinderen op begrijpend lezen, woordenschat en studievoordigheden te vergroten. Met de Ta(a)lentklas wordt een geselecteerde groep kinderen iets extra's geboden, met als doel dat zij beter voorbereid naar het Voortgezet Onderwijs gaan. Taal mag daarbij geen belemmering zijn in de ontwikkeling van het kind. Het helpt kinderen uit te laten stromen op een passend niveau. Preciezer geformuleerd:

- Resultaten Begrijpend lezen/Woordenschat en Studievoordigheden omhoog ('gewone' Cito + Entreetoets + Eindcito).
- Woordenschat: tenminste 200 woorden per jaar EXTRA bijleren.
- Kennis van de wereld / Studievoordigheden.
- 'Professionele' middelbare schoolhouding van de leerlingen.
- Meer doen met ICT (PowerPoint/Word/Internet etc.).

5.3. Activiteiten

Een geselecteerde groep leerlingen uit groep 7 en groep 8 krijgt één keer per week twee uur naschools onderwijs in de Taalentklas. Sommige leerlingen volgen twee jaar achter elkaar Taalentlessen. Tijdens deze Taalentklassen leren leerlingen academische vaardigheden, zoals een onderzoekende houding, en gaan zij zelf op zoek naar de antwoorden. Zij werken hierbij intensief aan begrijpend lezen volgens de methode van 'De Brede School-Academie'. Van de leerlingen wordt verwacht dat zij gemotiveerd zijn, dat zij een actieve leerhouding hebben, veel lezen en hun wekelijkse huiswerk serieus maken. In de Taalentlessen behandelt de Taalentklasleerkracht interessante en actuele thema's, waarbij de leerlingen zelf ook onderzoek doen. Leerlingen lezen boeken en krantenartikelen (zowel in de les als daarbuiten), bespreken deze en vatten deze soms samen als opdracht.

Andere activiteiten bestaan concreet uit: het maken van huiswerkopdrachten waarin gewerkt wordt met nieuwe woorden (zoals het leren van de betekenis ervan), het houden van presentaties over actuele onderwerpen, het schrijven van gedichten, debatteren, het doen van allerlei oefeningen om de woordenschat te vergroten, kleine 'onderzoekjes' naar bepaalde thema's, het bezoeken van de bibliotheek om hier leuke boeken uit te zoeken. Elke leerling houdt gedurende het jaar een portfolio bij: dit is een map waarin het werk bewaard wordt, zodat de leerling erop kan terugkijken en ervan kan leren. Door deze activiteiten krijgen de leerlingen meer kennis van de wereld, leren zij probleemoplossend te denken, leren zij presenteren, trainen zij hun begrijpend lezen en vergroten zij hun woordenschat.

Vaak gaat het in de Taalentklas om een hoger taalniveau dan dat de leerlingen krijgen aangeboden in hun eigen klas (groep 7 of groep 8); zij leren dus woorden die zij anders (nog) niet zouden leren, wat hen meer uitdaging geeft en helpt in voorbereiding op het VO. De Taalentlessen worden gegeven op de basisschool

van de kinderen. Je kunt er als leerling echter voor kiezen om de Taalentklas op een andere basisschool te volgen, bijvoorbeeld als daar wel ruimte is voor nieuwe leerlingen.

Ouders van leerlingen krijgen de mogelijkheid om een keer aan te sluiten bij de Taalentklas, zodat zij ook kunnen zien hoe dit in zijn werk gaat.

5.4. Doelgroep en bereik

Doelgroep: leerlingen uit groep 7 en groep 8 in verschillende Amersfoortse wijken, die in potentie naar vmbo-tl/havo kunnen, maar daarin worden belemmerd door hun taalontwikkeling.

Selectie: in groep 6 maakt de leerkracht een afweging of een leerling in aanmerking komt voor een Taalentklas. Het gaat hierbij om leerlingen die hoog scoren op vakken die niet gerelateerd zijn aan taal (zoals rekenen), maar door een taalachterstand laag scoren op begrijpend lezen en woordenschat. In dat geval zou de leerling in groep 8 een lager schooladvies kunnen krijgen. De leerkracht geeft dan een advies af en gaat in gesprek met de ouders van de leerling en de leerling zelf over Taalent. Wanneer de ouders instemmen met het advies, wordt de leerling gevraagd of deze wilt meedoen aan de Taalentklas. In dit gesprek wordt de leerling uitgelegd wat Taalent inhoudt, waarom de leerlingen kan deelnemen hieraan, én in hoeverre de leerling écht gemotiveerd is hiervoor. Wat betreft laatstgenoemde, wordt leerlingen gevraagd een brief (een soort contract) te ondertekenen waarin zij toezeggen elke week hun huiswerk te maken, hun map niet te vergeten en actief mee te doen in de Taalentlessen.

In totaal zijn er acht basisschoollocaties (niet noodzakelijk onderdeel van PCBO) met een Taalentklas. De groeps grootte hangt enigszins af van de locatie, maar gemiddeld zijn dit rond de 12-13 leerlingen per klas. Soms ligt dit aantal iets hoger (16/17), omdat er dan meer leerlingen zijn die in aanmerking komen voor Taalent. Er worden dus ruim 100 leerlingen bereikt.

Het aantal leerlingen dat uitvalt, is minimaal. Dit komt omdat aan de voorkant wordt de motivatie van de leerlingen al vrij streng getoetst om hun deelname te accepteren.

5.5. Randvoorwaarden

- Er is een borgingsbijeenkomst om leerkrachten te scholen.
- Er is een leerkracht nodig die Taalentklas geeft en voorbereid.
- Wat wordt er verwacht van leerlingen: motivatie, inzet, actieve luister- en werkhouding, veel lezen (zowel tijdens als buiten de lessen), aanwezigheid.
- Wat wordt er verwacht van de ouders: thuis hun kinderen motiveren, indien nodig helpen met huiswerk, les bijwonen indien mogelijk.
- Afhankelijk van de locatie waar de leerling terecht kan voor de Taalentklas: dit is niet altijd de school waar de leerling zelf op zit, waardoor ouders soms verantwoordelijk zijn voor het vervoer.

5.6. Effecten en maatschappelijke baten

Volgens PCBO Amersfoort gaat gemiddeld 90% van de leerlingen vooruit in hun taalontwikkeling door Taalent. Ruim de helft van de leerlingen stijgt in groep 7 en/of groep 8 minimaal één (Cito-) niveau voor begrijpend lezen. Bij woordenschat geldt dit voor ongeveer een kwart van de leerlingen. Leerlingen geven daarbij aan dat zij minder moeite ervaren met het maken van Cito-toetsen in het algemeen. Ouders merken bovendien op dat de woordenschat van hun kinderen aanzienlijk groeit: kinderen gebruiken thuis woorden die ouders zelf niet gebruiken of zelfs niet kennen. De verwachting is dan ook dat leerlingen mede dankzij de Taalentklas naar een passend VO-niveau kunnen doorstromen.

Een ander effect dat ouders zien bij de leerlingen, is dat zij zelfverzekerder zijn geworden tijdens deelname aan Taalentklassen (bijvoorbeeld als het gaat om hun schoolniveau in het VO, maar ook in hun houding en manier van praten). Het gegeven dat leerlingen zelf écht verbeteringen ervaren in hun taalontwikkeling

en (academische) vaardigheden, motiveert de leerlingen extra om actief deel te nemen aan Taalentlessen. Als gevolg van Taalent raken leerlingen tevens bekend met nieuwe boeken, daar waar het bezoeken van de bibliotheek leerlingen heeft gemotiveerd om buiten school ook vaker de bibliotheek te bezoeken en boeken te lezen.

Verwachting effecten voor anderen: ouders leren via hun kinderen nieuwe woorden kennen; ouders worden gemotiveerd om meer te lezen.

Verwachte maatschappelijke baten: minder kansenongelijkheid (leerlingen komen terecht op het VO niveau dat bij hen past doordat zij minder belemmerd worden door hun taalontwikkeling); leerlingen krijgen op het VO de juiste uitdaging.

5.7. Kosten

Deelname van leerlingen aan Taalent is kosteloos.

Jaarlijkse kosten bedragen 112.000 euro. De gemeente Amersfoort subsidieert deze interventie (OAB), maar gemeenten en schoolbesturen krijgen middelen van het rijk om leerachterstanden bij leerlingen aan te kunnen pakken.

5.8. Bronnen

- <https://www.kindcentrumhetscala.nl/Onderwijs/Algemeen/TaAalentklas>
- <https://www.pcboamersfoort.nl/onze-scholen/passend-onderwijs/>
- Effectenarena

6 Vijf-stappenmethode

6.1. Inleiding

De 5-stappenmethode is gericht op de naasten van mensen met een verslavingsproblematiek. Verslaving veroorzaakt niet alleen veel leed bij de mensen die een verslaving hebben, maar ook bij hun ouders, partners, broers, zussen en kinderen. Naasten kunnen een hoge mate van belasting of stress ervaren, waardoor zij een verhoogd risico hebben op psychische en lichamelijke klachten. Vroege herkenning, preventie- en behandelprogramma's kunnen bijdragen aan het voorkomen van problemen en/of verbeteren van de gezondheid van deze groep.

Verslavingszorginstelling Jellinek is in 2019 begonnen met de uitvoer van de 5-stappenmethode. Het heeft de methode uit het Verenigd Koninkrijk (VK) gehaald. Het Addiction and the Family International Network (AFINet) heeft een methode ontwikkeld die effectief is bevonden in het VK, Italië, Mexico en Australië. In Nederland heeft de methode in 2023 in het loketgezondleven.nl de status 'Eerste aanwijzingen voor effectiviteit' gekregen.

6.2. Doelstelling

De 5-stappenmethode heeft als doel om naasten van mensen met verslavingsproblematiek te ondersteunen en daarmee hun lasten te verminderen. Dit wordt bereikt als deelnemers aan de 5-stappenmethode na afloop

- meer begrijpen over de situatie,
- beter omgaan met de situatie en
- meer sociale ondersteuning ervaren.

6.3. Activiteiten

De 5-stappenmethode kent meerdere varianten. De basisvariant is een groeps-training bestaande uit 5 bijeenkomsten van elk 2 uur waarin naasten stapsgewijs leren hoe zij hun eigen kwaliteit van leven kunnen bewaken binnen de lastige situatie waarin zij zich bevinden. Tijdens de training brengen naasten in kaart

1. waar zij en eventuele andere naasten zoals kinderen, specifiek last van hebben en hoe dit zich uit
2. verduidelijken zij misverstanden en onzekerheden die de situatie kunnen verergeren
3. onderzoeken ze verschillende manieren van omgaan met de situatie
4. brengen ze huidige sociale ondersteuning in kaart en
5. onderzoeken zij waar hun behoeftes liggen voor verdere ondersteuning in de toekomst.

De interventie wordt soms individueel gegeven. De beide varianten worden in principe op locatie uitgevoerd in groepen van maximaal 10 deelnemers, maar het kan ook online. Er vindt een individuele intake gesprek plaats. Die is bepalend voor de geschiktheid van de methode voor de persoon en voor de vraag of een

individuele benadering beter geschikt zou zijn dan de basis groepsvariant. De online variant is ontstaan in Corona tijd, maar wordt nu ook aangeboden. Indien de methode niet geschikt lijkt wordt meegedacht met beter geschikte alternatieven, zoals groepsvoorlichting (bij Jellinek gaat het om het overige aanbod binnen het programma Sterk Ernaast). In de intake wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst.

6.4. Doelgroep en bereik

De doelgroep betreft volwassenen die de naasten zijn van iemand die overmatig alcohol en/of andere drugs gebruiken en/of gok-of gameproblematiek hebben. Naasten kunnen ouders, partners, broers, zussen en kinderen zijn.

In Amersfoort zijn in 2023 drie groepen actief geweest en hebben twee personen uit Amersfoort deelgenomen aan de online variant met deelnemers ook uit andere steden. In totaal zijn er 27 Amersfoortse deelnemers die de hele interventie hebben gevolgd. Twee potentiële deelnemers zijn in de intake afgevallen en één deelnemer tussentijds.

De meeste deelnemers, ongeveer driekwart, komen via behandelaren van Jellinek die doorverwijzen naar het programma Sterk Ernaast, waar de 5-stappenmethode onderdeel van het aanbod is. Een kwart komt via een eigen zoektocht, een buurtteam of POH-er. Het beeld bestaat dat de interventie niet erg bekend is bij buurtteamleden of POH-ers in Amersfoort. Voor komend jaar is het een speerpunt om dit beter bekend te maken.

6.5. Randvoorwaarden

Voor de uitvoering van de 5-stappenmethode is de belangrijkste randvoorwaarde dat de uitvoering geschiedt door getrainde én geaccrediteerde begeleiders. Dat is in Amersfoort in de praktijk ook het geval.

De cursus is heel toegankelijk, maar voor sommigen te talig/theoretisch. Voor sommige mensen lijkt een meer praktische cursus beter passend.

De planning en logistiek lijkt niet tot problemen of uitval te leiden. De tevredenheid van deelnemers met de cursus is dan ook een 8,8.

Op dit moment kunnen mensen die zich aanmelden precies bediend worden. Soms is er even een kleine wachtlijst. Door de mogelijkheid ook een online groep te starten met mensen uit verschillende steden, kan iedereen die zich aanmeldt bediend worden.

6.6. Effecten en maatschappelijke baten

Een review beschrijft zeven onderzoeken in het buitenland naar de effectiviteit van de 5-stappen interventie. Hieruit blijkt dat naasten die de interventie volgden na afloop minder psychische klachten rapporteerden dan voorafgaand. De interventie is voor het eerst geïntroduceerd in Amsterdam, Utrecht en Amersfoort. Het eerste onderzoek naar de methode in Nederland is dan ook gedeeltelijk gebaseerd op de situatie in Amersfoort. Op basis van ook het Nederlandse onderzoek noemt het RIVM de interventie een kwalitatieve, uitvoerbare en effectieve interventie voor naasten van personen met verslavingsproblemen.

Nederlandse deelnemers rapporteren significant lagere percentages van totale gezinsbelasting drie maanden na de interventie. Gemiddeld wordt ook 40% klachtenvermindering gerapporteerd en zorgt de interventie ervoor dat ze vaker effectieve coping stijlen inzetten. Dit heeft als gevolg dat naasten significant minder schadelijke impact ervaren na deelname.

Ook begeleiders vinden het een prettige interventie om uit te voeren, en ervaren de training en het accreditatieproces als intensief en waardevol.

Er is geen onderzoek beschikbaar naar de maatschappelijke baten van deze interventie.

6.7. Kosten

Het volgen van de interventie is voor deelnemers uit de gemeente gratis. De financiering vindt plaats via de gemeente in het kader van de Wet publieke gezondheid (Wpg). De belangrijke kostenposten voor de uitvoerende organisatie zijn

- De inzet van begeleiders.
- Gebruik van de locatie.
- Werving.
- Eenmalige kosten voor het trainen en accrediteren van begeleiders.
- Drukkosten van materialen.

We hebben drie manieren van berekenen van de kosten gevonden en gekregen. De verschillen zijn afhankelijk van het doorberekenen van de eenmalige kosten. De online variant is goedkoper en de individuele variant duurder. Afgerond lagen de kosten rond de 550 euro per deelnemer.

6.8. Bronnen

- 5 Stappen interventie voor naastbetrokkenen (loketgezondleven.nl)
- Van Beek, M., Velleman, R., De Bruijn, T., Velleman, G. & Goudriaan, A.E. (2023) Helping family members affected by a relative's substance use or gambling: an evaluation study of the 5-Step Method delivered in the Netherlands, in: *Drugs: Education, Prevention and Policy*.
- Individuele gesprekken.

7 Blijf Fit beweeggroepen

7.1. Inleiding

De SRO organiseert in Amersfoort Blijf Fit groepen. Andere organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering, zijn met name intermediaire doelgroepen. Zo zijn buurtsportcoaches zeer waardevolle sleutelfiguren die de verbinding kunnen leggen tussen senioren en de aangeboden activiteiten of signaleren aan welke activiteit(en) behoefte is. Hoewel niet expliciet gelinkt, zijn de activiteiten vergelijkbaar met de interventie Meer bewegen voor Ouderen (MBvO). Deze is opgenomen in de interventie databank van Kenniscentrum Sport en Bewegen op het niveau van *Goed Beschreven*. Van daaruit is er echter geen onderzoek naar effecten en maatschappelijke opbrengsten beschikbaar.

7.2. Doelstelling

Met de Blijf Fit beweeggroepen bij SRO wordt beoogd om zoveel mogelijk inwoners vanaf 50 jaar van Amersfoort in beweging te brengen. "Beweging is namelijk veel meer dan alleen het fysieke aspect. Beweging verbindt, biedt ruimte in je hoofd en geeft energie en zet mensen weer midden in de maatschappij." Doel van de interventie is daarom: meer bewegen in een sociale omgeving, waarbij de eigen grenzen worden verkend en deelnemers weerbaarder worden.

7.3. Activiteiten

De interventie Blijf Fit beweeggroepen bestaat uit wekelijkse groepsbijeenkomsten, met uitzondering van de vakanties. In deze groepsbijeenkomsten worden verschillende soorten sportactiviteiten aangeboden: Sport & Spel, Walking Sports, Gym, Sociaal Vitaal, Oosterse sporten, Dansen, Aqua vitaal en Buitensport.

Concreet zien de activiteiten in een gymgroep er als volgt uit: bewegen op muziek, rondlopen door de gymzaal met bewegingen tussendoor, bewegingen op de grond, dansen. Afsluitend aan een bijeenkomst wordt er koffiegedronken met elkaar. Deze groepsbijeenkomsten worden vanuit SRO begeleid door een docent Seniorensport en/of buurtsportcoach. Een sport en spel groep kent een afwijkende opbouw.

7.4. Doelgroep en bereik

Blijf Fit beweeggroepen zijn officieel bedoeld voor senioren vanaf 50 jaar. De praktijk laat zien dat de meeste groepen bestaan uit iets oudere senioren, namelijk vanaf 60 jaar. Doorgaans gaat het hierbij om vrouwelijke deelnemers, ondanks dat mannen ook welkom zijn.

Bij de meeste groepen kunnen mensen die zich aanmelden gelijk beginnen, maar sommige groepen kennen een wachtlijst. Mensen komen terecht bij het Sportloket van SRO of melden zich soms zelf aan voor een beweeggroep. Daarnaast stimuleren steeds meer eerstelijns zorgverleners (zoals POH's en fysiotherapeuten) senioren om meer en beter te gaan bewegen, waarbij er doorverwijzing plaatsvindt naar Blijf Fit. Ook via welzijnsorganisaties kunnen ouderen terechtkomen bij Blijf Fit beweeggroepen, omdat deze organisaties opbouwwerk verrichten in de Amersfoortse wijken. Er worden bovendien soms

fittesten georganiseerd van waaruit mensen betrokken worden bij de Blijf Fit activiteiten. Tot slot melden mensen zich aan via andere beweeginterventies en -activiteiten zoals de Diabetes Challenge of Wandelen met de Dokter.

Gemiddeld bestaat een beweeggroep uit 12 senioren, met een minimum van 8. Een groep kan tijdelijk wat kleiner zijn (door ziekte of andere omstandigheden). Wanneer een groep langer dan een half jaar te klein is, wordt deze opgeheven en/of samengevoegd met een andere beweeggroep. Dit gebeurt circa 1 keer per jaar, maar er ontstaan ook nieuwe groepen. Op dit moment zijn er 56 Blijf Fit groepen in Amersfoort. Dit betekent dat er circa tussen de 400 en 700 senioren bereikt worden met deze interventie. Wanneer mensen eenmaal in een beweeggroep zitten, is er een zeer laag verloop. Het warme netwerk van de beweeggroep en het sociale aspect ervan motiveert deelnemers om betrokken te blijven. Het idee heerst dat veel senioren die baat zouden hebben bij extra beweging vooralsnog onder de radar blijven. Ook mensen met een migratieachtergrond worden minder goed bereikt. Zij laten een hoger verloop zien. Er nemen weinig mannen deel aan Blijf Fit, maar mogelijk sluiten zij aan bij andere interventies.

7.5. Randvoorwaarden

- Doorverwijzing van senioren via eerstelijnszorgverleners: belangrijk om korte lijntjes te onderhouden. Er gebeurt veel 'mond op mond'. HA, POH en fysio staan bijvoorbeeld in direct contact met coördinator SRO. Het is volgens zorgverleners 'fijn' om te weten dat er bij SRO altijd iemand is die daadwerkelijk contact opneemt als zij nieuwe deelnemers aanreiken.
- Bereiken van de doelgroep: voor sommige senioren is hun deelname afhankelijk van de locatie waarop beweeggroepen worden aangeboden. Locatie moet bereikbaar zijn voor senioren.
- Eigen motivatie van deelnemers is essentieel. Ervaringen van POH en diëtiste: veel senioren zijn niet gemotiveerd. Daarom: belangrijk om te weten hoe je juist die mensen kunt motiveren. Hoe bereik je die innerlijke motivatie? Zoeken naar het juiste spoor dat triggert voor mensen. Als

lichamelijke verbeteringen / betere voeding niet stimulerend is voor mensen, dan bijv. de sociale contacten benadrukken van deze groepen. Dit proces vergt tijd en vraagt om persoonlijke aandacht. Het is een leerproces voor professionals om met dergelijke blik te gaan kijken.

- Actieve organisatie: een Blijf Fit groep in Amersfoort is niet alleen de groep en de uitvoering ervan ('hier is een zaal en een docent, voer maar uit'), maar valt in feite samen met het gehele netwerk eromheen. Deelnemers actief benaderen en werven, 'mensen bellen', en netwerk onderhouden. Op deze manier is het te voorkomen dat groepen leeglopen en uiteindelijk moeten stoppen.
- Persoonlijke aandacht is inherent aan de interventie: zo nu en dan iets 'extra's' doen voor de deelnemers (iemand bellen vanwege verjaardag, vragen hoe het met iemand gaat bij ziekte), om zo de groep betrokken te houden. In feite vraagt dit dus om een extra vaardigheid en niet alleen een 'lesje draaien' en weer gaan.
- Voldoende beschikbaarheid van professionals. Docenten Seniorensport zijn een 'uitstervend ras'. Er is grote behoefte aan nieuwe, jongere collega's onder de professionals. Voorheen was er veel aandacht voor de opleiding Seniorensport, maar dit is 20 jaar geleden wegbezuinigd. Doordat huidige 'generatie' docenten nu het werk nog steeds doet, bestaat het nog, maar de docenten worden allemaal ouder. Er moet een slag geslagen worden in het opleiden van nieuwe docenten. De gemiddelde leeftijd van de huidige docenten is hoog en er is niet voldoende opvolging. Wanneer groepen vaker niet zouden doorgaan vanwege te weinig professionals, kan dit ook afdoen aan de motivatie van deelnemers.
- Draagvlak bij organiserende instantie.
- Het moet mogelijk zijn om de interventie voldoende te borgen, financieel, organisatorisch en continuïteit m.b.t. werving nieuwe deelnemers.
- Het aanbod moet aansluiten bij de demografische samenstelling van de wijk: insteek van de interventie is in een wijk met veel kwetsbare ouderen anders dan bij veel vitale ouderen.
- Deelnemers moeten in de mogelijkheid zijn om de eigen bijdrage te kunnen betalen.

7.6. Effecten en maatschappelijke baten

De precieze effecten van Blijf Fit worden niet gemeten. Dit is bijvoorbeeld wel het geval bij MBvO met Functioneel Trainen of werken met een begin- en eindmeting. Effecten van Blijf Fit worden met name in kaart gebracht aan de hand van casuïstiek. Zowel senioren die nog vitaal zijn als ouderen die kwetsbaar zijn hebben baat bij het impliciet/expliciet trainen op zaken uit het ADL (Algemene Dagelijkse Verrichtingen). Bij (pre)kwetsbare senioren worden bepaalde indicatoren, zoals traagheid in lopen, snel vermoeid en spierzwakte gesignaleerd. Er kan bovendien sprake zijn van veranderingen op het vlak van de grove motoriek.

Wekelijkse beweging in het algemeen draagt eraan bij dat het risicoprofiel van deelnemende ouderen verbetert. In de effectenarena kwamen voorbeelden langs: Mensen kunnen minder medicatie nodig hebben, zijn er verbeterde bloedsuikerwaarden, mensen bewegen soepeler, mensen hebben meer fysieke kracht, er is sprake van verbeterde motoriek en een grotere lenigheid. Bovendien blijkt dat senioren met (een geschiedenis van) lichamelijke beperkingen of letsel hier minder of zelfs geen last meer van hebben vanwege hun actieve beweging. Vanuit casuïstiek blijkt ook dat senioren sneller fysiek herstellen in het ziekenhuis. De Coronapandemie was volgens deelnemers een duidelijke effectmeting: veel achteruitgang als gevolg van Corona in de beweging van mensen, dit was volgens hen zelf direct merkbaar.

Een tweede effect betreft de sociale functie van Blijf Fit beweeggroepen, vooral voor vrouwen die alleenstaand zijn. Er is sprake van een warm netwerk en warm contact; de onderlinge cohesie is erg sterk. Wanneer iemand ziek is, zoekt men diegene op. Er wordt veel bijgepraat met elkaar (bijv. tijdens het koffie drinken). Nieuwe deelnemers in de groep worden hartelijk ontvangen, waardoor nieuwe mensen zich snel welkom voelen. Met name vrouwelijke deelnemers voelen zich minder eenzaam door de Blijf Fit groep.

In de literatuur is bekend dat meer sporten en bewegen via meer blessures, maar ook minder aandoeningen tot minder zorgkosten, meer kwaliteit van leven en een hogere levensverwachting. <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10390&m=1624516264&action=file.download>.

7.7. Kosten

Totaal waren de kosten in 2023 van Blijf Fit 289.000 euro. Financiering van de interventie bestaat uit eigen bijdragen van deelnemers (76.000) en gemeentelijke subsidie (213.000).

Deelnemers van Blijf Fit betalen een maandelijkse eigen bijdrage van 11 euro per januari 2024. Voorheen was dit 10 euro, maar vanwege de stijgende kosten in het algemeen en de stijgende huurprijzen van de zalen, is dit met 1 euro verhoogd. De eigen bijdrage per groep verschilt soms; afhankelijk van de (huurprijs van de) locatie waarvan de groep gebruikmaakt. Docenten hebben overal een vergelijkbaar tarief. Voor de mensen die niet kunnen deelnemen vanwege hun financiële beperkingen, zijn de Samen Actief groepen een alternatief (lager tarief). Voor de meeste Blijf Fit deelnemers is deze eigen bijdrage geen probleem. Soms wordt een oogje toegeknepen bij betaling.

7.8. Bronnen

- <https://sro.nl/buurtsportcoach/wp-content/uploads/2021/09/Blijffit-lowres.pdf> (2021/09).
- Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO) – Kenniscentrum Sport en Bewegen (2022).
- Effectenarena.

8 Samen Actief

8.1. Inleiding

Bij Samen Actief worden volwassenen die niet actief zijn, graag meer ritme in hun dag willen of meer met andere mensen in contact willen komen opgeroepen mee te doen met beweeg activiteiten. De verantwoordelijkheid voor de uitvoering ligt bij SRO. Andere relevante partijen zijn doorverwijzende organisaties, zoals wijkteams, Indebuurt033, eerstelijnsgezondheidszorg, politie, huisartsen en POH's.

8.2. Doelstelling

Het doel van Samen Actief is het realiseren van een duurzame sportbeoefening onder volwassenen in een sociale context. Het blijkt dat mensen soms niet klaar zijn om in een groep te functioneren. Met 1 op 1 begeleiding wordt aanvullend beoogd om deelnemers uiteindelijk door te leiden naar Samen Actief, waarbij zij niet langer afhankelijk zijn van extra begeleiding om aangehaakt te blijven bij de interventie. Duurzame sportbeoefening is hier eveneens het doel.

8.3. Activiteiten

Vanuit de interventie Samen Actief wordt een aantal activiteiten aangeboden: wandelen, fitness, sport en spel, zwemmen en bootcamp. Volwassenen sporten 1 keer per week in groepsverband met elkaar, bijvoorbeeld in een gymzaal of in het zwembad onder begeleiding van een buurtsportcoach. Naast het wekelijks bewegen heeft Samen Actief een sociale functie: mensen spreken elkaar onderling tijdens groepssessies, maar ook de coach is erg betrokken bij de deelnemers.

Het bewegingsaanbod verschilt per sessie, de coach bedenkt dit zelf, of er zijn verzoeken vanuit deelnemers om een specifiek onderdeel te beoefenen.

Zichtbaar is dat sommige mensen toch afhaken bij Samen Actief. Voor hen wordt een 1 op 1 traject opgesteld. Door de individuele begeleiding wordt de deelnemer beter gekend, kan er beter worden doorgevraagd en is er sprake van een warme overdracht. Bij deze mensen is er vaak sprake van een fysiek of mentaal gebrek of geen financiële middelen. Er is bij 1 op 1 begeleiding vaak veel maatwerk nodig – bijv. voor mensen met autisme of mensen die specifiek iets nodig hebben om te kunnen bewegen. Dit kunnen heel simpele dingen zijn (zoals schoenen of een hometrainer via Marktplaats), maar hier is 1 op 1 begeleiding echt voor nodig. Het is echter geen langdurig traject; bij een enkeling komt men 10 keer langs, maar vaak is dat veel minder het geval. Beoogd wordt om deze begeleiding een brug te laten zijn naar Samen Actief, zodat mensen uiteindelijk zonder extra begeleiding wekelijks kunnen bewegen en minder snel afhaken in een groep.

De insteek van Samen Actief verschilt niet van andere beweeggroepen in Amersfoort, maar doordat deelnemers specifieke kwetsbaarheden hebben, kan het nodig zijn dat coaches een stapje extra zetten, zoals het nabellen van mensen om te checken hoe het met diegene gaat.

8.4. Doelgroep en bereik

De doelgroep betreft volwassenen tussen de 18 en 65 jaar met psychische en/of fysieke kwetsbaarheden, voor wie beweging écht belangrijk is, maar om uiteenlopende redenen niet goed passen bij reguliere beweeggroepen. Huidige Samen Actief groepen zijn erg divers in hun samenstelling, maar er zijn wel specifieke groepen voor jongvolwassenen met autisme en (ex-)kankerpatiënten. Bij 1 op

1 begeleiding gaat het om dezelfde doelgroep, maar dan mensen die om (nog) niet passen of moeilijk meekomen met Samen Actief.

Er vindt een selectie plaats: er wordt gekeken of iemand past bij een bestaande groep en in hoeverre iemand gemotiveerd is. Aan de voorkant wordt ook beoordeeld of iemand beter kan aansluiten bij Samen Actief of hiervoor eerst individuele begeleiding nodig heeft. Soms komen er erg schrijnende casussen binnen, waarbij dan al gauw blijkt dat iemand urgentere prioriteiten heeft dan 'meer bewegen'. Die mensen worden doorverwezen.

In totaal zijn er 20 tot 25 gevarieerde Samen Actief groepen in Amersfoort actief. Er worden een kleine 200 mensen bereikt. De groepsgrootte van Samen Actief groepen wisselt vaak. Meestal rond de 8, soms 4, soms 6. Er is slechts 1 coach aanwezig, waardoor met het oog op de veiligheid 15 deelnemers een maximum is. De ideale groepsgrootte is echter 8 tot 10 deelnemers, om zo ook het persoonlijke contact te kunnen waarborgen. In het geval van zwemgroepen wordt er extra gelet op de groepsgroottes, omdat hier veel aanvragen voor zijn en mensen zich wellicht alleen aanmelden vanwege het goedkopere tarief.

Op basis van de begroting voor 1 op 1 begeleiding kunnen er jaarlijks 40 tot 50 mensen hiervan worden voorzien. Nu zijn dit er 30 tot 35, vanwege capaciteitsproblemen. De verantwoordelijkheid ligt op dit moment bij één persoon. SRO wordt vaak gebeld door doorverwijzers, maar sommige gevallen zijn met 'simpele' oplossingen snel geholpen, waardoor een 1 op 1 begeleidingstraject niet nodig is.

8.5. Randvoorwaarden

- Eigen motivatie bij deelnemers. Er moet vrijwel altijd een klein 'haakje' zijn waar de organisatie op in kan gaan om mensen te laten deelnemen aan Samen Actief.
- Er wordt zelden 'nee' gezegd tegen potentiële deelnemers van Samen Actief. Belangrijk is echter wel dat zij passen bij de groep en dat de groep niet te groot wordt. Het belang van de andere deelnemers in de groep wordt hierin meegenomen; een grotere groep is niet altijd wenselijk.
- Er moeten doorverwijzers zijn die potentiële deelnemers doorverwijzen (o.a. Huisartsen en wijkteams).
- Voldoende aantal buurtsportcoaches beschikbaar voor het aantal groepen.
- Het contact tussen de vaste contactpersoon bij SRO en de 'vaste' doorverwijzers is belangrijk. Het lijntje met SRO is soms kwetsbaar; bijvoorbeeld door het grote verloop in wijkteams of de grote doorstroom van nieuwe gezichten in netwerken. Het hangt af van bepaalde personen in een specifiek wijkteam die wel of niet doorverwijzen. Overigens houdt SRO bij welke doorverwijzers 'goed lopen' als het gaat om het aantal doorverwijzingen in wijken. Ook investeren coaches zelf ook in het netwerk op plaatsen waar zij komen.
- De problematiek bij deelnemers Samen Actief moet niet té complex zijn. De Buurtsportcoach heeft een signalerende functie, geen zorgfunctie, waardoor zij niet verder kunnen ingrijpen. Er is soms sprake van een grijs gebied, wat kan leiden tot handelingsverlegenheid. Je kunt dan wel het gesprek aangaan, je zorgen uiten, tips geven, etc.
- Deelnemers moeten in de mogelijkheid zijn om de eigen bijdrage te kunnen betalen. Deze eigen bijdrage blijkt soms een drempel voor mensen om niet deel te nemen aan Samen Actief groepen (ondanks dat deze laag is). Vanuit de gemeente is er wel een regeling waarbij mensen met een minimum inkomen 90 euro kunnen krijgen voor sport en cultuur. Dit is voldoende voor deelname aan bepaalde Samen Actief groepen. Desondanks leeft de wens om de groepsinterventie wel gratis aan te bieden voor mensen waarvan bekend is dat zij financieel heel krap zitten.
- Om de sociale functie van Samen Actief te waarborgen, is het belangrijk om de samenstelling van groepen niet te vaak te veranderen. Steeds wisselende deelnemers is niet gunstig voor het onderling contact en de verbondenheid.

8.6. Effecten en maatschappelijke baten

Deelname aan Samen Actief groepen leidt tot meer beweging onder volwassenen met psychische en/of fysieke kwetsbaarheid. Als gevolg hiervan kunnen deelnemers afvallen, beter in hun vel zitten, minder medicijnen gebruiken (onder andere bij diabetes). Soms stimuleert dit wekelijks bewegen deelnemers om ook buiten de groepen om een actievere leefstijl te hebben, daar waar het moeilijk in te schatten is voor hoeveel mensen dit geldt.

Naast meer beweging is de sociale functie van Samen Actief erg waardevol: er wordt een klein sociaal vangnet gecreëerd door de groep, soms ontstaat er zelfs een vriendengroep. Mensen zoeken elkaar op, ook buiten Samen Actief. Het directe, en vaak meer persoonlijke contact met de coach maakt bovendien dat deelnemers het gevoel hebben dat zij met vragen bij hun coach terecht kunnen. Deze helpt dan bijvoorbeeld met praktische tips op andere levensgebieden. Effecten van Samen Actief worden bijgehouden door het uitzetten van vragenlijsten onder deelnemers. Om lange termijn effecten van Samen Actief te monitoren, zou het helpend zijn om structureler contact te onderhouden met oud-deelnemers.

Ongeveer een kwart tot een derde van de deelnemers met 1 op 1 begeleiding komt uiteindelijk terecht in Samen Actief groepen. Een ander effect van deze individuele begeleiding is dat deelnemers soms door heel simpele oplossingen in staat worden gesteld om meer te bewegen, iets wat zonder deze begeleiding niet gerealiseerd zou kunnen worden. Met deze interventie worden dus mensen bereikt die niet worden bereikt met alleen beweeggroepen.

Hoewel er geen specifiek onderzoek is gedaan naar deze interventie worden in de effectenarena verschillende maatschappelijke baten genoemd die bekend zijn uit de literatuur: Meer beweging geeft minder gezondheidsrisico's, minder overgewicht en diabetes; minder maatschappelijke kosten op het gebied van arbeidsongeschiktheid, ziekteverzuim en gezondheidszorg. Bewegen in de sociale

context draagt bij aan minder eenzaamheid onder volwassenen die kampen met kwetsbaarheden. Door het sociale netwerk in een groep en de persoonlijke ondersteuning van de coach, zijn zij mogelijk zelfredzamer en vallen zij minder snel terug op reguliere zorg.

8.7. Kosten

De totale kosten van Samen Actief en van 1 op 1 begeleiding is niet duidelijk geworden. Financiering van de interventie bestaat uit de eigen bijdrage van deelnemers en subsidie door de Gemeente Amersfoort (Regeling buurtsportcoaches). Deze eigen bijdrage omvat een laag bedrag van enkele euro's per groep. Ook de totale kosten van 1 op 1 begeleiding is niet duidelijk geworden. Deelname aan de interventie is kosteloos. Soms moeten er middelen worden aangeschaft om beweging mogelijk te maken (zoals sportschoenen). Er wordt dan een beroep gedaan op de portemonnee van de deelnemer, maar voor een zo klein mogelijk bedrag.

8.8. Bronnen

- <https://sro.nl/buurtsportcoach/activiteit/samen-actief-wandelen/>.
- <https://sro.nl/buurtsportcoach/activiteit/samen-actief-sport-en-spel/>.
- <https://sro.nl/buurtsportcoach/activiteit/samen-actief-zwemmen/>.
- <https://sro.nl/buurtsportcoach/activiteit/samen-actief-fitness/>.
- <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=10390&m=1624516264&action=file.download>.
- Effectenarena.

9 Coach & Cootje

9.1. Inleiding

De oorspronkelijke doelstelling van Coach & Cootje was om de overgang van de basisschool naar de middelbare school te vergemakkelijken voor kinderen tussen de 10 en 13 jaar, die thuis niet voldoende stimulans of ondersteuning krijgen hierin. Dit wordt bewerkstelligd door kinderen steviger in hun schoenen te zetten door middel van één op één aandacht. Inmiddels is Coach & Cootje als interventie uitgebreid naar een jongere doelgroep vanaf 6 jaar. De overgang naar de brugklas maakt in circa de helft van de gevallen nog altijd deel uit van de interventie. In de interventie krijgen kinderen een eigen coach. Op dit moment maakt groepscoaching geen deel uit van de huidige interventie. Dergelijke coaching is bedoeld voor kinderen met gelijke coachvragen, met name op het gebied van sociale contacten en de overstap van BO naar VO.

Indebuurt033 is verantwoordelijk voor de uitvoering van de interventie, en organiseert de 'koppeling' tussen het kind en de coach. Er wordt samengewerkt met verwijzers als wijkteams, preventiewerkers jeugd Indebuurt033 en basisscholen (social workers, IB-ers, leerkrachten). Maar, ook via ouders en burens kunnen kinderen terecht komen bij Coach & Cootje. Daarnaast wordt er samengewerkt met andere maatjesprojecten uit de stad vanuit het NMA (Netwerk Maatjesprojecten Amersfoort). De samenwerking bestaat o.a. uit korte lijnen, gezamenlijk aanbieden van inspiratiebijeenkomst voor vrijwilligers, samenwerking binnen gezinnen, gezamenlijke afstemming richting de wijkteams. Voor de inzet en begeleiding van studenten wordt er samengewerkt met onder andere de Hogeschool Utrecht, CHE, MBO Amersfoort en Windesheim. Coach & Cootje is geen vervanging van (reeds aanwezige) hulpverlening.

9.2. Doelstelling

Concreet zijn de doelstellingen in 2022, 2023 en 2024 als volgt:

- Ongeveer 225 kinderen voorzien van ondersteuning in de vorm van het hebben van een vrijwillig maatje of groepscoaching, zodat zij beter in hun vel zitten en hun sociale-en/of schoolprestaties zijn verbeterd.
- Door inzet van vrijwillige maatjestrjecten en groepscoaching preventief werken en de druk op de jeugdzorg verminderen.
- Kwetsbare gezinnen bereiken en stress en spanning bij de ouders verminderen.
- Terugdringen van kansenongelijkheid onder kinderen.
- Door inzet van een wekelijks contact tussen een kind en vrijwilliger kan de hulpverlener wat meer afstand nemen van het gezin (dit doel wordt als zodanig genoemd in de stukken, maar de uitvoerende organisatie geeft aan dat dit geen doel op zichzelf is, veeleer een effect).
- Blijven investeren in de samenwerking met de hulp- en ondersteuningsaanbieders in de stad.
- De vrijwilligers en stagiaires hebben voldoende ondersteuning, begeleiding en waardering vanuit (de professionals van) Indebuurt033 om zich goed in te kunnen zetten.

9.3. Activiteiten

De overstap van de basisschool naar de middelbare school kan lastig zijn als een kind hierin van huis uit niet voldoende gestimuleerd en/of ondersteund kan worden. Door een periode lang een coach te koppelen aan kinderen tussen de 6 en 13 jaar wordt beoogd kinderen steviger in hun schoenen te zetten, zodat extra begeleiding op latere leeftijd mogelijk minder nodig is en de overgang naar de middelbare school soepeler verloopt voor het kind. Het kan gaan om

bijvoorbeeld schoolondersteuning, maar ook over talentontwikkeling, het omgaan met emoties, het vergroten van zelfvertrouwen of vrijetijdsbesteding.

Kinderen krijgen voor een periode van gemiddeld 1 tot 1,5 jaar een vrijwillige coach die hen daarbij helpt. Deze coaches worden 'maatjes' genoemd. Indebuurt033 organiseert de koppeling tussen het kind en de coach. Er vindt dan een kennismakingsgesprek plaats, bij het kind thuis, waarbij afspraken worden gemaakt over wanneer het maatje langskomt, hoe communicatie plaatsvindt (bijv. via WhatsApp), etc.

Wekelijks wordt ongeveer 1,5 uur samen doorgebracht. Concreet bestaan de activiteiten uit: afhankelijk van wat het kind leuk vindt, samen leuke activiteiten doen als dansen, bakken, spelletjes doen, buitenspelen, het bezoeken van de bibliotheek of musea om kennis en leesvaardigheden te vergroten, maar ook: het doen van opdrachten met een leerzaam ontwikkelpunt om de zelfstandigheid, socialemotionele ontwikkeling (sociale vaardigheden) en daarmee de weerbaarheid van het kind te vergroten (bijv. waar ben ik goed in, het nut van emoties, het kunnen praten over emoties). Het is aan coaches zelf om te bepalen hoe zij de tijd invullen. Vanuit Coach & Cootje ligt er wel een 'product' met informatie over hoe de coaching aangepakt en ingevuld kan worden. Tussentijds vinden er gesprekken plaats tussen kind, coaches en begeleiding / coördinatoren van Coach & Cootje van Indebuurt033.

'Maatje zijn' wordt uitgevoerd door zowel mannelijke en vrouwelijke vrijwilligers – van alle leeftijden, uit alle windstreken en met verschillende expertises, en door stagiaires met een pedagogische opleiding. Onderscheid tussen vrijwilligers en stagiaires in hun rol als maatje: laatstgenoemden zijn jonger, waardoor er doorgaans een andere dynamiek is met het kind. In de praktische uitvoering van Coach & Cootje is er echter weinig verschil, behalve dat stagiaires intensiever begeleid worden. Er zijn bovendien zogeheten terugkombijeenkomsten voor vrijwilligers. Deze zijn vrijblijvend en vinden een paar keer per jaar plaats. Ook wordt elke vrijwilliger ondersteund door een professional. Voor stagiaires is dit

anders: er zijn 2 contactmomenten in de maand (1 in groepsverband, 1 individueel); er is voor hen een stagebegeleider vanuit Indebuurt033. Voor vrijwilligers en stagiaires is er bovendien een groot aanbod van vrijblijvende workshops.

9.4. Doelgroep en bereik

Kinderen tussen de 6 en 13 jaar, die een extra steuntje kunnen gebruiken in het ontwikkelen van vaardigheden – bijvoorbeeld omdat zij deze stimulans thuis niet of onvoldoende krijgen en/of hier in mindere mate ontvankelijkheid voor zijn wanneer de stimulans er in principe wel is. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren door de aanwezigheid van ziekte, stress, taalachterstanden of andere problematiek in het gezin. In 2022 zijn er 57 kinderen in de leeftijd van 6 tot 13 bereikt met de inzet van individuele coaching (exclusief het aantal kinderen dat voorzien werd van groepscoaching). Geen cijfers van 2023.

Vanuit Indebuurt033 wordt gekeken welke coaches goed passen bij welke kinderen. Er wordt gezocht naar de 'beste match'. Soms staan kinderen hierdoor langer op de lijn, omdat de 'juiste' vrijwilliger nog niet gevonden is. De klik tussen beiden is namelijk essentieel, zowel voor het kind als de vrijwilliger. Vrijwilligers worden gezocht via de Vrijwilligersvacaturebank. Bij de aanmelding van kinderen is er bijna altijd sprake van een kwetsbaarheid in het gezin, maar dit hoeft niet noodzakelijk het geval te zijn. Soms ook is er een te complexe gezinssituatie of zit een kind 'te vol'. In uiterste gevallen wordt ervoor gekozen om geen Coach & Cootje in te zetten.

9.5. Randvoorwaarden

- De uitvoering van Coach&Cootje draait voor het grootste deel op inzet van vrijwilligers en stagiaires. Belangrijk is daarom in de eerste plaats dat er voldoende vrijwilligers en stagiaires beschikbaar zijn. Daarnaast is het belangrijk dat zij de juiste ondersteuning, begeleiding en waardering krijgen om hun vrijwillige functie goed te kunnen uitvoeren.

- Er moeten kinderen aangemeld worden voor Coach en Cootje.
- Kinderen moeten het zelf écht willen; eigen motivatie is belangrijk.
- Aanbieden van een training voor nieuwe, startende vrijwilligers.
- Verwachtingsmanagement. Verwachtingen naar iedereen kenbaar en duidelijk maken: maatje, kind en ouders. Belangrijk is namelijk dat er geen wederzijdse verkeerde verwachtingen zijn.
- Goede afstandsnaibijheid van de coach: belangrijk om als coach niet té veel betrokken te raken bij het kind of het gezin, met als gevolg dat je het naar jezelf toetrekt en lijdt onder de soms complexe gezinssituatie.
- In de coaching staan behoeften van het kind centraal: dit betekent dat een coach zichzelf soms moet coachen, zo geven de coaches aan. Soms wil een vrijwilliger namelijk 'teveel erin stoppen' (vaak uit eigen enthousiasme), waarbij aan de behoefte van de kinderen voorbij gegaan wordt.
- Veiligheid, vertrouwd contact met coach. In zekere zin is er een basis van gelijkwaardigheid als mensen.
- De gezinssituatie moet niet té complex zijn.
- Belangrijk om in acht te houden dat coaches een signalerende functie hebben en geen zorgfunctie. Er moet voor hen een mogelijkheid zijn om aan de bel te trekken als bijvoorbeeld de gezinssituatie complexer wordt. Niet hulpverleners, maar wel doorverwijzen.
- Belangrijk om te nadrukkelijk na te gaan in hoeverre Coach & Cootje écht nodig is, of dat er iets anders nodig is. Goed blijven kijken welke inzet er nodig is.

9.6. Effecten en maatschappelijke baten

Er is geen onderzoek beschikbaar naar de interventie. In de effectenarena die we hebben gehouden worden wel effecten benoemd. Over het algemeen is de verwachting dat Coach & Cootje preventief allerlei problemen kan ondervangen die mogelijk op latere leeftijd een rol kunnen gaan spelen bij kinderen. Het idee is dat kinderen zelfverzekerder en weerbaarder worden in hun ontwikkeling. Zij hebben bijvoorbeeld het gevoel dat zij zichzelf mogen zijn, dat iemand goed is

zoals deze is, leren zich minder aan te trekken van wat anderen vinden, ervaren meer plezier in het naar school gaan en kunnen beter omgaan met hun emoties. Kinderen voelen zich door hun 'maatje' gehoord en gezien, wat ontzettend belangrijk is in deze levensfase die gepaard kan gaan met veel onzekerheden. Daarnaast leren kinderen bepaalde, soms heel praktische vaardigheden door hun coach. In feite wordt er soms aangevuld op bepaalde opvoedtaken. Zo leren kinderen praten over hun eigen gevoelens en leren zij om opener te zijn, maar ook: leren fietsen met behulp van 'maatje'. Een ander effect is dat de laagdrempeligheid van de interventie ervoor kan zorgen dat men eerder bij een kwetsbaar gezin terechtkomt, nog voordat er hulpverlening aan te pas moet komen. Dit kan helpen om kinderen in een eerder stadium te helpen.

Coach & Cootje heeft ook effect op de ouders. De casuïstiek laat zien dat ouders meer rust en minder stress ervaren nu zij weten dat er elke week iemand komt om hun kind te ondersteunen. Dit geeft een ontlastend effect. Ouders kunnen daarnaast ook 'leren' van de coach: hoe deze bepaalde dingen aanpakt en omgaat met het kind. Daarom is het belangrijk om als coach open en transparant te zijn over wat je doet en hen mee te nemen in hoe je dit doet. Verondersteld wordt dat de gezinssituatie daarmee sterker en zelfstandiger wordt.

Daarnaast wordt Coach & Cootje door vrijwilligers en stagiaires als leerzaam ervaren. 'Je komt op nieuwe plaatsen'. Het werken met een kind geeft veel enthousiasme, goed gevoel bij vrijwilligers, 'iets goed doen'.

In de verantwoording over 2022 wordt verwoord dat ouders en kinderen zeer tevreden zijn en kinderen beter in hun vel zitten. Daardoor kunnen schoolprestaties verbeteren, mogelijk schooluitval worden voorkomen en kansenongelijkheid worden verminderd.

9.7. Kosten

De gemeente Amersfoort financiert het geheel. De gemaakte kosten in 2022 betroffen in totaal €92.707, waarvan €89.155 loonkosten plus materiële kosten van €3.552. Omgerekend naar kosten per kind, is dit een kleine 1.000 euro. Veel berust op vrijwillige inzet van de coach, van toch snel 2 tot 2,5 uur per week inclusief reistijd.

9.8. Bronnen

- Coach & Cootje ([samenindebuurt033.nl](https://www.samenindebuurt033.nl)).
- Verantwoording Coach & Cootje 2022 (niet openbaar).
- Effectenarena.

10 Sociaal Vitaal in Kleur

10.1. Inleiding

Sociaal Vitaal is een beweeggroep speciaal voor ouderen die (nog) te weinig bewegen. Het groepsprogramma wordt in Amersfoort aangeboden door de SRO en bestaat uit beweegvormen, uit vaardigheidstrainingen die gericht zijn op het verminderen van eenzaamheidsklachten en het verbeteren van het zelfvertrouwen. Ook staan er verschillende voorlichtingen op het programma. De erkenningscommissie Sport en Bewegen heeft de interventie Sociaal Vitaal in 2023 opnieuw erkend op het niveau 'Effectief: eerste aanwijzingen voor effectiviteit'.

Onder de noemer 'Sociaal Vitaal in Kleur' zijn er in Amersfoort twee groepen speciaal voor mannen en vrouwen met een migratieachtergrond. De werving van ouderen met een migratieachtergrond is uitgevoerd door een medewerker van In de Buurt 033 en van SOMNL. In 2023 is ook de variant Sociaal Vitaal in Kleur erkent door de erkenningscommissie Sport en Bewegen.

10.2. Doelstelling

Sociaal Vitaal in Kleur is een beweeggroep voor ouderen met een migratieachtergrond die (nog) te weinig bewegen. Het programma streeft het verbeteren van de fysieke fitheid en het verminderen van eenzaamheid na. Ook wordt gepoogd passende zorg te bevorderen.

10.3. Activiteiten

Het Sociaal Vitaal programma bestaat uit de werving van deelnemers, het screenen op bewegingsarmoede, met meten van fysieke fitheid en eenzaamheid en het aanbieden van een veelzijdig beweegprogramma met specifieke lessen voor weerbaarheid. Tijdens de koffie worden gezondheidsvoorlichting en zelfmanagement oefeningen aangeboden. Het programma wordt geborgd.

Er is een handboek voor de uitvoering van Sociaal Vitaal geschreven met een aanpak en stappenplan voor de werving, de screening, de opzet het programma en de borging. Aanvullend zijn er zeven bijlagen beschikbaar, dit zijn (1) een werkmap met formulieren, documenten en brieven, (2) een scholingsmap voor docenten, (3) een wervingsprotocol, (4) een fitheidsprotocol, (5) een werkmap programma, (6) een borgings- en continueringsprotocol, en (7) een kwaliteits- en borgingsprotocol.

De aanpak van Sociaal Vitaal in Kleur is op vier onderdelen aangepast aan de doelgroep senioren met een migratieachtergrond in vergelijking met het reguliere programma Sociaal Vitaal voor senioren met een Nederlandse achtergrond:

- Als leeftijdsgroep wordt 55 jaar en ouder aangehouden.
- Senioren met een migratieachtergrond worden via het eigen migratienetwerk, zoals ontmoetingsgroepen, netwerkcontacten en de eerstelijnsinstellingen geworven.
- Het programma is inhoudelijk aangepast aan de culturele gewoonten en wensen van de senioren met een migratieachtergrond.
- Er wordt geen eigen bijdrage gevraagd.

Het Sociaal Vitaal-programma wordt wekelijks aangeboden, met uitzondering van de schoolvakanties. In totaal vinden er 30 bijeenkomsten plaats waarin het beweegprogramma de basis vormt. De beweglessen duren 60 minuten en bestaan uit 10 minuten warming up, 20 minuten trainen van fitheidseigenschappen, 20 minuten spel en sportoefeningen en 10 minuten cooling down. De weerbaarheidstrainingen duren per les ook 60 minuten en hebben een specifiek oefenschema waarbij in spelvorm aan een van de vier weerbaarheidsthema's wordt gewerkt. Ook in deze lessen wordt begonnen met een warming up en afgesloten met een cooling down. Er is een rooster van de lessen waarin alle beweglessen, weerbaarheidstrainingen, gezondheidsvoorlichtingen en zelfmanagement trainingen zijn gepland.

10.4. Doelgroep en bereik

De doelgroep is senioren met een migratieachtergrond van 55 jaar en ouder die zowel fysiek als mentaal kwetsbaar zijn. Kwetsbaarheid wordt bepaald op grond van de volgende criteria, maar ouderen hoeven niet aan alle inclusiecriteria te voldoen:

- Onvoldoende lichamelijk actief. Als criterium geldt het niet voldoen aan de WHO richtlijnen voor lichamelijke activiteit;
- Fysiek kwetsbaar. Als criterium geldt een somscore, die is gebaseerd op het aantal keer dat deelnemers op de motorische testen onder de norm voor leeftijd en geslacht scoren;
- Ervaren sociale en/of emotionele eenzaamheid, op basis van de 6-item Eenzaamheid Schaal;
- Zelfstandig wonend en voldoen aan het leeftijdscriterium.

Exclusiecriteria zijn:

- Fysieke beperkingen, in het bijzonder mobiliteitsproblemen, die ernstig valrisico met zich meebrengen;
- Cognitieve beperkingen en gedragsproblemen als gevolg van psychopathologie, die het functioneren in een beweeggroep ernstig belemmeren.

In 2023 hadden in Amersfoort op grond van de werving 101 personen met een migratieachtergrond belangstelling om deel te nemen aan de fitheidstest. Er hebben 47 personen deelgenomen aan de fitheidstest. Vervolgens hebben 37 personen zich opgegeven voor Sociaal Vitaal in Kleur. Negen senioren zijn doorverwezen naar andere senioren sport- en beweegactiviteiten. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 65.4 jaar is en de man-vrouw verhouding is 25-75%. De gemiddelde Body Mass Index (BMI) van de deelnemers is 31.3 en ongeveer 60% heeft obesitas (BMI 30.0). Van de deelnemers heeft ruim 56% een verhoogde systolische bloeddruk en het gemiddeld aantal aandoeningen is 2.4. Ruim 59% van de deelnemers aan de Sociaal Vitaal was onvoldoende lichamelijk actief en 70% ervaart eenzaamheid.

10.5. Randvoorwaarden

De randvoorwaarden voor het uitvoeren van Sociaal Vitaal en Sociaal Vitaal in Kleur projecten zijn:

- Specifiek voor Sociaal Vitaal in Kleur projecten geldt dat er budget beschikbaar dient te zijn voor de ondersteuning van vrijwilligers en er rekening mee moet worden gehouden dat de deelnemers geen eigen lesbijdrage betalen.
- De beschikbaarheid van docenten met een voldoende vooropleiding die de bijscholing hebben gevolgd. Voor sociaal Vitaal in Kleur geldt dat docenten ook een culturele binding dienen te hebben met de doelgroep en bij voorkeur de taal spreken van de deelnemers met een migratieachtergrond.

- De beschikbaarheid van vrijwilligers voor de werving van deelnemers, de afname van fitheidstesten en het ondersteunen van deelnemer.
- De beschikbaarheid van geschikte zaalruimte met voldoende oppervlakte, voldoende hoogte, en een kantine De behoefte aan zaalruimte is afhankelijk van de mobiliteit en fysieke belastbaarheid van de deelnemers en kan variëren van een zaaltje in een buurthuis tot een gymzaal of sporthal.
- Voldoende draagvlak bij lokale instellingen zoals de gemeente, welzijnsinstellingen, sportorganisaties en instellingen in de gezondheidszorg om de interventie uit te voeren en te borgen.

10.6. Effecten en maatschappelijke baten

Uit eerder pre-experimenteel onderzoek onder 114 deelnemers, een quasi-experimentele studie onder 193 deelnemer en een follow-up studie onder 124 deelnemers blijkt dat op korte en langere termijn deelname aan Sociaal Vitaal een significant effect heeft op verbetering van fysieke fitheid, toename van sociale contacten en vermindering van eenzaamheid.

Een RCT studie, die onder 182 deelnemers is uitgevoerd naar de effecten van Sociaal Vitaal in Kleur bij senioren met een migratieachtergrond, heeft aangetoond dat deelname aan SVIK leidt tot een significante verbetering van fysieke fitheid en afname van eenzaamheid.

In Amersfoort is in 2023 ook een onderzoek gehouden onder de deelnemers, zodat we specifiek over de Amersfoortse deelnemers enkele bevindingen kunnen delen:

- Deelname aan Sociaal Vitaal heeft geleid tot een aantoonbare verbetering van de beenkracht (+31.9%), knijpkracht (+24.1%), uithoudingsvermogen (+29.0%) en afname van eenzaamheid (-36.8%). De gevonden verschillen zijn statistisch significant ($p < .05$) en klinisch relevant ($d = .62 - .80$).

- In totaal is 80% van de deelnemers van mening dat ze fitter zijn geworden en 70% voelt zich gezonder. Bovendien zegt 64% van de deelnemers dat ze minder eenzaamheid ervaren. Ook is 74% van mening dat ze meer kennis over bewegen hebben gekregen en is 71% van mening dat ze beter kunnen omgaan met veroudering. Alle deelnemers zijn zeer tevreden met de beweegdocent.

Het is niet duidelijk hoeveel uitval heeft plaatsgevonden.

10.7. Kosten

Voor de deelnemers is participatie aan Sociaal Vitaal in kleur gratis. De kosten worden betaald door de gemeente via armoedebelid en sport.

In het algemeen bedragen de kosten per deelnemer aan Sociaal Vitaal rond € 750,- per deelnemer (zie tabel hieronder). De begroting voor de uitvoering van Sociaal Vitaal in Kleur wijkt op een aantal punten af van de begroting van Sociaal Vitaal. In de eerste plaats wordt er geen eigen bijdrage gevraagd aan senioren met een migratieachtergrond. Daarnaast worden vrijwilligers ingezet bij de extra begeleiding en ondersteuning van de Sociaal Vitaal in Kleur beweeggroepen en krijgen groepen een budget voor cateringkosten. Ook zal meer tijd in de werving gestoken moeten worden.

	Uren	Begroot
Project coördinatie en uitvoerende taken Werving 40 uur; fitheidstest 15 uur; organisatie SV programma 30 uur Communicatie 5 uur en borging 5 uur, algemene coördinatie 30 uur	120	7.200,-
Ondersteunende taken lokale samenwerkingspartners Ondersteuning werving 20 uur; communicatie 5 uur Fitheidstest 15 uur; organisatie voorlichting 20 uur; overleg 25 uur	85	4.250,-
Ondersteunende taken interventie eigenaar Assistentie rooster werving 6 uur, instructie benadereers 4 uur Overleg 12 uur	22	1.320,-
Werving deelnemers Sociaal Vitaal Verzending uitnodigingsbrief met bijlage en antwoordkaart Vergoeding vrijwilligers huisbezoeken (€ 1,- per adres)		1.555,- 500,-
Uitvoeren fitheidstest voor 100 deelnemers (voormeting) Coördinatie fittest; vergoeding testleiders en adviseurs, cateringkosten Uitnodiging deelnemers, zaalhuur Vergoeding fysiotherapeut ondersteuning fittest	8	3.475,- 480
Uitvoering programma Sociaal Vitaal Inzet lesgevers: 120 uur (2 uur voor 2 groepen gedurende 30 wken (MBVO tarief Zaalhuur Praktijkondersteuning lesgever(s) 8 uur Gezondheidsvoorlichting Zelfmanagement training deelnemers	120	3.600,- 2.400,- 520,- 600,- 800,-
Licentiekosten GALM eerste project*		1.500,-
Scholing en persoonlijke coaching docenten Sociaal Vitaal		3.000,-
Verwerking fitheidstesten, vragenlijsten en procesevaluatie (incl. nameting in de groep)	20	1.200,-
Eigen bijdrage deelnemers (40 deelnemers, 30 weken, €2,- per les)		32.400,- - 2.400,-
Totaal begroot		30.000,-

*Bij vervolprojecten bedraagt de licentie

10.8. Bronnen

- <https://netwerknroom.nl/wp-content/uploads/2023/04/Handboek-Sociaal-Vitaal-en-Sociaal-Vitaal-in-Kleur-1.pdf>
- Sociaal Vitaal Archieven - Buurtsportcoach (sro.nl).
- Sociaal Vitaal en Sociaal Vitaal in Kleur – Kenniscentrum Sport en Bewegen.
- DEF werkblad Sociaal Vitaal en Sociaal Vitaal in Kleur februari 2023 (interventiedatabase.nl).
- Greef, M. de (2024) Analyse effecten deelname Sociaal Vitaal in Kleur Amersfoort op fysieke fitheid en eenzaamheid 2022-2023 (concept).

11 MBO TRACK

11.1. Inleiding

In de regio Eemland werken VO, MBO en gemeenten samen in het voorkomen van schooluitval. Het heet de Aanpak Voortijdig Schoolverlaten Eemland. Het is een samenwerking met tien scholen voor voortgezet onderwijs, vier MBO scholen en acht Eem gemeenten. De partners werken samen binnen de landelijke kaders die het ministerie van OCW hiervoor heeft gecreëerd. Amersfoort is een zogenaamde VSV contactgemeente voor de regio.

Het MBO TRACK maakt onderdeel uit van het regionale VSV programma 2020 – 2024. De interventie staat niet in een databank van effectieve interventies. Het is een tussenvoorziening, de aanmelding gaat via de scholen.

11.2. Doelstelling

Doel van de MBO track is het voorkomen van schooluitval en het voorkomen dat leerlingen zonder startkwalificatie de school verlaten. Anders geformuleerd wil MBO track jongeren binnen het onderwijs houden die daar niet zelf hun weg vinden en hun nieuw perspectief bieden door extra aanbod te organiseren.

11.3. Activiteiten

MBO Track is een onderwijsprogramma dat zo lang als nodig en kort als mogelijk wordt ingezet. De gemiddelde verblijfsduur van studenten is 9 maanden, maar beoogd wordt om dit iets in te korten. Er zijn 20 plekken tegelijkertijd beschikbaar, verdeeld over twee groepen. De groepen krijgen hetzelfde programma,

maar andere docenten. Aanmelding vindt plaats via scholen, jongeren kunnen zich niet zelf aanmelden. In de matching van nieuwe studenten worden de kenmerken van de zittende groep meegenomen.

Het programma kenmerkt zich als persoonsgericht. Er is intensieve begeleiding met persoonlijke aandacht door de kleine schaal. Het curriculum is meer werk gerelateerd dan normaal, en betreft dus minder het alleen volgen van vakken. Er is ruimte voor maatwerk, bijvoorbeeld bij het opnieuw beginnen na een periode van uitval. Er is een persoonlijke jobcoach beschikbaar. Er wordt gewerkt met een persoonlijk begeleidingsplan en elke 6 weken is er een evaluatie met ook een persoon uit het netwerk van de student. In de MBO track ligt er minder nadruk op het behalen van een diploma, is er meer aandacht voor de praktijk en op het perspectief na de opleiding.

Het programma biedt ook structuur. Er is een gezamenlijke start om 09.00 uur en een lunch. Het aantal vakken is beperkt (Nederlands, rekenen en burgerschap) in een vaste structuur. In opeenvolgende fasen ligt de nadruk achtereenvolgens op aanwezigheid, op tijd, op benodigde competenties voor een stage, op zelfstandig functioneren en tot slot op uitstroom. Er is na afloop circa een jaar nog ruimte voor nazorg. Het kan gaan om het terughalen van jongeren, gesprekken voeren met school, thuis of de gemeente. Soms komt het initiatief van studenten zelf, maar gesprekken vinden ook plaats na signalen van anderen. In het geheel is ook de inzet van GGZ Centraal mogelijk, in de vorm van een psychotherapeut en een gedragswetenschapper.

De betrokkenen benadrukken dat MBO TRACK een voorbeeld is van het om de jongeren heen organiseren en van 'doen'. Het onderscheid zich van 'praten over', zoals in bijvoorbeeld casus overleggen.

11.4. Doelgroep en bereik

Vanaf de start van MBO TRACK tot eind 2023 hebben 73 studenten onderwijs gevolgd of volgden dat nog steeds. 53 studenten zijn inmiddels uitgestroomd. Van deze studenten is 79% succesvol doorgestroomd naar een vervolgopleiding of de arbeidsmarkt. De meeste studenten komen uit Amersfoort (39). Nog eens 23 studenten komen uit gemeenten die bij de arbeidsmarktregio Amersfoort horen. Elf studenten komen van buiten de arbeidsmarktregio.

Bij het merendeel van de studenten is hulpverlening betrokken (51 studenten). Vier studenten werden al begeleid door een Jobcoach van ATC Match. Bij MBO TRACK hebben 56 studenten begeleiding gekregen van de interne Job & Lifestyle coach. Er is geen dubbele inzet J&L coaching gedaan (TRACK of gemeente).

11.5. Randvoorwaarden

- Er moet een persoonlijk netwerk voor de student zijn. Als die teveel uit beeld is moet daar outreachend mee worden omgegaan.
- Het loopt via onderwijs omdat dan perspectief geboden kan worden met een diploma en baan.
- Het werk rust op het netwerk van professionals gericht op scholen, op de arbeidsmarkt en op hulpverlening.
- Extra financiering, het kan niet binnen de reguliere MBO-bekostiging.
- Locatie: niet in een schoolgebouw. Het moet 'lichtelijk hufproof' en klein/overzichtelijk zijn, een buurthuisgevoel geven. Rust is nodig, afgescheiden van werkruimte, en bij voorkeur wel dichtbij een reguliere schoollocatie.
- Medewerkers (docenten/joblifestyle-coach/assistent) moeten brede skills hebben en van deze studenten houden. Het team heeft zichzelf/elkaar ook gekozen.
- Het contact met leerplicht. Deze is vaak vanaf het begin betrokken en wordt meegenomen in de 6-weeken evaluatie. Het kan ook ingezet worden als presiemiddel richting de thuissituatie.

11.6. Effecten en maatschappelijke baten

In totaal zijn er 53 studenten uitgestroomd. De helft van de studenten die zijn uitgestroomd heeft een diploma behaald. Een deel van de studenten stroomt weer terug naar de reguliere Entree-opleiding. Zij behalen daar een diploma. Specifieker zijn zij als volgt uitgestroomd:

● Arbeidsmarkt	38%
● Entree-regulier	13%
● Vervolgopleiding niveau 2 of hoger	28%
● VSV	21%

De definitie van VSV is dat een student uitstroomt zonder diploma en zonder vervolgopleiding of plek op de arbeidsmarkt. De studenten die toch vsv zijn geworden, hebben eerst hulpverlening nodig voordat ze aan verder onderwijs kunnen beginnen. Andere genoemde effecten zijn nog:

- Toegenomen zelfvertrouwen en soft skills.
- Minder uitkeringen.
- Voorkomen negatieve invloed op reguliere school.

MBO track is een vorm van coaching in het middelbaar onderwijs. Het CPB concludeert in 2012 daarover in een studie, dat één jaar coaching voortijdige schoolverlaten met meer dan 40 procent reduceert. Bovenstaande cijfers van de MBO track steken daar positief boven uit. De effectiviteit van coaching is het grootst onder leerlingen met een verhoogde kans op voortijdig schoolverlaten, zoals oudere leerlingen, mannelijke leerlingen en leerlingen met een sociaaleconomische achterstand.

11.7. Kosten

De kosten bedragen 415.000 euro per jaar voor de regio Eem. Per school kan de financiering wat verschillen. Met de OCW rijks bekostiging voor het MBO kan een school dit niet betalen, maar wel met de extra VSO bekostiging. Omdat scholen dat dat niet voor elke student ontvangen, is er een bijdrage van de gemeente nodig. De gemeente draagt ongeveer 120.000 Euro bij voor een subsidie van de lifestyle coach en voor een sluitende begroting via het VSV programma.

11.8. Bronnen

- <https://aanpakvsveemland.nl>
- dp224_nl.indd (cpb.nl)
- Bijgehouden gegevens MBO TRACK schooljaar 2019-2023 (niet openbaar).
- Effectenarena.

12 Bouwdepot

12.1. Inleiding

Het Bouwdepot biedt thuisloze jongeren een jaar lang maandelijkse steun om aan hun toekomst te werken. Het huidige systeem biedt onvoldoende hulp aan thuisloze jongvolwassenen, vooral de 18- tot 21-jarigen, die moeilijk uit hun situatie kunnen ontsnappen. De interventie is ontwikkeld sinds 2020 en Amersfoort is een van de eerste gemeenten die hiermee aan de slag zijn gegaan. De interventie is niet opgenomen in een databank effectieve interventies.

De uitvoering van Bouwdepot wordt gedaan door een aantal samenwerkende organisaties: een projectgroep vanuit het Jeugd Interventie Team (JIT) verzorgt de begeleiding van jongeren; Stadsring verzorgt de projectbegeleiding van Bouwdepot. Andere betrokken organisaties zijn het jongerenloket, Ambulante Hulpverlening Regio Amersfoort (AHRA; begeleiding en levert met name jongeren aan voor Bouwdepot), het Leger des Heils en AI. Het doel is om in 2024 iemand vanuit de wijkteams te betrekken. De begeleiding van de jongeren tijdens het traject ligt in eerste instantie bij de begeleiders die de jongeren al hebben, maar dit wordt aangevuld door 'Bouwdepotbegeleiders'. Landelijk levert de Stichting Het Bouwdepot deze begeleiders.

12.2. Doelstelling

Bouwdepot beoogt het ondersteunen van kwetsbare jongeren met een zorgverleden om zelf stappen te zetten richting een zelfstandige toekomst.

12.3. Activiteiten

Het Bouwdepot is een aanpak waarbij thuisloze jongeren 1 jaar lang een maandelijkse schenking ontvangen, om zelf te bouwen aan hun toekomst. Het betreft een basisinkomen van 1.050 euro. De initiatiefnemers noemen het Bouwdepot ook wel 'leef- en leergeld'.

Kernwaarden in de aanpak zijn:

- Financiële rust.
- Onvoorwaardelijke steun.
- Handelen in vertrouwen.
- Autonomie van de jongeren.

In de vorm van een stabiel maandelijks inkomen geeft Bouwdepot jongeren (financiële) rust en de mogelijkheid om zelf aan persoonlijke doelen te werken. Niet gedictieerd door een ander. Jongeren komen zelf weer achter het stuur en krijgen de regie over hun leven terug. Bouwdepot is daarbij volledig gebaseerd op vertrouwen: er worden geen eisen, wensen of voorwaarden gesteld aan hoe de jongeren hun inkomen uit Bouwdepot spenderen. Het idee van Bouwdepot is, dat het een lot uit de loterij is. Dit 'golden ticket' gevoel mag ook als dusdanig worden ervaren door jongeren, juist omdat zij in het verleden vaak vervelende ervaringen hebben gehad met hulpverlening en daarom wantrouwend kunnen zijn.

Aan het begin stellen de deelnemers samen met hun begeleider(s) een Bouwplan op met daarin hun doelstellingen voor het aankomende jaar. Voorbeelden zijn financiële rust en ruimte, werken aan zichzelf en zichzelf ontdekken, de woonsituatie of woonplek verbeteren, volgen van een therapie en aflossen van schulden en sparen, en dergelijke. Gedurende de rit en aan het eind van het jaar reflecteren

jongeren op deze doelen en passen deze aan. In het startgesprek wordt deelnemers bovendien gevraagd naar hun verwachtingen van het Bouwdepot-jaar en het ontvangen van een stabiel maandelijks inkomen. Tevens wordt er aan het eind van het traject een inloopmoment georganiseerd voor jongeren om de laatste zaken te bespreken.

12.4. Doelgroep en bereik

Bouwdepot is bedoeld voor jongeren tussen de 18 en 21 jaar die niet kunnen terugvallen op hun ouders, bijvoorbeeld door een onveilige of instabiele thuissituatie. Ook komen zij niet meer in aanmerking voor een aantal jeugdregelingen m.b.t. hun financiële situatie. Tevens worden ze in hun persoonlijke ontwikkeling, welzijn, gezondheid en het dagelijkse functioneren (ernstig) belemmerd worden door financiële stress. Door omstandigheden worden deze jongeren gedwongen om te werken, terwijl zij vaak erg kwetsbaar zijn. Vaak is er sprake van meervoudige problematiek. De volgende selectiecriteria worden gehanteerd:

1. Ingeschreven in Amersfoort
2. De leeftijd bij de start van het Bouwdepot-jaar is 18, 19 of nog minimaal 5 maanden 20 jaar bij de start
3. Er is sprake van financiële stress waardoor de jongere verminderd mee kan doen in de maatschappij
4. De deelnemer kan niet rekenen op financiële steun vanuit ouder(s)/voogd(en)
5. Er is sprake van meervoudige problematiek: naast financiële stress is er bijvoorbeeld sprake van fysieke en mentale klachten, jeugdtrauma's, sociaal isolement, studieachterstand/dreigende uitval of recente of dreigende dak- en thuisloosheid.
6. Sociaal-emotioneel in staat zijn om bij financiële rust zelf een volgende stap te zetten.

De jongeren worden aangemeld door hun begeleiders, bijvoorbeeld van AHRA of JIT. Daarna volgt een loting onder de jongeren die hieraan voldoen.

In 2022 zijn in Amersfoort 10 jongeren geholpen, in 2023 zullen 20 mensen worden bereikt. In 2024 is als doel geformuleerd om 30 jongeren te laten deelnemen. Vanuit de organisatie van Bouwdepot werd 20 jongeren voorgesteld, maar de Raad wilde dat dit er 30 zouden worden. Deze jongeren starten verdeeld over het jaar met Bouwdepot. Er is geen sprake van uitval.

12.5. Randvoorwaarden

- Onvoorwaardelijkheid. Bouwdepot is volledig gebaseerd op vertrouwen. Wanneer jongeren zich gepusht voelen, kan dit juist averechts werken. Hier komt bij: Bouwdepot mag voelen als een cadeautje, als gratis geld. Jongeren maken soms fouten, ook wat betreft geld. Dit hoort bij hun ontwikkeling. Desondanks kan het soms moeilijk zijn om een balans te vinden in deze onvoorwaardelijkheid uit de Bouwdepotprincipes. Je wilt als organisatie en begeleiding wel enig (toe)zicht houden op jongeren, waardoor er bepaalde voorwaarden komen aan het contact met de jongeren. Dit knelt soms, maar niet noodzakelijk.
- Begeleiders van jongeren moeten zich in zekere zin conformeren aan de Bouwdepotprincipes. Dit betekent dat Bouwdepot naast de andere begeleiding staat die jongeren al hebben voordat zij het Bouwdepottraject ingaan. Dit vereist training aan begeleiders.
- Continue beschikbaarheid en bereikbaarheid van begeleiding voor jongeren.
- Het startgesprek dient fysiek plaats te vinden. In de eerste ronde in 2022-2023 zijn sommige startgesprekken via Teams georganiseerd, wat minder efficiënt bleek.
- Het stellen van minimum voorwaarden aan het tussentijds contact tussen jongeren en hun begeleiders. Getrokken les 2022-2023: aan de voorkant explicieter zijn naar jongeren dat tussentijds contact er moet zijn.
- Er moeten instanties zijn die jongeren aanmelden voor de interventie. Afgelopen jaar lag dit met name AHRA, maar door de ondertussen grotere bekendheid van Bouwdepot in Amersfoort is de verwachting dat er in 2024 meer partijen zullen zijn die jongeren aanmelden voor de interventie.

- Financiële middelen en subsidies om de interventie uit te voeren.
- Enthousiasme en betrokkenheid vanuit begeleiders. Voordeel van Bouwdepot is dat het relatief laagdrempelig is en een lage extra tijdsintensivering heeft. Het sluit vaak aan bij wat men al doet.

12.6. Effecten en maatschappelijke baten

DRIFT deed onderzoek naar interventie in Amersfoort (2023). Daarin wordt de vraag beantwoord in hoeverre het Bouwdepot slaagde in het creëren van financiële stabiliteit en het bieden van toekomstperspectief voor jongvolwassenen tussen de 18 en 21 jaar in een marginale positie. Met enige voorzichtigheid zijn de vijf belangrijkste kerninzichten als volgt:

- De deelnemers ervaren een afname in financiële schaarste. De financiële stabiliteit creëert rust en ruimte om uitdagingen aan te pakken op andere levensgebieden en om te kunnen genieten van het leven.
- De deelnemers zitten na het Bouwdepot beter in hun vel. Zo is op het vlak van mentale gezondheid en sociale relaties progressie zichtbaar op zowel kwalitatief als kwantitatief niveau. Tevens lijken de jongeren op basis van de data meer weerbaar om uitdagingen in de toekomst te adresseren.
- De deelnemers geven aan na het Bouwdepot meer grip te hebben op hun financiële huishouding. Om te leren met geld om te gaan moet je tenslotte wel geld hebben. Echter, zowel de inkomenssituatie als de algehele leef-situatie van de deelnemers is nog altijd precair. Bij meerdere deelnemers bestaat een reële kans dat zij terugvallen in een positie van financiële bestaansonzekerheid, zeker voor degenen die jonger dan 21 jaar zijn en daarom zijn aangewezen op jeugdbijstand, jeugdloon of studiefinanciering. Eén jaar Bouwdepot lost al de problemen niet op, tegelijkertijd is een jaar rust al heel wat voor de deelnemers en is het verergeren van financiële problemen grotendeels voorkomen.
- De deelnemers zijn heel tevreden met hun deelname aan het Bouwdepot (9,3 uit 10). Minder tevreden zijn ze over de doelen die zij bereikt hebben (6,8 uit

10). Er is bijvoorbeeld minder gespaard dan de bedoeling was. Ook hebben meerdere deelnemers een turbulent jaar gekend, waarin mentale uitdagingen, dak- en thuisloosheid en drugsgebruik soms de overhand kregen. Ondanks dat de doelen soms niet behaald zijn, geven de deelnemers aan veel geleerd te hebben. Bijvoorbeeld om beter met hun geld om te gaan en het verkrijgen van zelfinzicht (en de relatie tot hun omgeving). Daarbij zijn ze trots op zichzelf en op de gemaakte stappen.

- Volgens de betrokken begeleiders is het Bouwdepot op het niveau van de deelnemers geslaagd. Tevens heeft het hun werk verrijkt en zijn ze beter in staat om de jongeren te begeleiden bij de complexe onderliggende problematiek waar ze mee te maken hebben, omdat de basisvoorziening om te kunnen overleven geregeld was. Het Bouwdepot heeft volgens hen echter niet geleid tot veranderingen op organisatieniveau en systeemniveau. Hier is nog veel werk te verrichten.

Uitvoerders benadrukken hiernaast dat het al winst is als jongeren niet verder afglijden, maar door Bouwdepot even 'stil komen te staan'. Deelname aan Bouwdepot draagt er bovendien aan bij dat jongeren de kwaliteit hun sociale netwerk kunnen verbeteren, bijvoorbeeld door de relatie met hun ouders aan te halen en de juiste mensen om zich heen te kiezen. Gekeken naar de effecten van Bouwdepot op anderen, zoals de begeleiders van jongeren, blijkt dat begeleiders aangeven dat 'fijner' is om te werken met Bouwdepot-jongeren. Begeleiding van jongeren in financiële nood is vaak heel praktisch ingericht; nu is er ruimte om begeleiding te richten op positieve gedragsverandering bij jongeren, wat een duurzamer resultaat kan opleveren.

Uit de Maatschappelijke Kosten Baten Analyse die Cebeon voor Stichting het Bouwdepot heeft gemaakt is de conclusie dat de aanpak van het Bouwdepot een kosteneffectieve interventie is om jongeren in een kwetsbare positie te helpen. In het rapport worden de volgende baten benoemd:

12.7. Kosten

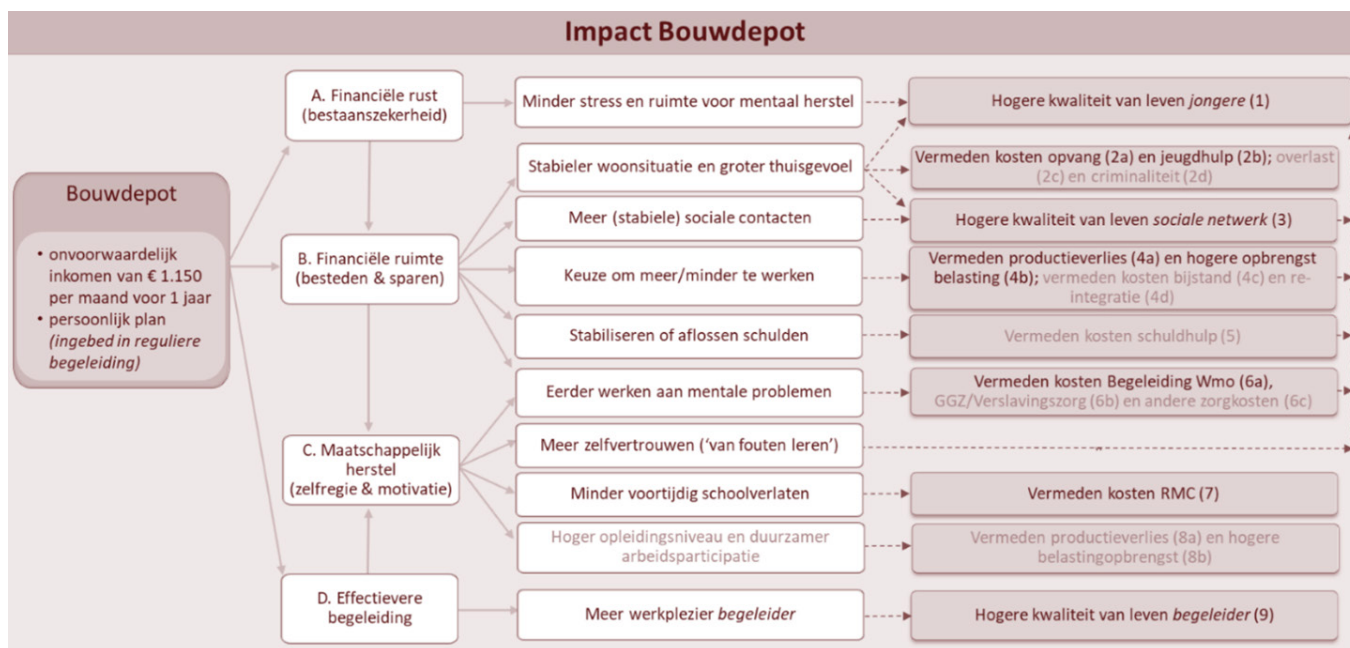
In 2022-2023 ontvingen jongeren per maand 1.050 euro. Per 2024 wordt dit naar verwachting verhoogd naar 1.150 euro. Bouwdepot wordt gerealiseerd in samenwerking met de gemeente en gemeentelijke financiering in de vorm van subsidie. Voorheen werd Bouwdepot gefinancierd met subsidie uit het Sociaal Fonds van Amersfoort. De gemeente nam daarnaast de kosten op zich voor het onderzoek en bijvoorbeeld het salaris van de projectleider van Stadsring. Het Bouwdepot vraagt van de gemeente een eenmalige investering van 15.700 euro per deelnemer bovenop de kosten die anders gemaakt zouden worden voor het verlenen van een bijstandsuitkering.

De opbouw van de kosten zijn als volgt:

Omschrijving kosten	EURO
Aanvullen bijstandsuitkering tot 21-jarige norm	10.300,-
Projectleiding	1.900,-
Indirecte kosten	3.500,-

12.8. Bronnen

- Home - Het Bouwdepot.
- Het Bouwdepot | VNG.
- <https://hetbouwdepot.nl/wp-content/uploads/2023/10/BOUWDEPOT-MKBA-ONEPAGER.pdf>.
- <https://hetbouwdepot.nl/wp-content/uploads/2023/10/23806-Basis-MK-BA-Bouwdepot-eindrapport.pdf>.
- Individuele gesprekken.



COLOFON

Opdrachtgever	Gemeente Amersfoort
Auteurs	Dr. F. de Meere D. Burggraaff, MSc
Met medewerking van	J. Deuten Drs. L. Heering Drs. A. Hamdi
Foto omslag	Freepik.com, LadadiArt
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59 C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

ISBN 978-94-6409-320-9

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, september 2024.

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.

Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute. Partial reproduction of the text is allowed, on condition that the source is mentioned.