

Zo kan het ook!

Beweegstimulering van mensen met een verstandelijke (en meervoudige) handicap

Werkblad GB

Werkblad beschrijving interventie Nieuw format, versie juni 2017

Gebruik de **HANDLEIDING** bij dit werkblad

Werkblad, versie juni 2017

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: Stichting Special Heroes Nederland (voorheen Stichting Onbeperkt Sportief
E-mail: info@specialheroes.nl
Telefoon: 06 101095 4776

Website (van de interventie): www.shnederland.nl/zo-kan-het-ook

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam contactpersoon : Erna Mannen
E-mail contactpersoon: emannen@specialheroes.nl
Telefoon contactpersoon: 06 1095 4776

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Marjo Duijf, Lilian van den Berg, Erna Mannen
Titel interventie: *Zo Kan Het Ook!*
Databank(en):
Plaats, instituut: Stichting Special Heroes Nederland
Datum: 04-09-2014

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

Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.

Inhoud

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel	4
Aanpak.....	4
Materiaal	5
Onderbouwing	5
Onderzoek	5
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie.....	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel	8
1.3 Aanpak	8
2. Uitvoering	14
3. Onderbouwing	18
4. Onderzoek	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering.....	20
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	22
5. Samenvatting Werkzame elementen	24
6. Aangehaalde literatuur	25
7. Praktijkvoorbeeld	27

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

Korte tekst toevoegen ajb

Doelgroep – max 50 woorden

De einddoelgroep van het programma *Zo kan het ook!* zijn mensen met een verstandelijke (of meervoudige) handicap die wonen en/ of dagbesteding ontvangen in een zorginstelling (langdurige zorg). De interventie richt zich op zowel volwassenen als kinderen. Het overgrote deel van de cliënten bestaat uit volwassenen.

Het aangrijpingspunt van de interventie is de zorginstelling.

NB. De aanpak van het programma *Zo kan het ook!* lijkt ook geschikt voor andere doelgroepen in de langdurige zorg. Denk hierbij aan Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ook orthopedagogische behandelcentra kunnen gebruik maken van de aanpak van *Zo kan het ook!*.

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel van de interventie is het vergroten van de structurele sport- en beweegdeelname van cliënten (mensen met een verstandelijke (of meervoudige handicap) van zorginstellingen (wonen en/ of dagbesteding).

Aanpak – max 50 woorden

Om het hoofddoel van de interventie te bereiken, richt het programma *Zo kan het ook!* zich op zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap. Het programma ondersteunt de zorginstellingen bij het ontwikkelen, uitvoeren en borgen van een structureel beleid op het gebied van een actieve leefstijl, bewegen en sport en een bijbehorend aanbod voor hun cliënten. De sport- en beweegactiviteiten kunnen plaatsvinden binnen de instelling, maar ook in de omgeving van de zorginstelling.

Het programma *Zo kan het ook!* richt zich met specifieke activiteiten op een integrale aanpak om zo structureel bewegen en sporten door mensen met een verstandelijke (en meervoudige) handicap te realiseren. Het programma vraagt een bijdrage van verschillende niveaus binnen de zorginstelling (organisatie, uitvoerings- en cliëntniveau). Elke zorginstelling en haar omgeving is anders en vraagt om maatwerk. Wel zijn de te nemen stappen ofwel het te doorlopen proces voor iedere zorginstelling gelijk. Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Gebaseerd op de bouwstenen voor verantwoorde zorg van de Inspectie van de Gezondheidszorg worden de stappen worden op verschillende hierboven genoemde niveaus in de zorginstelling uitgevoerd.

Materiaal – max 50 woorden

Korte samenvatting van latere tekst opnemen ajb

Onderbouwing – max 150 woorden

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

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Onderzoek – max 100 woorden

Korte samenvatting van latere tekst opnemen ajb

1. Uitgebreide beschrijving

Beschrijving interventie

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

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

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep – max 100 woorden

De einddoelgroep van het programma *Zo kan het ook!* zijn mensen met een verstandelijke (of meervoudige) handicap die wonen en/ of dagbesteding ontvangen in een zorginstelling (langdurige zorg). De interventie richt zich op zowel volwassenen als kinderen. Het overgrote deel van de cliënten bestaat uit volwassenen.

Kenmerken

De omschrijving 'mensen met een verstandelijke handicap' verwijst naar een groep mensen die onderling enorm van elkaar verschilt. Ondanks dat de mensen met een verstandelijke handicap verschillend zijn, is er toch een aantal gemeenschappelijke kenmerken waardoor wij over hen als groep kunnen spreken. Het gaat om mensen die vanwege een verstandelijke handicap altijd enige begeleiding nodig zullen hebben. De aard en de mate van begeleiding loopt uiteen, afhankelijk van ieders individuele mogelijkheden.

Internationaal zijn er de volgende criteria gesteld:

- $IQ < 70^*$.
- Bijkomende tekorten of belemmeringen in het aanpassingsvermogen. De aanpassingsvaardigheden zijn onder te verdelen in drie hoofdgroepen: conceptuele vaardigheden (bv lezen, schrijven, taal, uitdrukkingsvaardigheid), sociale vaardigheden (bv. zelfvertrouwen, verantwoordelijkheid, zich houden aan regels) en praktische vaardigheden (activiteiten gerelateerd aan het dagelijks leven zoals aankleden, eten, mobiliteit).
- De verstandelijke handicap komt voor het 18e levensjaar tot uiting.

Mensen die verblijven in een zorginstelling of hier hun dagbesteding ontvangen hebben over het algemeen een matige of ernstige verstandelijke handicap (IQ lager dan 50). Soms hebben mensen bijkomende lichamelijke handicaps. Deze groep wordt aangeduid als mensen met een meervoudige handicap. In deze beschrijving gebruiken we regelmatig het woord cliënten als aanduiding voor mensen met een verstandelijke handicap die verblijven in een zorginstelling of hier hun dagbesteding ontvangen.

NB.

De aanpak van het programma *Zo kan het ook!* lijkt ook geschikt voor andere doelgroepen in de langdurige zorg. Denk hierbij aan Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en mensen met ernstige psychische aandoeningen. Ook orthopedagogische behandelcentra kunnen gebruik maken van de aanpak van *Zo kan het ook!*.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Het programma *Zo kan het ook!* wordt uitgevoerd bij zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke handicap. De interventie beoogt een; verbinding te leggen tussen de zorgsector en de sport- en

beweegsector. Beide sectoren kennen intermediaire doelgroepen zoals begeleiders, medewerkers, sportaanbieders etc.

Intermediaire doelgroepen binnen de zorginstelling

De **zorginstelling** is de spil in de aanpak van *Zo kan het ook!*. Binnen de zorginstelling zijn afhankelijk van de doelstelling in het projectplan van de zorginstelling diverse professionals betrokken. Onderstaande vakinhoudelijk opgeleide professionals staan in direct contact met de einddoelgroep:

- Bewegingsagoog;
- Begeleiders wonen en dagbesteding;
- Multidisciplinair team: (bewegingsagogen,) fysiotherapeuten, psychomotorisch therapeuten, artsen, diëtisten.

Daarnaast zijn ook andere professionals betrokken bij het programma. In hun directe werkrelatie staan ze wat meer op afstand van de cliënten, maar hun werkzaamheden richten zich vanzelfsprekend wel op de cliënt:

- Directie/management;
- Medewerkers zoals: beleidsmedewerker, managers, communicatie, vrijetijdcoach, etc.

Binnen de instelling wordt een projectleider *Zo kan het ook!* benoemd. De projectleider heeft in de organisatie tevens een van bovenstaande functies.

Intermediaire doelgroepen buiten de zorginstelling

Indien mogelijk en afhankelijk van de doelstelling in het projectplan van de zorginstelling, kunnen ook intermediaire doelgroepen buiten de instelling betrokken zijn:

- Begeleiders van lokale sport- en beweegaanbieders.
- Medewerkers van ondersteuningsorganisaties, op het gebied van ondersteuning bij doorgeleiding naar de lokale sport- en beweegaanbieders. Zij hebben veelal inzicht in het bestaande sportaanbod, passend bij de wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- Docenten van Onderwijsinstellingen op het gebied van sport- en bewegen en zorg.

Sportconsulenten, buurtsportcoaches.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

De einddoelgroep van het programma is de cliënt met een verstandelijke of meervoudige handicap. Het programma is geschikt voor **alle** cliënten van een zorginstelling. De zorginstelling bepaalt zelf, afhankelijk van de geformuleerde doelstellingen in het projectplan, de keuze van deelnemende cliënten. Er zijn dus geen in- of exclusiecriteria die vooraf de deelname bepalen.

Samenwerkende sport- en beweegaanbieders en ondersteuningsorganisaties worden geselecteerd op affiniteit met de doelgroep en ook kennis over de doelgroep. Ook is het mogelijk om door middel van deskundigheidsbevorderende activiteiten kennis over de doelgroep te vergroten.

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Cliënten zijn niet rechtstreeks betrokken geweest bij de ontwikkeling van het programma. Wel was er sprake van een indirecte betrokkenheid van de einddoelgroep via professionals van de zorginstellingen. Deze signalen uit het werkveld van de gehandicaptenzorg hebben geleid tot het programma *Zo kan het ook!*

Toelichting op de ontwikkelgeschiedenis

Op basis van signalen uit het werkveld van de gehandicaptenzorg heeft de Stichting Special Heroes Nederland (voorheen stichting Onbeperkt Sportief) gesignaleerd dat de sport- en bewegingsparticipatie van mensen met een verstandelijke (en meervoudige) handicap in zorginstellingen achterbleef. Daarnaast was bekend dat er sprake is van een hogere frequentie van het voorkomen van overgewicht in de doelgroep, met als gevolg een bedreiging van de gezondheid. In samenwerking met het werkveld is onderzocht of een

programma bewegingsstimulering voor mensen met een verstandelijke handicap kon worden opgezet. In deze periode zijn ook 7 succesverhalen gebundeld waarin succes- en verbeterfactoren zijn beschreven.

De resultaten van dit veldonderzoek hebben als basis gediend voor de ontwikkeling van het programma *Zo kan het ook!*. Het programma *Zo kan het ook!* is tussen 2009 en 2012 uitgevoerd bij een ruim veertig zorginstellingen. Tijdens deze periode heeft er een uitgebreide monitoring plaatsgevonden op landelijke niveau (alle zorginstellingen in Nederland) en op het niveau van de zorginstelling (kwalitatief en kwantitatief). De ervaringen die tijdens de programmaperiode samen met het werkveld zijn opgedaan, zijn verwerkt in diverse producten en kunnen ingezet worden binnen diverse settings van de langdurige zorg. Bij de ontwikkeling van de projecten worden zorginstellingen gestimuleerd om met cliënten de invulling vorm te geven. Hiervoor zijn diverse methodes te hanteren. Het uitvoeren van een behoeftenonderzoek onder cliënten, het bespreken van het thema sport en bewegen vanuit het individueel zorgplan, tijdens dagelijkse gesprekken met cliënten, informatieverstrekking en scholing over het thema en ze kennis te laten maken met sport en bewegen.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het vergroten van de structurele sport- en beweegdeelname van cliënten (mensen met een verstandelijke (of meervoudige handicap) van zorginstellingen (wonen en/ of dagbesteding).

Subdoelen – max 350 woorden

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

Op het niveau van de cliënt:

- De cliënt realiseert een structurele gedragsverandering op het gebied van actieve leefstijl, bewegen en sport;
- De cliënt is bereikt met informatie over en meer bewust van het belang van actieve leefstijl;
- Een actieve leefstijl, bewegen en sport maakt onderdeel uit van het individueel zorgplan van de cliënt en de cliënt bespreekt zijn/ haar wensen en mogelijkheden.

Op het niveau van de zorginstelling:

- Structurele aandacht voor een actieve leefstijl, bewegen en sport is opgenomen in het organisatiebeleid;
- Alle medewerkers van de organisatie zijn geïnformeerd en bewust van het belang van een actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Een voor de cliënten van de zorginstelling toegankelijk en structureel sport- en beweegaanbod (dit kan zowel binnen als buiten de instelling zijn).

Beide niveaus zijn niet los van elkaar te zien en versterken elkaar. In deze beschrijving wordt aan beide aspecten aandacht gegeven.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie – max 200 woorden

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

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

Het programma *Zo kan het ook!* ondersteunt de zorginstellingen bij het ontwikkelen, uitvoeren en borgen van een structureel beleid op het gebied van een actieve leefstijl, bewegen en sport en een bijbehorend aanbod voor hun cliënten. De sport- en beweegactiviteiten kunnen plaatsvinden binnen de instelling, maar ook in de omgeving van de zorginstelling. In beide gevallen kan samengewerkt worden met sport- en beweegaanbieders.

Vanwege de eigenheid van elke zorginstelling en de lokale omgeving is een blauwdruk voor een plan van aanpak niet te geven. De specifieke aanpak per zorginstelling vraagt om maatwerk. Wel zijn de te nemen stappen ofwel het te doorlopen proces voor iedere zorginstelling gelijk.

De doorlooptijd van de interventie is variabel en afhankelijk van de gestelde doelen van de zorgorganisatie. Gemiddeld is dit twee tot drie jaar. De invulling van het plan van aanpak en de daarin opgenomen activiteiten bepaalt voor de zorginstelling de duur van de verschillende fases. Hierbij gaan de ontwikkeling van visie en strategie hand in hand met de implementatie en uitvoering. In onderstaande tabel zijn de stappen en een inschatting van de doorlooptijd per stap beschreven:

Tabel 1: Stappen en indicatie doorlooptijd programma *Zo kan het ook!*

Stappen	Doorlooptijd
1. Creëren van draagvlak binnen alle niveaus van de organisatie (bestuur/directie, management, uitvoering)	2-3 maanden
2. Ontwikkelen visie, strategie, beleid op de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> ▪ het bevorderen van bewegen in de ADL situatie (Algemeen Dagelijks Leven); ▪ het uitvoeren van beweegprogramma's binnen woongroepen en/of dagbesteding; ▪ het bevorderen van beweeg- en sportdeelname in de vrije tijd. <p>NB. Voor alle drie de thema's geldt: eerst kennismaken, vervolgens verdiepen met als gewenst eindresultaat om dit structureel te blijven doen.</p>	4-6 maanden
3. Implementatie/uitvoering van het beleid/de activiteiten en borging	16-24 maanden
4. Evaluatie en doorontwikkeling en hiermee voorbereiding op duurzame verankering	2-3 maanden

Schematisch ziet dit er als volgt uit:



Figuur 1: Schematische aanpak van het programma *Zo kan het ook!*

Bij de paragraaf 'inhoud van de interventie' wordt het schema verder uitgewerkt.

Door het volgen van de genoemde stappen ontstaat voor de zorginstelling inzicht in de eigen situatie. Hierdoor wordt duidelijk wat dit betekent voor het beleid en de hieruit voortvloeiende gewenste activiteiten. Gebaseerd op de bouwstenen voor verantwoorde zorg van de Inspectie van de Gezondheidszorg worden de stappen op verschillende niveaus in de zorginstelling uitgevoerd. Deze niveaus betreffen het organisatieniveau, uitvoerings- en cliëntniveau. Op al deze niveaus worden gekoppeld aan de beschreven

stappen gedurende het gehele programma (een aantal) activiteiten uitgevoerd. Hieronder een korte beschrijving van de activiteiten voor de verschillende niveaus (los van de koppeling met de stappen):

Op organisatieniveau

- Creëren van draagvlak op verschillende niveaus binnen de zorginstelling (bestuurlijk, management, multidisciplinair team, begeleiders);
- Creëren van betrokkenheid van de medewerkers en communicatie;
- Ontwikkelen visie en strategie gericht op een actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Het opstellen van beleid en heldere doelstellingen ten aanzien van een actieve leefstijl, bewegen en sport (planvorming);
- Opstellen concreet plan van aanpak voor de uitvoering;
- Het creëren van randvoorwaarden voor de uitvoering;
- Het evalueren van beleid en de geformuleerde doelstellingen ten aanzien van een actieve leefstijl, bewegen en sport.

Op uitvoeringsniveau

- Realiseren bewustwording bij medewerkers, ouders/verzorgers over het belang van een actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Rol bespreken van en met begeleiders ten aanzien van actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Rol bespreken van en met ouders/ verzorgers ten aanzien van actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Opbouwen en onderhouden netwerk, zowel binnen als buiten de sector zorg met partijen zoals sport- en beweegaanbieders, ondersteuningsorganisaties, onderwijsinstellingen en gemeenten;
- Realiseren van sport- en beweegaanbod, uiteenlopend van sporten bij een vereniging in de buurt tot danslessen, sportdagen en meer bewegen in het dagelijks leven;
- Onderzoek gericht op 'effecten' actieve leefstijl zoals bv. het doen van fittesten;
- Kennisdeling, deskundigheidsbevordering en zichtbaar maken;
- Werven van mensen (vrijwilligers, stagiaires) en middelen (financiën, materialen).

Op cliëntniveau

- Realiseren bewustwording bij cliënten over het belang van een actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Inzicht verkrijgen in wensen en behoeften van cliënten ten aanzien van een actieve leefstijl, bewegen en sport;
- Registratie van (in)actieve leefstijl als onderdeel van het individueel zorgplan;
- Ondersteuning van/ stimuleren van actieve leefstijl als onderdeel van het individueel zorgplan

Inhoud van de interventie – max 1200 woorden

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

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

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

Hieronder volgt een beknopte beschrijving van de verschillende stappen uit figuur 1. In de handleiding is per stap meer informatie te vinden. De 1^e twee stappen richten zich vooral op het organisatieniveau. De stimulans en betrokkenheid van de cliënt bij de interventie komt tot uiting in stap 3. Hier worden daadwerkelijk activiteiten uitgevoerd op het gebied van sport- en bewegen, zowel in het dagelijks leven als extra activiteiten zoals sporten bij een lokale sport- en beweegaanbieder. De projectleider en de intern betrokken professionals zijn verantwoordelijk voor het betrekken van de cliënten.

Stap 1. Creëren van draagvlak

Om te komen tot een succesvolle implementatie van de interventie is het niet alleen van belang dat de interventie werkt, maar ook dat de implementatie goed wordt uitgevoerd. Draagvlak op alle niveaus is belangrijk om de implementatie te laten slagen. Voordat het programma *Zo kan het ook!* start, vinden oriënterende gesprekken plaats tussen de verantwoordelijk manager, sleutelfiguren op uitvoeringsniveau en Special Heroes Nederland. De samenwerkingsafspraken tussen betrokken organisaties worden schriftelijk vastgelegd.

Stap 2 Ontwikkelen visie, strategie, beleid, plan van aanpak

Het ontwikkelen van een visie, strategie en beleid is gericht op een actieve leefstijl voor cliënten (en medewerkers). Deze ontwikkeling vraagt om een analyse van de huidige en gewenste situatie. Dit inzicht helpt om de inhoud van het programma binnen de zorginstelling verder vorm te geven. De inhoud van de te ontwikkelen visie, strategie, beleid en hiermee ook de accenten waarop de uitvoering gericht is, bestaat in hoofdlijnen uit:

- het bevorderen bewegen in de ADL situatie (Algemeen Dagelijks Leven);
- het uitvoeren van beweegprogramma's binnen woongroepen en/of dagbesteding;
- het bevorderen van beweeg- en sportdeelname in de vrije tijd.

Onbeperkt Sportief heeft voor deze stap twee tools ontwikkeld, te weten:

- QuickScan (onderzoek door Special Heroes Nederland naar de startsituatie binnen de instelling);
- Format projectplan

Met behulp van de QuickScan ontstaat een goed beeld van de huidige situatie met betrekking tot beleid en uitvoering van het thema actieve leefstijl binnen de instelling. Deze input kan worden gebruikt bij de samenstelling van het projectplan. Bij de totstandkoming van dit projectplan heeft Special Heroes Nederland een adviserende rol en wordt kennis en ervaring uit projecten bij andere instellingen meegenomen.

Vanzelfsprekend is het in deze fase ook van belang om aandacht te besteden aan de randvoorwaarden. Belangrijke randvoorwaarden zijn het instellen van een projectgroep en het aanstellen van een projectleider.

Stap 3 Implementatie, uitvoering en borging

Zoals al eerder gemeld is er geen sprake van een blauwdruk voor een stimuleringsproject *Zo kan het ook!* De keuze voor de activiteiten wordt is in stap 2 door de zorginstelling gedaan. Een combinatie van meerdere activiteiten zorgt voor een goede aanpak. Voor de invulling van de activiteiten zijn vanuit het programma *Zo kan het ook!* een aantal bouwstenen ontwikkeld, gericht op een integrale aanpak. Voor de bouwstenen zijn bij Special Heroes Nederland diverse tools beschikbaar voor de uitvoering of ter inspiratie. Special Heroes Nederland adviseert de instelling bij de keuze van de bouwstenen die het meest passend zijn voor de betreffende instelling.

Sommige bouwstenen richten zich (ook) rechtstreeks op de cliënten (aangegeven met een *) en andere bouwstenen zijn meer randvoorwaardelijk van aard, maar leveren wel een belangrijke bijdrage aan het bereiken van de hoofddoelstelling.

Hieronder volgt een beknopt overzicht met beschrijving van de verschillende bouwstenen:

- Scholing en voorlichting*
Scholing en voorlichting van cliënten en/ of medewerkers, gericht op het bevorderen van het bewustzijn over het belang van bewegen en het geven van handvatten voor bewegingsstimulering.
- Communicatietraject*
Naast de uitvoering van activiteiten gericht op bewegingsstimulering is het van belang om deze activiteiten zichtbaar te maken, zowel voor de cliënten, de medewerkers als de sociale omgeving van de cliënt. Door de inzet van communicatie kan deze zichtbaarheid bereikt worden.
- Bewegen in het zorgplan*

Het opnemen van het thema sport en bewegen in het zorgplan betekent een structurele plek van het thema voor de cliënt. Dit kan door het thema op te nemen, maar ook door een individueel beweegplan voor de cliënt te maken. Bij de uitvoering en bespreking van het zorgplan is er sprake van specifieke aandacht voor sport en bewegen en de invulling daarvan per individuele cliënt.

- **Beweegmethodes voor het dagelijks leven***
Bewegen is niet een vanzelfsprekendheid in het leven van cliënten in zorginstellingen. Door aandacht te hebben voor meer bewegen in het dagelijks leven kan al een belangrijke stap gezet worden. Denk hierbij aan het nemen van de trap, het buiten zetten van de vuilnis.
- **Doorgeleiding naar reguliere sport***
Het sporten bij een sportaanbieder in de lokale omgeving is een mogelijkheid voor sportactiviteiten voor cliënten. Dit vraagt extra aandacht op diverse gebieden zoals kader en een goede afstemming met de sportaanbieder.
- **Versterken van het rendement van de beweegafdeling**
Binnen zorginstellingen is er groeiende aandacht voor een gezonde leefstijl. Dit betekent dat de beweegafdeling hier op in moet spelen door de werkzaamheden anders te organiseren. Denk bijvoorbeeld aan een andere rol van de beweegafdeling, het coachen van begeleiders om bewegen een structurele plek te geven in het dagelijks leven.
- **Werving voor beweegactiviteiten**
Voor het uitvoeren van het integrale plan van aanpak, van ontwikkeling visie tot aan de uitvoering van activiteiten zijn mensen en middelen nodig. Voor veel zorginstellingen wordt het in de toekomst steeds belangrijker om mensen en organisaties in de (lokale) samenleving te boeien en binden. Met de middelen kunnen diverse beweegactiviteiten worden georganiseerd.
- **Monitoring van het project**
Monitoring van de activiteiten geeft inzicht in het rendement. Wat werkt wel, wat werkt niet?
- **Onderzoek naar de effecten van bewegen***
- **Wat levert aandacht voor bewegen op voor de cliënt? Is er sprake van een verbeterde gezondheid, een fittere cliënt, een cliënt die zich goed voelt?**

Verschillende aspecten in het project kunnen een bijdrage leveren aan de borging van een structureel sport- en beweegaanbod binnen de zorginstelling. Ieder aspect op zijn eigen manier. Ook hier vindt overleg plaats tussen de instelling en Special Heroes Nederland om te komen tot de meest passende 'borgingsinstrumenten' voor de zorginstelling. Hier volgt een opsomming van mogelijke 'borgingsinstrumenten':

- Het opnemen van sport en bewegen in het beleidsplan.
- Het formuleren van een organisatievisie op bewegen.
- Het ontwikkelen van een nieuwe rol voor bewegingsagogen (adviserende rol naar begeleiders van wonen en dagbesteding hoe zij eenvoudig bewegen in de ondersteuning kunnen verwerken). Op deze wijze is een grotere doelgroep bereikbaar.
- Het aanbieden van structurele activiteiten op woon- en dagbestedingslocaties (vb. beweegtassen met materiaal en beweegboeken met voorbeeldactiviteiten).
- Het scholen/ voorlichten van begeleiders tav bewegen (bewustzijn, handvatten)
- Het inzetten van een functie specifiek voor de aanjaagfunctie ten aanzien van sport en bewegen binnen de zorginstelling (de rol van de projectleider nu, maar dan structureel)
- Sport en bewegen is volledig geïntegreerd in de ondersteuning
- Het ontwikkelen van een sportloket met daarin informatie over het aanbod (zowel binnen als buiten de zorgorganisatie) en een doorgeleidingsfunctie naar het reguliere sportaanbod.

Stap 4 Evaluatie en doorontwikkeling

De in stap 2 genoemde projectgroep bewaakt de voortgang van de geformuleerde doelstelling(en) en evalueert deze regelmatig. De weerslag van deze voortgang geeft inzicht in wat is gerealiseerd en welke zaken nog aandacht verdienen. Evaluatie van het beleid ten aanzien van sport en bewegen geeft aanbevelingen ten behoeve van de strategie en uitvoering. Op basis van deze aanbevelingen kan,

desgewenst in overleg met Special Heroes Nederland, bijstelling en/ of verdere ontwikkeling van de interventie plaatsvinden.

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Werving

- Algemene basisinformatie over het programma en de doelstellingen
- Uitgave *Zo kan het ook!* 7 succesverhalen
- Magazine *Zorg in Beweging*
- DVD *Zo kan het ook!* succesverhalen in beeld

Uitvoering

- Uitgave *Zo kan het ook!* 7 succesverhalen
- Magazine *Zorg in Beweging*
- DVD *Zo kan het ook!* succesverhalen in beeld
- Quickscan
- Format voor het opstellen van een projectplan
- Beweegwaaier *Zo kan het ook!*
- Website www.onbeperktportief.nl/zorg www.shnederland.nl/zo-kan-het-ook
- Digitaal kennisplatform www.onbeperktportief.nl/zorg www.shnederland.nl/zo-kan-het-ook
[Hier zijn diverse tools te vinden ter ondersteuning van de uitvoering](#)
- Diverse monitoringslijsten voor zorginstellingen

Praktijkvoorbeelden

- Uitgave *Zo kan het ook!* 7 succesverhalen
- Magazine *Zorg in Beweging*
- DVD *Zo kan het ook!* succesverhalen in beeld

Locatie en type organisatie – max 200 woorden

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

Locatie:

De interventie wordt uitgevoerd binnen zorginstellingen voor mensen met een verstandelijke (of meervoudige) handicap.

Uitvoerder:

Binnen de zorginstelling wordt een projectleider *Zo kan het ook!* benoemd. Deze fungeert als de spin in het web binnen de zorginstelling én is de verbindende schakel tussen de zorginstelling en de sport- en bewegingssector. De projectleider zorgt voor de uitvoering van het programma en hanteert hiervoor een integrale aanpak. De projectleider bouwt en onderhoudt, in samenwerking met professionals zoals de vrijetijdscocoach of bewegingsagoog het netwerk met de sport- en beweegaanbieders.

De betrokken interne en externe uitvoerders en hun rol is afhankelijk van de zorginstelling (locatie), de lokale omgeving de doelstelling en vormgeving van het project. Hieronder volgt een onderscheid tussen de intern en extern betrokken uitvoerders.

Overige betrokken uitvoerders (intern):

Bij de uitvoering werkt de projectleider intern met name samen met vakinhoudelijke professionals op het niveau van de cliënt:

- Bewegingsagoog:
Deze is verantwoordelijk voor het uitvoeren van sport- en beweegactiviteiten binnen de instelling. Ook bekijkt de bewegingsagoog welke activiteiten door sportaanbieders kunnen worden ingevuld binnen en buiten de instelling en heeft een coachende rol richting begeleiders.
- Begeleiders wonen en dagbesteding:

De begeleiders zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van de cliënt in het dagelijks leven. Een belangrijke rol voor de begeleider ligt op het vlak van het stimuleren en faciliteren van cliënten tot een meer actieve leefstijl. Dit kan uiteenlopen van het zelf laten halen van een kopje koffie, samen de post ophalen tot het stimuleren tot lidmaatschap van een sportvereniging.

- Multidisciplinair team:
(Bewegingsagogen), fysiotherapeuten, psychomotorisch therapeuten, artsen, diëtisten. Het team is binnen de organisatie voor het specialistische deel verantwoordelijk voor de aandacht voor gezondheid van de cliënt. Vanuit verschillende invalshoeken wordt gekeken naar de individuele aanpak om een cliënt te stimuleren tot meer bewegen.
- Overige medewerkers zoals:

Directie, beleidsmedewerker, managers, communicatie, vrijetijdscocoach, etc. Deze medewerkers dragen vanuit hun eigen discipline bij aan het integraal inbedden van sport en beweegbeleid, qua draagvlak, implementatie en borging. Samenwerking met deze medewerkers is gericht op het creëren en behouden van betrokkenheid om zo een goede informatieoverdracht en aanpak voor de cliënt te realiseren.

Overige betrokken uitvoerders (extern):

Extern werkt de projectleider met name samen met de volgende organisaties:

- Sport- en beweegaanbieders:
Zij voeren zowel binnen als buiten de zorginstelling sport- en beweegactiviteiten uit voor de cliënten.
- Ondersteuningsorganisaties:
Zij kunnen een belangrijke rol spelen bij doorgeleiding naar de lokale sport- en beweegaanbieder. Dit zijn organisaties zoals lokale/ provinciale sportservicebureaus en MEE. Afhankelijk van het type ondersteuningsorganisatie, kan deze ook deskundigheidsbevordering verzorgen van sport- en beweegaanbieders.
- Onderwijsinstellingen:
De koppeling onderwijs en werkveld kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Studenten kunnen een impuls geven aan het ontwikkelen en uitvoeren van een beweeg- en sportaanbod en randvoorwaardelijke activiteiten zoals beleidsontwikkeling.
- Gemeenten:

De praktijk leert dat gemeenten regelmatig betrokken zijn bij de opstart van het programma *Zo kan het ook!*. Het programma *Zo kan het ook!* kan een bijdrage leveren aan het realiseren van het gemeentelijk beleid op het gebied van sport, bewegen en gezondheid voor mensen met een verstandelijke handicap.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

Bij de uitvoering van het project *Zo kan het ook!* zijn binnen de zorginstelling diverse vakinhoudelijke professionals betrokken. Vanzelfsprekend zijn deze professionals voor hun eigen functie gediplomeerd, of beschikken zij over de benodigde competenties.

De projectleider vormt bij elk project *Zo kan het ook!* de spin in het web en de verbindende schakel tussen zorg en bewegen/sport. Deze functionaris heeft bij voorkeur een achtergrond in bewegingsagogie. Een overzicht van taken en verantwoordelijkheden van de projectleider is beschikbaar.

De projectleider van de aan het programma deelnemende zorginstellingen wordt tijdens de ontwikkeling, uitvoering en borging van het project door Special Heroes Nederland geadviseerd over de activiteiten op deze gebieden. Daarnaast worden door Special Heroes Nederland kennisdelingsbijeenkomsten georganiseerd. In samenwerking met partners wordt de inhoud van deze bijeenkomsten bepaald en een kennisagenda opgesteld.

Deskundig kader bij sport- en beweegaanbieders is zeer wenselijk. Waar nodig wordt in overleg gekeken naar (bij)scholingsmogelijkheden met betrekking tot kennis over de doelgroep en het organisatorisch inbedden van deze doelgroep. De zorginstelling kan hier zelf ook een belangrijke rol in spelen door het overdragen van de kennis over de doelgroep aan de sportaanbieder. Dit kan door middel van het principe *trainging-on-the-job*.

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

Overleg en ondersteuning

Voor de uitvoering van het programma binnen de zorginstelling is de programmacoördinator van Stichting Special Heroes Nederland coördinerend in de kwaliteitsbewaking. Dit gebeurt door middel van frequent overleg en ondersteuning bij de uitvoering.

De projectorganisatie binnen de zorginstelling verzorgt op gezette tijden de voortgangsrapportages aan Stichting Special Heroes Nederland en rapporteert intern de resultaten. Onderdeel van de voortgangsrapportages zijn:

- De in het projectplan opgenomen doelen en resultaten;
- Een beschrijving van de uitgevoerde sport- en beweegactiviteiten;
- Een beschrijving van faciliterende activiteiten (o.a. communicatie, deskundigheidsbevordering, werkwijze);
- Het aantal deelnemende cliënten en medewerkers aan activiteiten.

Zorginstellingen worden bij de implementatie van het project *Zo kan het ook!* ondersteund door de programmacoördinator van Stichting Special Heroes Nederland. Deze draagt onder andere zorg voor:

- Een intake;
- Vastleggen samenwerkingsafspraken;
- In overleg opstellen van een projectplan;
- Ondersteuning en advisering (kennis en expertise) bij de implementatie, uitvoering en borging;
- Monitoring.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Draagvlak

Het creëren van draagvlak binnen de zorginstellingen staat centraal. Het belang van draagvlak op hoog niveau in de organisatie is een belangrijke succesfactor voor het slagen van het project. Draagvlak is een essentiële voorwaarde vooruitvoering en het duurzaam verankeren van het project. Om dit te realiseren worden mondelinge gesprekken gevoerd met directie en/ of management. Ook het creëren van draagvlak bij de overige medewerkers van de zorginstelling in het algemeen en het management en de begeleiders in het bijzonder is van belang. Beide functies hebben een belangrijke rol in de interventie. Het management draagt zorg voor het faciliteren van de activiteiten in tijd en (financiële) middelen. De begeleiders zijn het meest invloedrijk als het gaat om het gedrag en activiteiten van cliënten.

Formaliseren afspraken en realiseren projectplan

Na afronding van oriënterende gesprekken met de zorginstelling worden de samenwerkingsafspraken vastgelegd en gewerkt aan de totstandkoming van een projectplan.

Aansluiten bij cliënt

De mogelijkheden, wensen en behoeften van de cliënt vormen het uitgangspunt voor de invulling van een actieve leefstijl. Het streven is te komen tot een gedragsverandering van de cliënt, hiervoor wordt gewerkt aan het verkrijgen van draagvlak bij de cliënt en staan de mogelijkheden en wensen centraal.

Samenwerking en ondersteuning

Na formalisering investeert Special Heroes Nederland met name door bezoeken en contacten van de programmacoördinator met de projectleider om het draagvlak te behouden en de implementatie en borging verder te begeleiden.

Zoals al eerder aangegeven vormt de projectleider de verbindende schakel tussen zorg en sport/bewegen. Samenwerking met sport- en beweegaanbieders in de regio, ondersteuningsorganisaties, maar ook met gemeenten en onderwijs is hierbij een belangrijk aandachtspunt. Met deze belangrijke partners op lokaal niveau gaat de projectleider in gesprek. Waar relevant/wenselijk sluit een programmacoördinator van Special Heroes Nederland aan.

Afspraken over borging

Vanuit het programma wordt ingezet op borging van de activiteiten. Er zijn verschillende invalshoeken die leiden tot een goede borging van een structureel sport- en beweegaanbod voor cliënten van zorginstellingen.

Kennisdeling

Kennisdeling (fysiek of digitaal) op lokaal niveau, maar ook tussen instellingen blijkt in de praktijk een grote meerwaarde te hebben en kan daarom ook als een belangrijke randvoorwaarde worden genoemd. Kennisdelingsbijeenkomsten leveren een bijdrage aan het ontstaan van een 'community', het intensiveren en vergroten van het netwerk en het ontstaan van draagvlak in de samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen (zorg, sport/bewegen). Deze kennisdelingsbijeenkomsten, tevens gericht op het delen van goede voorbeelden, voorzien in een grote behoefte van de professionals uit het werkveld.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Naast de genoemde beschikbare materialen, kan Special Heroes Nederland de zorginstelling ondersteunen met een aantal activiteiten:

- Advies
- Ontmoeten
- Digitaal platform
- Monitoren

Advies

Advies richt zich met name op het ondersteunen en adviseren van de zorginstelling/sportaanbieders bij zowel de ontwikkeling als de implementatie van het project op het gebied van beleidsontwikkeling en structurele borging. De ontwikkeling en implementatie kan gericht zijn op verschillende facetten van de integrale aanpak. Hier een opsomming: visieontwikkeling, beleidsontwikkeling, beweegactiviteiten, inbedden in zorgplan, deskundigheidsbevordering, draagvlak en bewustzijn creëren, borging, netwerkontwikkeling, doorgeleiding naar lokaal sportaanbod, omgekeerde integratie, bewegen op de groep. Bij de start van het project wordt een tool ingezet om de stand van zaken in kaart te brengen, de QuickScan.

Ontmoeten

Door de organisatie van bijeenkomsten om kennis uit te wisselen (platform) ontstaat een netwerk zodat mensen elkaar makkelijker weten te vinden rond een gemeenschappelijk thema. Het doel van de bijeenkomsten is het informeren en/of het delen van kennis door middel van ontmoeten. De inhoud van de bijeenkomsten wordt afgestemd op de wensen en behoeften van de deelnemers. Naast kennisdelingsbijeenkomsten zijn er ook specifieke activiteiten gericht op deskundigheidsbevordering.

Digitaal platform

Het digitale platform faciliteert kennisdeling voor en door zorginstellingen om hen te informeren en inspireren waardoor uiteindelijk meer mensen gaan sporten. Op het digitale platform wordt kennis verzameld en ontsloten. Het digitale platform beoogt structurele uitwisseling tussen de betrokken partners, om expertise voor haar doelgroep te blijven ontwikkelen. Het platform kent al een uitgebreide content, ontwikkeld voor en met zorginstellingen.

Monitoren

Het verloop van de interventie wordt gevolgd door de processen en resultaten in kaart te brengen.

Kosten – max 200 woorden

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

Uitgangspunt is een 3-jarige projectperiode die nodig is om het programma duurzaam te implementeren binnen de zorginstelling. De kosten binnen de projectperiode bedraagt € 21.210,- per jaar per zorginstelling (zie bijlage begrotingsformat).

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

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

Recente cijfers geven aan dat in Nederland ongeveer 142.000 personen met een verstandelijke handicap wonen (Meijer, 2014). Een gedeelte van deze groep is woonachtig in een zorginstelling, namelijk 40.266 cliënten (VGN, 2013). Deze 137 instellingen zijn op hun beurt weer te onderscheiden in meerdere diverse (sub)locaties.

Op basis van signalen uit het werkveld (gehandicaptenzorg) signaleerde Stichting Special Heroes Nederland (destijds Onbeperkt Sportief en NebasNsg) dat de sport- en bewegingsparticipatie van mensen met een verstandelijke (en meervoudige) handicap in zorginstellingen achterblijft. Deze signalen worden bevestigd door onderzoek (Von Heijden et al., 2013). Uit ander onderzoek blijkt dat meer dan 80% van de mensen met een verstandelijke handicap inactief is (Van Wijck, 2009). Een groot gedeelte is sedentair (59.3%). De achterstand is nog groter bij mensen met een ernstig meervoudige beperking. Zij bewegen gemiddeld 26 minuten per dag, waarvan het merendeel (80%) ingezet wordt op verzorging en transfers. Met andere woorden: deze groep heeft gemiddeld 5 minuten bewegingsstimulering per dag (Vlaskamp & Van der Putten, 2010). Uit recent onderzoek onder ouderen met een verstandelijke handicap, blijkt dat mensen van 50 jaar en ouder weinig lichamelijk actief zijn (Evenhuis, 2014 (red)). De fitheid ligt voor 2/3 van de groep onder de norm om voor jezelf te kunnen zorgen. Ouderen met een verstandelijke handicap zijn op hun 50e net zo 'fit' als 70/80 jarigen uit de algemene bevolking.

Sport en bewegen is geen vanzelfsprekendheid voor mensen met een verstandelijke handicap. Bijna alle ondervraagde woonlocaties geven knelpunten aan bij het bewegen en sport. Vertegenwoordigers van mensen met een verstandelijke handicap aan dat de helft van hun naasten belemmeringen ervaart om te gaan sporten. Van degene die geen belemmeringen ervaren, ontvangt twee derde wel ondersteuning bij het sporten. (Von Heijden et al., 2013).

De groep mensen met een verstandelijke handicap in zorginstellingen is in vele opzichten vergelijkbaar met ouderen zonder handicap (Wanninge et al., 2011). Echter de personen met een verstandelijke handicap zijn veel kwetsbaarder, brozer en sneller oud (Evenhuis, 2011).

In de algemene bevolking zijn lichamelijke inactiviteit en sedentair gedrag, onafhankelijk van elkaar, risicofactoren voor het ontwikkelen van onder meer obesitas, diabetes en hart- en vaatziekten (Wijndaele et al., 2011; Dunstan et al, 2010; Owen et al., 2010). Dit lijkt niet anders bij mensen met een verstandelijke handicap. De populatie heeft gemiddeld een lage conditie, waardoor het bovenstaande mogelijk nog in sterkere mate geldt voor mensen met een verstandelijke handicap. Ook heeft een groot gedeelte van de mannen (43%, obesitas 18%) en vrouwen (87%, obesitas 46%) met een verstandelijke handicap overgewicht (Van Wijck, 2009).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

Verantwoording – max 1000 woorden

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

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

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

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

Beschrijf per onderzoek:

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

1. De eerste projectperiode van 3 jaar met een deelname van 44 zorginstellingen is door het Mulier Instituut gemonitord en geëvalueerd. Hiervan is een aantal rapportages als PDF beschikbaar.

- Monitor *Zo kan het ook!*, de startsituatie.
- Monitor *Zo kan het ook!*, halverwege.
- Monitor *Zo kan het ook!*, het eindrapport.

Daarnaast is een eindevaluatie *Zo kan het ook!* geschreven (en beschikbaar als PDF). In dit document is aandacht voor de beschrijving van het programma, de resultaten van de monitoring en een vooruitblik.

Bereik en resultaten van drie jaar Zo kan het ook!

In totaal hebben 44 zorginstellingen met 69.970 cliënten op ruim 1.000 locaties aan het programma *Zo kan het ook!* deelgenomen. Dit is een derde van de in totaal 140 zorginstellingen in Nederland. Er zijn 200.000 personen met het programma bereikt: cliënten, medewerkers, ouders/verwanten. In totaal hebben 13.500 cliënten aan sportactiviteiten en bijna 19.000 cliënten aan beweegactiviteiten deelgenomen. Van deze cliënten waren er 2.807 betrokken bij onderzoek/testen binnen de zorginstelling.

Tabel 2: Deelname van cliënten aan sport- en beweegactiviteiten (aantallen zijn getotaliseerd)

	Deelname cliënten aan sportactiviteiten	Deelname cliënten aan beweegactiviteiten
Juli 2010	2.803	2.887
December 2010	6.021	4.556
December 2011	10.003	16.175
Augustus 2012	13.500	19.000

Verder blijkt aan het eind van het programma dat van de 44 deelnemende zorginstellingen:

- 26 instellingen sport en bewegen hebben opgenomen in het beleid, dit is 59% van de deelnemende instellingen;
- 23 instellingen een individueel beweegplan hebben, dit is 52% van de deelnemende instellingen;
- 33 instellingen sport en bewegen hebben opgenomen in het zorgplan, dit is 75% van de deelnemende instellingen (zie ook tabel 3). In totaal gaat het om 51.120 cliënten. Dit is 73% van het totale aantal cliënten van de deelnemende instellingen.
- 15 instellingen een samenwerking met de gemeente hebben (waarvan 6 expliciet in het kader van de WMO), dit is 34% van de deelnemende instellingen;
- 24 instellingen zorgbegeleiders hebben geschoold op het gebied van sport en bewegen, dit is 55% van de deelnemende instellingen;
- 33 instellingen advies en ondersteuning vanuit beweegexperts bieden, dit is 75% van de deelnemende instellingen;
- 26 instellingen onderzoek uitvoeren, dit is 59% van de deelnemende instellingen.

Helaas is van de meeste instellingen (16) onbekend wat de ontwikkeling in het aantal sportende en bewegende cliënten is. Op basis van de antwoorden van de projectleiders is er bij 12 instellingen bij de

eindmeting een toename te zien van het aantal sportende en bewegende cliënten in vergelijking met de 0-meting. Een afname is voor geen enkele instelling vastgesteld.

Tabel 3: Aantal deelnemende zorginstellingen waarbij sport en bewegen is opgenomen in het zorgplan*

	0-meting	Tussenmeting	eindmeting	Totaal
Ja	4	9	15	28
Nee	20	10	4	34
In ontwikkeling	6	9	11	26

* In het zorgplan staan alle afspraken tussen cliënt en zorgverlener. Opname van sport- en bewegen in het zorgplan betekent structurele aandacht voor het thema sport en bewegen in het dagelijks leven van de cliënt.

Ervaringen van professionals

In het eindrapport geven professionals aan dat zij het programma *Zo kan het ook!* als positief ervaren. Zij geven aan vooral veel baat gehad te hebben bij de kennisdeling en ondersteuning door Onbeperkt Sportief. Deze vond op verschillende manieren plaats in het programma. Door het programma was er sprake van meer aandacht voor gezonde leefstijl binnen de zorginstelling. De georganiseerde kennisdelingsbijeenkomsten werden allemaal goed beoordeeld door de professionals. Steeds opnieuw bleek de tijd te kort om ervaringen uit wisselen.

Ervaringen cliënten

In de landelijke monitor van het programma zijn de ervaringen van cliënten niet direct meegenomen. Belangrijkste reden is dat de interventie zich vooral richt op de intermediaire organisatie; de zorginstellingen. Vanzelfsprekend hebben de zorginstellingen zelf wel regelmatig de ervaringen van de cliënten getoetst, bijvoorbeeld door gesprekken en observaties. De ervaringen van cliënten waren veelal positief. Zo heeft een aantal instellingen een beweegmascotte in het leven geroepen. Deze was populair bij de cliënten. Op een aantal locaties konden deelnemers Beweegster van de week worden. Dit leidde tot een sportieve 'competitie' tussen de cliënten.

In de (bijgevoegde) procesevaluatie zijn verschillende voorbeelden opgenomen die ervaringen van cliënten direct of via observatie aantonen. Ter illustratie hieronder een aantal observaties van een docent die beweegactiviteiten begeleid van mensen met een ernstig meervoudige handicap en een voorbeeld waarin een cliënt vertelt over zijn actieve leefstijl.

Observaties door docent:

- Drie cliënten die in het dagelijks leven een rollator gebruiken zijn tijdens de beweegactiviteiten 'vergeten' dat ze deze gebruiken en voeren de activiteiten uit zonder gebruik van de rollator.
- Vier cliënten in een rolstoel beleven evenveel plezier en voldoening aan het nemen van een slalomparcours als de lopende cliënten.
- Zes cliënten zijn zo enthousiast dat ze spontaan een half uur voordat de activiteit begint aanwezig zijn om te helpen met het uitzetten van de materialen.

Verhaal van Ronald (cliënt):

'Het moeilijkste was volhouden. In het begin liep ik steeds achteraan. Ik heb helemaal geen spijt dat ik ben gaan lopen want ik ben heel blij dat ik het nu vol kan houden', vertelt Ronald Overduin (34, cliënt bij Sherpa uit Baarn) trots. 'Nu loop je in het midden Ronald', lacht de agoog Jos Frowein. 'Soms lopen we zelfs terug om de anderen op te halen. Je hebt doorzettingsvermogen. Je zegt nooit af. Al regent het pijpenstelen je bent er altijd!'

'Weet je dat ik vroeger behoorlijk dik was?' zegt Overduin. 'Ik at geen fruit en nu eet ik appels en bananen. Ik snoep nog wel, hoor. Ik fiets zes dagen in de week. Nu zeggen mensen 'wat ben jij afgevallen'.

Door voorlichting en eenvoudige tips probeert het projectteam Gezonde levensstijl van Sherpa aan te geven wat gezond is. 'We hebben bijvoorbeeld de 100/100 regel', brengt Frowein in. 'Leg 'm maar even uit, Ronald.' Dit kan Overduin als geen ander: 'Als je per dag 100 calorieën minder eet en 100 calorieën meer verbrandt door te bewegen, val je in een jaar 10 kilo af.' Ook de voorlichtingsdag in het najaar over gezonde

voeding en levensstijl was een groot succes. Overduin en Frowein presenteerden op die dag de bekende quiz 'Petje op, petje af' met allemaal vragen over gezondheid.

Op de vraag wat Overduin zelf nog niet wist moet hij even nadenken. Het antwoord is treffend: 'Gehandicapten ouder dan 55 jaar zijn bijna allemaal te dik.' Frowein fluistert snel de details in: '95%? Nee, 100% is te dik. Dat is landelijk zo.' 'En dat je minstens een half uur per dag moet bewegen', voegt Ronald Overduin breed lachend toe. 'Maar dat haal ik met gemak!'

Bron: Magazine *Zo kan het ook!* (2012)

Succesfactoren

Uit de procesevaluatie blijkt dat de volgende succesfactoren van belang zijn voor het stimuleren van bewegen en sport in zorginstellingen: voldoende draagvlak bij het management, goede samenwerking tussen afdelingen, ruimte om te experimenteren, het aanstellen van enthousiaste projectleiders, het motiveren van begeleiders en de juiste inzet van communicatiemiddelen.

Verbeterpunten

- In de praktijk wordt aandacht besteed aan bewegen en sport. Verankering in visie en beleid kan nog worden verbeterd;
- Financiële middelen zijn niet altijd toereikend om het beleid of de gewenste activiteiten ook daadwerkelijk te realiseren;
- Bezuinigingen binnen de zorginstelling zijn een risicofactor wat betreft inzet en behoud specifiek geschoold personeel voor bewegen en sport;
- Kennis over met name de lagere niveaus mensen met een verstandelijke handicap bij bijvoorbeeld verenigingen kan beter;
- Gebrek aan personeel en vrijwilligers knelpunt in de uitvoering.

Aanpassingen interventie

- Tijdens het programma *Zo kan het ook!* (2009 – 2012) ging het ontwikkelen van beleid en uitvoering van sport- en beweegactiviteiten hand in hand. Vanuit de ervaring van het programma *Zo kan het ook!* zijn de te volgen stappen geformuleerd en uitgewerkt.

De integrale aanpak kent geen blauwdruk en is verder vormgegeven in verschillende bouwstenen. Alle bouwstenen kunnen een bijdrage leveren aan de doelstelling, maar hoeven niet allemaal ingezet te worden om een goed resultaat te behalen. De zorginstelling kan hierin keuzes maken.

2. Recent onderzoek

In de periode 2015 – 2017 is de interventie xx maal aangevraagd door verschillende lokale partijen. Daarvan zijn xx toekenningen ontvangen en is de interventie op xx plekken in Nederland uitgevoerd. Uit evaluaties zijn de volgende onderdelen benoemd:

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

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

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

Beschrijf per onderzoek:

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

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

5. Samenvatting Werkzame elementen

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

Max 250 woorden

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

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

6. Aangehaalde literatuur

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

Baken, W., Duijf, M. (2008). *Programmaplan Bewegingsstimulering van mensen met een verstandelijke handicap vanuit woonvoorzieningen (2009-2012)* Bunnik: Stichting Gehandicaptensport Nederland.

Berg, L. van den (2012) *Rapportage Business Model Zorg*. Bunnik: Stichting Gehandicaptensport Nederland.

Berg, L. van den, Dijkhuis, T. (2012) *Zo kan het ook! Eindevaluatie*. Bunnik: Stichting Gehandicaptensport Nederland.

Dool, R. van den, Jong, M. de, Cevaal, A., Collard, D. (2010). *Monitor Zo kan het ook! Bewegingsstimuleringsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, de startsituatie*. 's-Hertogenbosch: Mulier Instituut.

Dool, R. van den, Cevaal, A., Lindert, C. van. (2011). *Monitor Zo kan het ook! Bewegingsstimuleringsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, halverwege*. 's-Hertogenbosch: Mulier Instituut.

Dool, R. van den, Jong, M. de, Cevaal, A., Wassink, L. (2012). *Monitor Zo kan het ook! Bewegingsstimuleringsprogramma voor mensen met een verstandelijke handicap, het eindrapport*. Utrecht: Mulier Instituut.

Dunstan, D. W., Barr, E. L., Healy, G. N., Salmon, J., Shaw, J. E., Balkau, B., Magliano, D. J., Cameron, A. J., Zimmet, P. Z., Owen, N. (2010). Television viewing time and mortality: the Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab). *Circulation*, 121 (3), 384-391.

Echten, C., Kuijpers, G., Sitalsing, K., Veerman, E., Wapenaar, J. (2012). *Zorg in beweging*. Bunnik: Stichting Gehandicaptensport Nederland.

Evenhuis, H. (2011). Vroege ouderdom deels vermijdbaar. Artikel in: *Monitor* (dec. 2011).

Evenhuis, H. (2014). Gezond ouder met een verstandelijke beperking. Resultaten van de GOUD studie 2008-2013. Rotterdam: Erasmus MC afdeling huisartsgeneeskunde.

Heijden, A. von, Dool, R. van den, Lindet, C. van, Breedveld, K. (2013). *(on)beperkt Sportief 2013. Monitor Sport- en beweegdeelname van mensen met een handicap*. Utrecht: Mulier Instituut/ Nieuwegein: Arko Sports Media.

Meijer, S. (2014). Verstandelijke beperking samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

Owen, N., Healy, G. N., Matthews, C. E., & Dunstan, D. W. (2010). Too much sitting: the population health science of sedentary behavior. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 38 (3), 105-113.

Rijssen, G. van (2007) *Rapportage vooronderzoek programmaontwikkeling bewegingsstimulering voor mensen met een verstandelijke handicap*. Bunnik.

Veerman, E., Potter, P. (2008). *Zo kan het ook! 7 succesverhalen over sport en bewegen met een verstandelijke handicap*. Deventer: ...daM uitgeverij.

Wanninge, A. (2011). Measuring physical fitness in persons with severe or profound intellectual and multiple disabilities. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.

Wijck, R. van (2009). *Presentatie Hoezo meer bewegen? Waar is dat goed voor?* Groningen: Centrum voor Bewegingswetenschappen, UMCG/RUG

Wijndaele, K., Brage, S., Besson, H., Khaw, K. T., Sharp, S. J., Luben, R., Wareham, N. J., & Ekelund, U.

(2011). *Television viewing time independently predicts all-cause and cardiovascular mortality: the EPIC Norfolk study*. *International Journal of Epidemiology*, 40 (1), 150-159.

7. Praktijkvoorbeeld

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

Er zijn diverse voorbeelden beschikbaar. De verhalen overschrijden het maximaal aantal toegestane woorden in deze rubriek. Daarnaast zijn er ook diverse voorbeelden in beeld gebracht in de vorm van een filmpje. Voor geïnteresseerden hebben we een aantal linkjes toegevoegd.

Voor het programma *Zo kan het ook!* zijn twee uitgaves met voorbeelden gepubliceerd.

- Magazine Zorg in Beweging
De verhalen zijn te lezen via onderstaande link:
 - http://www.onbeperktsportief.nl/sites/default/files/page_documents/Magazine%20Zo%20kan%20het%20ook!.pdf
- Voorbeelden zijn ook in beeld gebracht via een aantal filmpjes, 'beeld zegt soms meer dan 600 woorden':
 - <https://www.youtube.com/watch?v=l8WwAgfGngk>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=E9G0TNA-8EU>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=XrdZGbbgcDk>
 - <https://www.youtube.com/watch?v=9-c3ibEmG74>