



Zwolle Gezonde Stad

Eindverslag MSc Thesis Health & Society

Hoe kunnen sport- en welzijnsprofessionals gezonde leefstijl integreren in hun dagelijkse werkzaamheden

Zwolle Gezonde Stad

Hoe sport- en welzijnsprofessionals het bevorderen van een gezonde leefstijl van bewoners in achterstandswijken meer kunnen integreren in hun dagelijkse werkzaamheden.

September 2013 – Maart 2014

MSc Applied Communication Science
Specialisation Health & Society

Naam:

Marije Onnink

Begeleiders:

Dr.ir. Annemarie Wagemakers (Wageningen University)

Ir. Linda Hiemstra- Willemsen (Hogeschool Windesheim, lectoraat de Gezonde Stad/ OPOZ)

Dr. Joop ten Dam (Lector De Gezonde Stad VU- Windesheim)

Thesis code:

HSO-80333

Abstract

Introduction – In recent years, the number of Dutch youngsters that suffer from overweight or obesity has increased. Prevention programs have been developed that focus on the social and physical environment of an individual. Zwolle Healthy City is an example of a prevention program, based on the EPODE model, which focuses on two deprived neighbourhoods in Zwolle, Holtenbroek and Diezerpoort. Sports and wellbeing professionals organise and support activities in these two neighbourhoods. This research focuses on SportService Zwolle (SSZ) and Travers Welzijn, two neighbourhood-oriented organisations. The primary task of sports professionals is the promotion of exercising and the primary task of wellbeing professionals is supporting residents in organising (health related) activities. According to the EPODE model and the philosophy of Zwolle Healthy City, the professionals should have a role in the promotion of a healthy lifestyle. The main question of this research is *‘What role do sports- and wellbeing professionals have in the promotion of a healthy lifestyle in the neighbourhood and in what way can the promotion of a healthy lifestyle become part of their daily work in Zwolle?’*

Methods – The theoretical framework, consisting of the REFKA and the HALL-framework, complemented by the ADEPT model to refine the policy aspect is used as a basis for the research methods and data analysis. First a literature study was conducted. In order to describe the policy of SSZ and Travers a document analysis was conducted. Observations were done to prepare the focus groups with the sports professionals. The focus groups were held with a total of seven sports and six wellbeing professionals to get insight in the opinion of professionals on promoting healthy lifestyles. The results of the document analysis and the focus groups were the input for the semi structured interviews with two policy professionals of SSZ and Travers Welzijn.

Results – Three important factors influencing the promotion of a healthy lifestyle were identified in literature. Awareness of all aspects of a healthy lifestyle by professionals and target group is the first factor. Working in multidisciplinary teams and involvement of parents in activities are the other factors. Both the policy of SSZ as Travers Welfare describe a role for professionals in promoting multiple aspects of a healthy lifestyle. Unlike wellbeing professionals, sports professionals do not see a role for themselves in promoting multiple lifestyle aspects. Factors like a lack of knowledge and skills to identify and discuss lifestyle problems hinder the anchoring of the promotion of a healthy lifestyle in the work of professionals. Training and coaching from within the organisation is a solution to make the professionals feel more supported. Financial investments in projects and resources stimulate the anchoring of a healthy lifestyle. Networks and alliances are important for sports and wellbeing professionals to share information and knowledge and refer residents to a more specialised professional. Thinking about networks is relatively new for sports professionals, which can be seen in the number of partners and suppliers of projects in the neighbourhood a sports professional can think of. Wellbeing professionals act like a link in projects, while sports professionals execute activities.

Conclusion and recommendations - The differences in attitude and performance of sports and wellbeing professionals regarding the promotion of a healthy lifestyle can be explained by the fact that Travers Welzijn is already working longer with the anchoring of it and by the lack of knowledge and awareness of aspects of a healthy lifestyle among sports professionals. Investments in knowledge , training and coaching of sports professionals from SSZ are required.

Focus on multiple aspects of a healthy lifestyle should also be part of the study programs in the field of sports and wellbeing. A supportive policy that promotes healthy lifestyle as a priority, is also important for the anchoring. Wellbeing professionals are more aware of the network in which they operate than sports professionals. This research provokes thinking among professionals about their network and their role within it, through the use of network analysis. This leads to greater awareness of the benefits of working in networks.

Samenvatting

Introductie – Het aantal Nederlandse jongeren dat lijdt aan overgewicht of obesitas is de afgelopen jaren gestegen. Er zijn preventieprogramma's opgezet om overgewicht te voorkomen die zich focussen op de sociale en fysieke omgeving van het individu. Zwolle Gezonde Stad is een programma, gebaseerd op het EPODE model, dat zich richt op twee aandachtswijken Holtenbroek en Diezerpoort. Sport- en welzijnsprofessionals organiseren activiteiten in deze wijken. SportService Zwolle (SSZ) en Travers Welzijn zijn de organisaties waar dit onderzoek zich op richt. De primaire taak van sportprofessionals is het bevorderen van beweging. Voor welzijnsprofessionals ligt de focus op het aspect 'het ondersteunen van het bewoners'. Volgens het EPODE model en het gedachtegoed van Zwolle Gezonde Stad, dienen de professionals een rol te hebben in de bevordering van meerdere aspecten van de gezonde leefstijl. De hoofdvraag van dit onderzoek is *'Welke rol hebben sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl in de wijk en hoe kan het bevorderen van gezonde leefstijl onderdeel worden van hun dagelijkse werkzaamheden in Zwolle?'*

Methoden – Het theoretisch kader, bestaande uit het REFKA en het HALL-raamwerk, aangevuld met het ADEPT model om het beleidsaspect te verfijnen, is gebruikt als basis voor de onderzoeksmethoden en data-analyse. Er is eerst een literatuuronderzoek gedaan. Om het beleid van SSZ en Travers Welzijn te beschrijven is een documentanalyse van beleidsdocumenten uitgevoerd. Observaties zijn gedaan ter voorbereiding van de focusgroepen met de sportprofessionals. De focusgroepen vonden plaats met in totaal 7 sport- en 6 welzijnsprofessionals om inzicht te krijgen in de mening van professionals over het bevorderen van gezonde leefstijl. De resultaten van de beleidsanalyse en de focusgroepen vormden de input voor de semigestructureerde interviews met twee beleidsprofessionals.

Resultaten - In de literatuur komen drie belangrijke factoren naar voren, namelijk bewustwording van de inhoud van gezonde leefstijl door zowel de professional als de doelgroep, het werken in multidisciplinaire teams en het betrekken van ouders in de activiteiten om gezonde leefstijl te bevorderen. Zowel het beleid van SSZ als van Travers Welzijn beschrijft een rol voor professionals in het bevorderen van meerdere aspecten van gezonde leefstijl. Sportprofessionals zien, in tegenstelling tot welzijnsprofessionals, geen rol voor zichzelf in het bevorderen van meerdere aspecten van een gezonde leefstijl. Factoren als een gebrek aan kennis over gezonde leefstijl en vaardigheden om in gesprek te gaan over problemen met leefstijl belemmeren het bevorderen van gezonde leefstijl. Training en coaching vanuit de eigen organisatie zodat professionals zich gesteund voelen is een oplossing. Financiële investeringen in projecten en hulpmiddelen stimuleren de borging van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van professionals. Netwerken zijn belangrijk voor het delen van informatie en kennis, wat voor de sportprofessionals nog betrekkelijk nieuw is. De netwerken van welzijnsprofessionals bevatten meer partners en leveranciers van een project, waarbij de welzijnsprofessionals fungeren als schakel en de sportprofessionals uitvoerder van een project zijn.

Conclusie en aanbevelingen – De verschillen in attitude en uitvoering van sport- en welzijnsprofessionals ten aanzien van het bevorderen van gezonde leefstijl kunnen enerzijds worden verklaard door het feit dat Travers Welzijn al langer bezig is met de borging hiervan en anderzijds door het gebrek aan kennis en het bewustzijn over aspecten van een gezonde leefstijl

bij sportprofessionals. Investerings in kennis, scholing en coaching van sportprofessionals vanuit SSZ zijn nodig. Aandacht voor gezonde leefstijl moet ook in de opleiding tot sport- of welzijnsprofessional naar voren komen. Een ondersteunend beleid waar de bevordering van gezonde leefstijl prioriteit heeft, is ook belangrijk voor de borging. Welzijnsprofessionals zijn meer bewust van het netwerk waarin zij functioneren dan sportprofessionals. Dit onderzoek zet professionals, door het gebruik van de netwerkanalyse, aan tot het nadenken over hun netwerk en hun functie daarbinnen, wat leidt tot meer bewustwording van de voordelen van het werken in netwerken.

Voorwoord

Wageningen, 20 februari 2014

Voor u ligt de masterscriptie 'Zwolle Gezonde Stad; Hoe kunnen sport- en welzijnsprofessionals gezonde leefstijl integreren in hun dagelijkse werkzaamheden', welke de afsluiting vormt van mijn master opleiding. De onderzoeksoopdracht die als basis diende voor het schrijven van mijn scriptie is opgesteld door Hogeschool Windesheim in samenwerking met SportService Zwolle.

Vier en een half jaar geleden startte ik mijn studie Gezondheid en Maatschappij in Wageningen. Na de BSc-fase met succes te hebben afgerond in juli 2012, begon ik in september 2012 met de MSc specialisatie Health & Society. Tijdens mijn studie heb ik veel geleerd over het vakgebied gezondheidsbevordering en heb ik mijn onderzoeksvaardigheden uit kunnen breiden en verbeteren. Ik heb ook veel geleerd over mezelf, waar mijn grenzen liggen van wat ik allemaal in één week kan doen en dingen die ik leuk vind om te doen buiten mijn studie. Aan deze leuke studententijd komt bijna een eind. Na deze masterscriptie hoop ik een fantastische stage mee te maken in Odense, Denemarken.

Graag wil ik de personen die hebben bijgedragen aan de totstandkoming van deze master thesis bedanken. Allereerst een groot woord van dank voor mijn begeleider van Wageningen University, Annemarie Wagemakers, voor het enthousiasme tijdens onze afspraken waar ik voorzien ben van goede feedback en een fijne begeleiding tijdens het gehele proces. Vervolgens een woord van dank voor Linda Hiemstra- Willemsen, mijn tweede begeleider vanuit Hogeschool Windesheim. Zij heeft mij geïntroduceerd in het onderwerp, de praktische kant van het doen van onderzoek laten zien en heeft mij goed begeleid in de eerste fase van mijn scriptie. Ik heb ontdekt dat het doen van onderzoek in de praktijk en het direct gebruiken van onderzoeksresultaten in de volgende stap van je onderzoek, precies past bij de verwachtingen die ik heb voor mijn toekomstige carrière. Ook wil ik Joop ten Dam bedanken die de begeleiding overnam vanuit Hogeschool Windesheim, toen Linda met zwangerschapsverlof ging. Joop is een fijne begeleider en heeft kritische vragen gesteld over mijn ingeleverde stukken, waardoor ik aan het denken werd gezet. Natuurlijk wil ik ook graag Yannic bedanken, voor de opbeurende woorden als het even niet ging zoals ik wilde, het geduld dat hij met me heeft gehad tijdens de gehele periode en de rust en gezelligheid die hij me bood in de weekenden. Tenslotte wil ik mijn ouders en zus(je) bedanken voor de steun en gezelligheid die ik altijd bij hen kan vinden.

Veel leesplezier!

Marjje

Inhoudsopgave

Abstract	iv
Samenvatting.....	vi
Voorwoord.....	viii
Inhoudsopgave.....	x
1. Introductie.....	1
1.1 Overgewicht en obesitas: de cijfers.....	1
1.2 Preventie van overgewicht en obesitas.....	2
1.3 De EPODE-aanpak	2
1.4 De Nederlandse aanpak: Jongeren Op Gezond Gewicht	3
1.5 De aanpak van de gemeente Zwolle.....	3
1.6 Probleemstelling	6
1.7 Operationaliseren van begrippen	7
1.8 Leeswijzer	7
2. Theoretisch kader.....	8
2.1 Gezondheidsbevordering	8
2.2 Factoren die gezondheidsbevordering beïnvloeden.....	9
3. Methoden.....	13
3.1 Onderzoeksmethoden.....	14
3.2 Data-analyse technieken.....	18
4. Resultaten literatuuronderzoek.....	19
4.1 Kenmerken van de geselecteerde artikelen.....	19
4.2 Bewustwording van een gezonde leefstijl.....	19
4.3 Multidisciplinaire teams	20
4.4 Betrokkenheid van ouders.....	20
4.5 Overige factoren.....	21
5. Sport- en gezondheidsbeleid.....	23
5.1 Landelijk sport- en gezondheidsbeleid van het ministerie van VWS.....	23
5.2 Lokaal sport- en gezondheidsbeleid van de gemeente Zwolle	24
5.3 SportService Zwolle	25
5.4 Travers Welzijn	28
6. Factoren die van invloed zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl.....	33
6.1 Persoonlijke factoren	33

6.2 Externe factoren.....	36
6.3 Successen van de integratie van gezonde leefstijl in werkzaamheden	37
7. Netwerken van sport- en welzijnsprofessionals.....	39
7.1 Netwerkanalyse van Zaalmlink et al. (2007).....	39
7.2 Coordinated Action Checklist	45
7.3 Communicatie binnen een netwerk.....	46
7.4 Duurzaamheid van een netwerk	46
8. Conclusie.....	48
8.1 Antwoorden op de deelvragen.....	48
8.2 Conclusie	51
9. Discussie en aanbevelingen.....	52
9.1 Discussie van de resultaten	52
9.2 Discussie van de gebruikte modellen en instrumenten.....	55
9.3 Discussie van de onderzoeksmethoden	56
9.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	56
Literatuurlijst.....	58
Lijst met afkortingen	63
Bijlage I Tabel Literatuuronderzoek	64
Bijlage II Lijst met beleidsdocumenten.....	70
Bijlage III Observatie leidraad	71
Bijlage IV Uitwerkingen observaties.....	73
Bijlage V Focusgroep leidraden	75
Bijlage VI Netwerkanalyse (Zaalmlink et al., 2007)	86
Bijlage VII Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010)	87
Bijlage VIII Scores Coordinated Action Checklist.....	90
Bijlage IX Interviewleidraden	91
Bijlage X Codeerschema.....	94

1. Introductie

Gezondheid is dermate belangrijk dat gezond zijn en blijven bij veel mensen bovenaan hun lijst staat met geluksfactoren. Voor een gezond leven zijn onder andere een zinvolle participatie in de maatschappij, een gezonde leefstijl en een goede zorg nodig (TNO, 2013).

Gezondheid staat centraal in het leven van veel mensen, waarbij een gezonde leefstijl een belangrijk middel is om een gewenste gezondheid te bereiken. Op steeds meer beleidsterreinen is de focus verschoven van het verbeteren van één onderdeel van de leefstijl, zoals een gezond voedingspatroon en meer beweging, naar een focus op de bevordering van de gezonde leefstijl in zijn geheel. Ook binnen projecten die de gezondheid bevorderen, is het belangrijk dat de professionals het bevorderen van een gezonde leefstijl integreren in hun dagelijkse werkzaamheden.

Dit onderzoek is onderdeel van een promotie onderzoek 'Ontwikkeling van een wijkgerichte aanpak, waarin de community aanpak en integraal gezondheidsbeleid elkaar versterken, ter bevordering van gezonde leefstijl bij 0-19 jarigen en daarmee de preventie van overgewicht'. In dit hoofdstuk wordt het onderwerp van dit onderzoek geïntroduceerd en nader toegelicht. Het hoofdstuk start met overgewicht en obesitas percentages onder jongeren, zowel mondiaal als in Nederland. In paragraaf 1.2 worden de mogelijkheden beschreven om overgewicht en obesitas te voorkomen. Vervolgens worden achtereenvolgend het Franse model (EPODE) (paragraaf 1.3), de Nederlandse aanpak (paragraaf 1.4) en de Zwolse aanpak (paragraaf 1.5) uitgelegd. De Zwolse aanpak wordt nader toegelicht met betrekking tot de structuur van het project Zwolle Gezonde Stad en de verschillende partners van het project. Het hoofdstuk eindigt met de probleemstelling en hoofd- en deelvragen van dit onderzoek.

1.1 Overgewicht en obesitas: de cijfers

Het aantal mensen met niet-overdraagbare aandoeningen stijgt wereldwijd. Een belangrijke oorzaak van deze stijging is een toename van het aantal mensen met overgewicht en obesitas. Een ongezonde leefstijl, waarmee onder andere fysieke inactiviteit en ongezonde voeding bedoeld wordt, is een belangrijke risicofactor voor een groot deel van de niet-overdraagbare aandoeningen, als hart- en vaatziekten, kanker en diabetes (WHO, 2004). Overgewicht en obesitas staan op de vijfde plek als het gaat om oorzaken van sterfgevallen wereldwijd. In 2011 hadden wereldwijd meer dan 40 miljoen kinderen jonger dan 5 jaar overgewicht (WHO, 2013a).

In Nederland heeft ruim de helft van de volwassenen overgewicht, waarbij mannen (60%) vaker overgewicht hebben dan vrouwen (44%). Het percentage obesitas is voor mannen en vrouwen vrijwel gelijk, ongeveer 13-14% (Visser, Bakel & Zantinge, 2012). Veertien procent van de Nederlandse jongeren van 2 tot 21 jaar heeft overgewicht en hiervan heeft 2 procent obesitas (Schönbeck et al., 2011). Het aantal jongeren met overgewicht en obesitas blijft stijgen, vergeleken met een cohortstudie in 1997. Ook binnen de groep jongeren met overgewicht, stijgt het aantal jongeren dat obesitas ontwikkelt. De prevalentie van overgewicht onder jongeren in de grote steden (Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht) stabiliseert. Het feit dat veel preventieprogramma's zich richten op de jongeren in de grote steden kan een rol spelen bij deze stabilisatie (Schönbeck et al., 2011).

1.2 Preventie van overgewicht en obesitas

Overgewicht en obesitas, als ook de niet-overdraagbare aandoeningen die ermee samenhangen, kunnen worden teruggedrongen door preventie en gezondheidsbevordering. Een ondersteunende fysieke en sociale omgeving is belangrijk in het helpen van mensen bij het maken van een gezonde keuze (WHO, 2013b). De fysieke omgeving omvat aspecten als: kenmerken van woningen en woonomgeving, zoals groen, openbare ruimte, milieu en verkeersveiligheid (Storm & Verweij, 2010). Een bebouwde omgeving met onder andere fietspaden, veel groen, winkels en scholen nodigt meer uit tot een actieve leefstijl, omdat er mogelijkheden zijn om naar winkels en scholen te wandelen of fietsen (Franzini et al., 2009). Inactiviteit wordt versterkt door onvoldoende speelmogelijkheden in een wijk of hoge kosten voor het beoefenen van een sport bij een vereniging (Storm et al., 2006). Bij sociale omgeving kan worden gedacht aan sociale cohesie in de wijk, de arbeidssituatie van de bewoners en de bevolkingssamenstelling in een wijk, maar ook de omgang met elkaar binnen het gezin (Storm & Verweij, 2010; Aarts, 2011).

De huidige minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkent het belang van een ondersteunende omgeving, zodat de gezonde keus, de makkelijke keus wordt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011b). Overgewicht is als speerpunt opgenomen in de preventienota. In de beleidsdoelstellingen wordt benadrukt dat er ondersteuning en betrouwbare informatie beschikbaar moet zijn, zodat mensen zelf een bewuste keuze kunnen maken. Om overgewicht en obesitas op een succesvolle manier aan te pakken, is gedragsverandering, waarin de gezonde leefstijl verankerd is, het uiteindelijke doel. Om het gedrag van individuen te veranderen, moet er rekening gehouden worden met de context van een individu en wordt er gestreefd naar het gezonder inrichten van de leefomgeving (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011b). Enkele voorbeelden hiervan zijn het creëren van meer sport- en bewegingsmogelijkheden in de buurt en een gezonde school- en sportkantine.

1.3 De EPODE-aanpak

Het EPODE-logisch model (Ensemble Prevenons l'Obésité Des Enfants – laten we samen het overgewicht bij kinderen aanpakken) is ontworpen om op grote schaal, centraal gecoördineerd, met een capaciteitsversterkende aanpak voor gemeenschappen, strategieën te implementeren om overgewicht en obesitas onder kinderen aan te pakken en te voorkomen (Van Koperen et al., 2013). Het is een integrale aanpak, met een sterk bestuurlijk draagvlak, waarmee het gelukt is om de obesitas cijfers te laten dalen in twee dorpen in Frankrijk (Ten Dam, 2008). EPODE startte in 1992 in twee Franse dorpen en bij de evaluatie in 2004 bleek dat het overgewicht percentage in de twee dorpen gedaald was tot 8,8%, terwijl er in de rest van Frankrijk een percentage van 17,8% gemeten was. De kracht van EPODE is dat de hele samenleving, de stad, het dorp of de wijk wordt betrokken bij de preventie en aanpak van overgewicht en obesitas onder jongeren (Van Koperen & Seidell, 2010). Zowel de sociale als fysieke omgeving wordt betrokken bij EPODE. Ouders worden bewust gemaakt van bepaalde voedingskeuzes en het belang van bewegen, maar winkeliers in de buurt worden ook attent gemaakt op (ongezonde) producten die bijvoorbeeld op ooghoogte staan en daardoor sneller verkocht worden. De gemeente wordt ook intensief betrokken bij het programma, om veranderingen aan te brengen in de omgeving, zoals meer fietspaden, speeltuintjes en sportveldjes (Van Koperen & Seidell, 2010).

Het EPODE-logisch model is gebaseerd op vier pijlers om de duurzaamheid van het programma en de participatie van de gemeenschap te versterken. De vier pijlers zijn 'politiek-bestuurlijk draagvlak', overgewicht en obesitas moeten aandachtspunten blijven op de politieke agenda van een stad; 'publiek-private samenwerking', lokale private en publieke organisaties

zijn betrokken bij het project en denken met het projectteam mee ter preventie van overgewicht; 'sociale marketing', men moet de activiteiten van het project zo aanbieden dat het goed aansluit bij de doelgroep en tenslotte de pijler 'monitoring en evaluatie', monitoring van het project, tussentijdse metingen om het effect te bepalen waardoor de gemeente kan zien of het project effectief is (Van Koperen et al., 2013; JOGG, 2013). EPODE stimuleert participatie en actieve betrokkenheid van alle leden van de gemeenschap (bijvoorbeeld leerkrachten, schoolbestuur, kleine en grote bedrijven, huisartsen, sportverenigingen en welzijnsorganisaties) (Van Koperen et al., 2013). Er worden voeding- en beweging gerelateerde activiteiten georganiseerd in de buurt of op school. De EPODE-activiteiten creëren een positieve verandering in attitude, een toename van de kennis over gezonde voeding en een toename in fysieke activiteit (Van Koperen et al., 2013). Naast Frankrijk, volgden in 2008 ook België en Spanje en in 2009 Griekenland met een soortgelijke aanpak van overgewicht en obesitas onder jongeren. Nederland volgde eind 2009 met het ondertekenen van het *Convenant Gezond Gewicht 2010-2014*, door diverse landelijke organisaties (o.a. GGD-Nederland, NOC-NSF, Nederlandse Hartstichting en de Vereniging Zorgverzekeraars Nederland) (Van Koperen & Seidell, 2010).

1.4 De Nederlandse aanpak: Jongeren Op Gezond Gewicht

De Nederlandse versie van EPODE heet Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). JOGG is een lokale, duurzame, intersectorale aanpak, waarbij publieke en private partijen nauw samenwerken, met als doelgroep jongeren van 0 tot 19 jaar, hun ouders en omgeving. Gemeenten vervullen hierbij een zogenoemde spilfunctie, omdat zij de regie in handen hebben, waardoor samenhang en samenwerking binnen het project gewaarborgd is (JOGG, 2013). Naast de gemeente heeft de GGD ook een centrale functie in het schrijven van beleid en het organiseren van activiteiten in de preventie van overgewicht en obesitas (Van Koperen & Seidell, 2010). In een JOGG-gemeente is een gezonde leefstijl de norm en werken lokale partijen uit onderwijs, zorg, bedrijfsleven, sport, welzijn, huisvesting en media samen om de gezonde leefstijl de makkelijkste keuze te maken. Deze samenwerking heeft een meerjarig programma als gevolg dat zich richt op meer beweging en betere voeding op school, betere sport- en speelvelden en informatie en voorlichting voor de ouders (JOGG, 2013). De bedrijven en overheden die meewerken aan JOGG vormen een publiek-private samenwerking. Deze samenwerking gaat verder dan alleen de financiële ondersteuning van private partners. De bedrijven die meewerken, zullen vanuit hun eigen missie een bijdrage kunnen leveren aan het bevorderen van een gezonde leefstijl, bijvoorbeeld door hun deskundigheid, communicatie en marketing (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010).

De basis van JOGG is gelijk aan de vier pijlers van EPODE. Er wordt sterk ingezet op ketenzorg, van signalering tot behandeling en er is veel aandacht voor de combinatie preventie en zorg (JOGG, 2013; Van Koperen & Seidell, 2010). Dat is de reden dat er nog een pijler aan het model is toegevoegd namelijk, 'Verbinding preventie en zorg'. Wanneer een jongere wordt gesignaleerd die mogelijk overgewicht heeft of lijdt aan obesitas, kan de juiste zorg geadviseerd en geboden worden. Inmiddels zijn er 30 JOGG-gemeenten in Nederland en zijn de eerste dalingen in overgewicht percentages onder jongeren al zichtbaar (JOGG, 2013).

1.5 De aanpak van de gemeente Zwolle

In Zwolle wordt al een aantal jaren gewerkt met wijkgerichte programma's die de gezondheid van de inwoners van Zwolle verder verbetert. Zwolle is de eerste JOGG-stad van Nederland. Het is begonnen met het programma 'Samen Gezond' in 2006. Samen gezond richt zich op de doelgroep 0 tot 19 jarigen, hun ouders en het gezin (Marcus-Varwijk & Hiemstra-Willemsen, 2010). Ook richt 'Samen Gezond' zich op de professionals die met de doelgroep werken. De

‘Gezonde Wijk’ is een onderdeel van het programma ‘Samen Gezond’, net als ‘Gezonde Zorg’ en ‘Gezond onderzoek’. Bij de ‘Gezonde Wijk’ is de wijk de setting van het programma waarin gezond gedrag wordt gestimuleerd (Marcus-Varwijk & Hiemstra-Willemsen, 2010). In 2009 heeft het college van B&W besloten de huidige aanpak van ‘Samen Gezond’ te verbreden. ‘Samen Gezond’ legt de basis voor een integrale aanpak in twee wijken in Zwolle, Diezerpoort en Holtenbroek (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Voortbordurend op de resultaten van het programma ‘Samen Gezond’ en op basis van het Franse EPODE model is ‘Zwolle Gezonde Stad’ ontstaan.

1.5.1 Zwolle Gezonde Stad

Zwolle Gezonde Stad is een programma waarbij iedereen in de stad of wijk zich inzet om gezond eten en voldoende bewegen voor kinderen en jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Zwolle Gezonde Stad bouwt verder op de resultaten van Samen Gezond en is de Zwolse versie van JOGG die zich richt op de vijf JOGG-pijlers en drie zogenoemde sporen. Deze drie sporen zijn; ‘De Gezonde Leefstijl’, ‘Gezonde Omgeving’ en ‘Gezonde Zorg’ (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). De missie van Zwolle Gezonde Stad is het stimuleren en mogelijk maken van een gezonde leefstijl bij jongeren van 0-19 jaar uit Zwolle. Een gezond gewicht en daarmee een verbeterde gezondheid van jongeren is het gevolg (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Het uiteindelijke doel van het project Zwolle Gezonde Stad is dat de gezondheid van de jeugd in Zwolle verbetert en dat gelijke kansen op gezondheid worden bevorderd (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Dat is de reden dat het programma extra aandacht heeft voor kinderen en jongeren (0-19 jaar) en hun ouders met een lage sociaaleconomische status, zoals in de aandachtswijken Diezerpoort en Holtenbroek.

1.5.2 Uitvoering Zwolle Gezonde Stad in twee (achterstands)wijken

Gelijke kansen op gezondheid zijn alleen mogelijk wanneer de sociaal economische verschillen kleiner worden, of er meer aandacht is voor mensen met een lagere sociaal economische status (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Onder andere het vergroten van de kennis over de invloed van een gezond eetpatroon draagt bij aan het veranderen van een leefstijl van mensen. Het nadeel van het vergroten van kennis, is dat mensen in een achterstandswijk lastig te bereiken zijn met informatie. Het is dus van belang dat men de wijk in gaat. In Zwolle komen overgewicht en obesitas het meest voor bij kinderen uit de wijken Holtenbroek (18%, en ruim 4% obesitas) en Diezerpoort (17%, en ruim 6% obesitas) tegenover 11,9% van de mensen met overgewicht en obesitas in heel Zwolle, blijkt uit de cijfers van CheckKid uitgevoerd in 2009 (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Het programma Zwolle Gezonde Stad richt zich daarom voornamelijk op deze twee wijken.

In 2012 bleek dat het gelukt is om de percentages overgewicht en obesitas te laten dalen, zowel Zwolle-breed als in de twee wijken Holtenbroek en Diezerpoort. Het percentage Zwolse basisschoolkinderen met overgewicht is gedaald van 12,1% in 2009 naar 10,6% in 2012. In Holtenbroek is het percentage overgewicht gedaald van 18% naar 16,2%, in Diezerpoort van 17,5% naar 16% (CheckKid, 2012). Daarmee is Zwolle de eerste stad in Nederland waar is aangetoond dat niet alleen overgewicht en obesitas in de hele stad, maar ook in de doelgroep met lage sociaaleconomische status is gedaald.

1.5.3 Structuur Zwolle Gezonde Stad

De gemeente Zwolle heeft een programmamanager Zwolle Gezonde Stad aangesteld, die de samenwerking tussen beleid, praktijk en onderzoek aanstuurt middels een programmagroep.

Vertegenwoordigers van de beleidssector zijn van de afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling, van de gemeente Zwolle. Vertegenwoordigers van de praktijk zijn Icare (afdeling gezondheidsbevordering), Travers Welzijn en SportService Zwolle. Vertegenwoordigers vanuit onderzoek zijn OPOZ en het lectoraat De Gezonde Stad van Hogeschool Windesheim (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). De GGD IJsselland bevindt zich op het vlak tussen beleid en praktijk. De programmamanager zorgt samen met de programmagroep voor de verbinding tussen verschillende betrokken afdelingen van de gemeente en de verankering van de Zwolle Gezonde Stad aanpak in het beleid van de gemeente en in uitvoeringsorganisaties in Holtenbroek en Diezerpoort. De leden van de programmagroep organiseren interne verbindingen naar andere (beleids)afdelingen en naar externe publieke en private partners (tabel 1.1) (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Deze partners zijn onderverdeeld in publieke partners en private partners, waarbij de publieke partners overheidsinstellingen of –organisaties zijn gefinancierd door overheidsgeld en de private partners uit het bedrijfsleven komen.

Tabel 1.1 Publieke en private partners van het project Zwolle Gezonde Stad.

Publieke partners	Private partners
GGD IJsselland	NOVON (Schoonmaak)
Hogeschool Windesheim Zwolle (Lectoraat de Gezonde Stad & OPOZ)	Rabobank IJsseldelta
Travers Welzijn	Delta Wonen
Icare	Albert Heijn
SportService Zwolle	Abbott
Gemeente Zwolle	Zilveren Kruis Achmea
Landstede MBO	FC Zwolle United
	Landstede MBO
	Hogeschool Windesheim Zwolle (Lectoraat de Gezonde Stad & OPOZ)

In de wijken is vanuit de GGD een gezondheidsmakelaar aangesteld die zorg draagt voor het implementeren van activiteiten in de wijk in afstemming met de professionals en de doelgroep (Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010).

Dit onderzoek legt de focus op twee organisaties uit tabel 1.1, namelijk SportService Zwolle en Travers Welzijn. Het merendeel van de werkzaamheden in de wijk wordt uitgevoerd door deze twee organisaties en zij staan dus het dichtst bij de bewoners. Het bevorderen van gezonde leefstijl van bewoners is beter inpasbaar in de werkzaamheden van professionals van SportService Zwolle en Travers Welzijn, dan in de werkzaamheden van minder wijkgerichte organisaties.

SportService Zwolle is een organisatie dat uitvoering geeft aan het gemeentelijk sportbeleid, door het sportaanbod te coördineren en te ondersteunen. SportService Zwolle heeft een aantal beweegteams in dienst, die onder andere bestaan uit combinatiefunctionarissen (deze worden sportprofessionals genoemd in dit onderzoek) die verantwoordelijk zijn voor het organiseren van sport- en beweegactiviteiten op school en na schooltijd (SportService Zwolle, 2013a). Er zijn elf sportprofessionals die Zwolle-breed werken en verschillende doelgroepen hebben. De kracht van zowel EPODE, JOGG als Zwolle Gezonde Stad is dat alle aspecten van een gezonde leefstijl in samenhang worden aangepakt om obesitas en overgewicht onder kinderen en jongeren te voorkomen (Van Koperen & Seidell, 2010). Dit betekent dat naast de primaire

taak van sportprofessionals, het meer bewegen en sporten, ook het bevorderen van andere aspecten van een gezonde leefstijl onderdeel uit dienen te maken van hun werk. Wat de rol van sportprofessionals hierin is, hoe deze kan worden vormgegeven en welke factoren van invloed zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl wordt in dit onderzoek beschreven.

Travers Welzijn is een welzijnsorganisatie in Zwolle waar wijkgericht wordt gewerkt om, maatschappelijk gezien, een prettig en vertrouwd klimaat te verwezenlijken waarin bewoners zichzelf verder kunnen ontplooiën (Travers Welzijn, 2013). Travers Welzijn heeft ongeveer 100 welzijnsprofessionals in dienst op de gebieden van kinderenwerk, jongerenwerk en buurtopbouwwerk. Deze medewerkers organiseren activiteiten in de buurt, coachen mensen op specifieke gebieden, helpen met opvoeding gerelateerde activiteiten en koppelen mensen aan elkaar, waardoor een sterk sociaal netwerk ontstaat. Ook de welzijnsprofessionals hebben een rol in het bevorderen van een gezonde leefstijl volgens het gedachtegoed van JOGG en Zwolle Gezonde Stad. De rol van de welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl, de mening ten aanzien van deze rol en de factoren die de integratie van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden beïnvloeden worden in dit onderzoek beschreven.

1.6 Probleemstelling

De primaire taak van sportprofessionals is het stimuleren van meer beweging bij kinderen en jongeren, maar zowel EPODE, JOGG als Zwolle Gezonde Stad onderkent het belang van het bevorderen van alle aspecten van een gezonde leefstijl om obesitas en overgewicht te voorkomen. De primaire taak van welzijnsprofessionals is het ondersteunen van bewoners bij het organiseren van activiteiten en het opkomen voor de zwakkeren in de samenleving, maar hierbij spelen volgens EPODE, JOGG en Zwolle Gezonde Stad meerdere aspecten van een gezonde leefstijl een rol, zoals gezonde voeding, hygiëne en kennis van beweging (Van Koperen & Seidell, 2010; JOGG, 2013; Groeidocument Zwolle Gezonde Stad, 2010). Het is dus bij zowel de sport- als de welzijnsprofessionals van belang dat het bevorderen van alle aspecten van een gezonde leefstijl wordt geïntegreerd in de werkzaamheden.

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in de rol die sport- en welzijnsprofessionals voor zichzelf zien in het bevorderen van gezonde leefstijl en in de factoren die de bevordering van gezonde leefstijl beïnvloeden, zodat er aanbevelingen gedaan kunnen worden om de integratie van de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals te verbeteren. De hoofdvraag van dit onderzoek luidt:

Welke rol hebben sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl in de wijk en hoe kan het bevorderen van gezonde leefstijl onderdeel worden van hun dagelijkse werkzaamheden in Zwolle?

Om de hoofdvraag te beantwoorden zijn vier deelvragen opgesteld:

1. Welke factoren die bijdragen aan het integreren van de gezonde leefstijl-bevordering in de dagelijkse werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, zijn bekend in de literatuur?
2. Hoe ziet het beleid betreffende de rol van sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl er op dit moment uit en wat zijn de verwachtingen en factoren die de bevordering van gezonde leefstijl beïnvloeden volgens de beleidsprofessionals van Travers Welzijn en SportService Zwolle?

3. Welke rol zien sport- en welzijnsprofessionals voor zichzelf in het bevorderen van gezonde leefstijl en wat zijn de factoren die invloed hebben op het bevorderen van gezonde leefstijl in hun dagelijkse werkzaamheden?
4. Hoe ziet het netwerk en de samenwerking van sport- en welzijnsprofessionals er uit en is dit toereikend bij het signaleren, activeren en bespreekbaar maken van overgewicht en obesitas onder jongeren?

1.7 Operationaliseren van begrippen

Ter verduidelijking van de begrippen in de hoofdvraag en deelvragen van dit onderzoek, is tabel 1.2 opgesteld waarin de begrippen beschreven worden, zoals ze in dit onderzoek geïnterpreteerd worden.

Tabel 1.2 Operationaliseren van kernbegrippen uit de onderzoeksvragen.

Gezonde leefstijl	Een leefstijl is een set van gedragingen die invloed heeft op de gezondheid (Eysink, Hamberg-van Reenen, & Lambooi, 2008). Met de gezonde leefstijl wordt in dit onderzoek bedoeld op meer beweging, gezonde voeding en steun uit de sociale omgeving.
Beleid	Het lokale beleid gericht op gezondheid bedoeld van de gemeente Zwolle en het beleid van de verschillende organisaties binnen dit onderzoek (beleid waarvan gezondheid een onderdeel is).
Netwerk	Het netwerk van sport- en welzijnsprofessionals dat nodig is om de gezonde leefstijl te bevorderen in hun dagelijks werk.
Factoren	Omstandigheden die bepalend zijn voor de integratie van de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals.

1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt het theoretisch kader beschreven, waarin theorieën en concepten worden uitgelegd die als basis fungeren voor het opzetten van de onderzoeksmethoden en de analyse strategie. De onderzoeksmethoden worden beschreven in hoofdstuk 3. De resultaten van de dataverzamelmethode worden beschreven in hoofdstukken 4, 5, 6 en 7. Vervolgens worden de resultaten vergeleken met bestaande literatuur, de onderzoeksmethoden kritisch bekeken en een antwoord op de hoofdvraag gegeven in hoofdstuk 8. In hoofdstuk 9 worden tenslotte aanbevelingen en suggesties voor vervolgonderzoek gedaan.

2. Theoretisch kader

In paragraaf 2.1 wordt ingegaan op het thema gezondheidsbevordering. Vervolgens worden de determinanten van gezondheid beschreven in paragraaf 2.1.1. In paragraaf 2.2 worden de factoren beschreven die gezondheidsbevordering beïnvloeden aan de hand van het Referentiekader Gezondheidsbevordering. Om overgewicht en obesitas te voorkomen is integraal gezondheidsbeleid nodig, dat kan worden geanalyseerd door middel van het ADEPT model (paragraaf 2.2.1). Intersectorale samenwerking speelt ook een rol bij het voorkomen van overgewicht en obesitas. Deze samenwerking kan verfijnd worden met behulp van het HALL-raamwerk (paragraaf 2.2.2).

2.1 Gezondheidsbevordering

Vanaf het moment dat de Wereld Gezondheid Organisatie (WHO) haar mondiale gezondheidsprogramma's presenteerde – Health for All by the Year 2000- veranderde het gezondheidsbeleid in veel landen (Lindström en Eriksson, 2011). Tijdens de eerste internationale conferentie van de WHO over gezondheidsbevordering in Ottawa (Canada) in 1986, werd het Ottawa Charter opgesteld dat richting gaf aan gezondheidsbevordering, waarin het belang van 'settings' duidelijk werd beschreven. Het Ottawa Charter onderkent het belang te genieten van een actief en productief leven in de sociale context, waarbij zowel sociale en persoonlijke hulpbronnen als ook fysieke capaciteiten nodig zijn (Lindström en Eriksson, 2010). Daarom is gezondheidsbevordering volgens de WHO niet alleen de verantwoordelijkheid voor de sector van de gezondheidszorg, maar gaat het verder dan gezonde levensstijlen en wordt ook het welzijn van de mens hierin betrokken, waar andere sectoren ook invloed op hebben.

Het doel van gezondheidsbevordering is het 'empoweren' van individuen bij gezondheidsgelateerde activiteiten en beslissingen, om hiermee de controle over de determinanten van gezondheid te vergroten. 'Empowerment' kan gezien worden als een 'bottom-up' proces, omdat wordt gekeken hoe individuen versterkt kunnen worden in hun kennis en vaardigheden met betrekking tot gezondheid (Lindström en Eriksson, 2011). Gezondheid wordt vanaf dat moment gezien als een levenslang proces en als een bron van welzijn (Lindström en Eriksson, 2011). De oriëntatie van gezondheidsbevordering is verschoven van individuele risico's en factoren naar een focus op de context en de betekenis van activiteiten met betrekking tot gezondheid en de determinanten hiervan (Kickbusch, 2003).

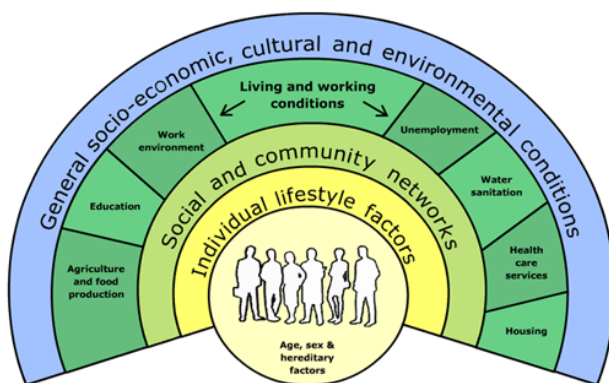
Door het belang van context in het Ottawa Charter is de 'settingsbenadering' ontstaan (Dooris, 2009). Deze benadering richt zich op het creëren van ondersteunende omgevingen waar gezondheid en een gezonde leefstijl ontstaan binnen settingen in het dagelijks leven van mensen, zoals hun wijk waarin ze wonen, de groene omgeving waarin ze recreëren en de plaatsen waar ze werken (WHO, 1986; Dooris, 2009). Binnen de settingsbenadering is niet alleen aandacht voor het bevorderen van gezondheid en gezonde leefstijl binnen één setting, maar ook voor de interactie tussen verschillende settingen. De wijk kan worden gezien als een belangrijke setting waar gezondheidsbevordering kan worden doorgevoerd, omdat mensen, alleen of met hun kinderen, hier relatief veel tijd doorbrengen (Dooris, 2009).

2.1.1 Determinanten van gezondheid

Om de gezondheid van mensen te bevorderen is vaak een verandering van het gedrag van mensen nodig. De factoren die invloed hebben op gezondheid worden determinanten genoemd. Er worden twee groepen determinanten onderscheiden: exogene determinanten en endogene determinanten (Koelen & Van den Ban, 2004). Exogene determinanten zijn gerelateerd aan de

fysieke omgeving, de sociale omgeving en leefstijlfactoren. Endogene determinanten zijn persoonsgebonden factoren (Koelen & Van den Ban, 2004). Overgewicht en obesitas bij kinderen en volwassenen worden niet alleen veroorzaakt door persoonlijke of erfelijke factoren. De interactie met de omgeving speelt een belangrijke rol in het ontwikkelen van overgewicht of obesitas.

Het 'Social Model of Health' van Dahlgren en Whitehead (1991) geeft de verschillende determinanten van gezondheid weer (figuur 2.1). Dit onderzoek naar de rol van sport- en welzijnsprofessionals en hun mogelijke rol als bevorderaar van gezonde leefstijl past in de schil van sociale en gemeenschapsnetwerken, want het richt zich specifiek op de wijk en de sociale netwerken in de wijk. Het doel van het programma Zwolle Gezonde Stad is onder andere dat jongeren meer gaan bewegen in de wijk, wat bereikt wordt wanneer de sociale netwerken, zoals steun van familie en vrienden, burens en mede-wijkbewoners sterker zijn in de wijk.



Figuur 2.1 Social Model of Health (Dahlgren en Whitehead, 1991).

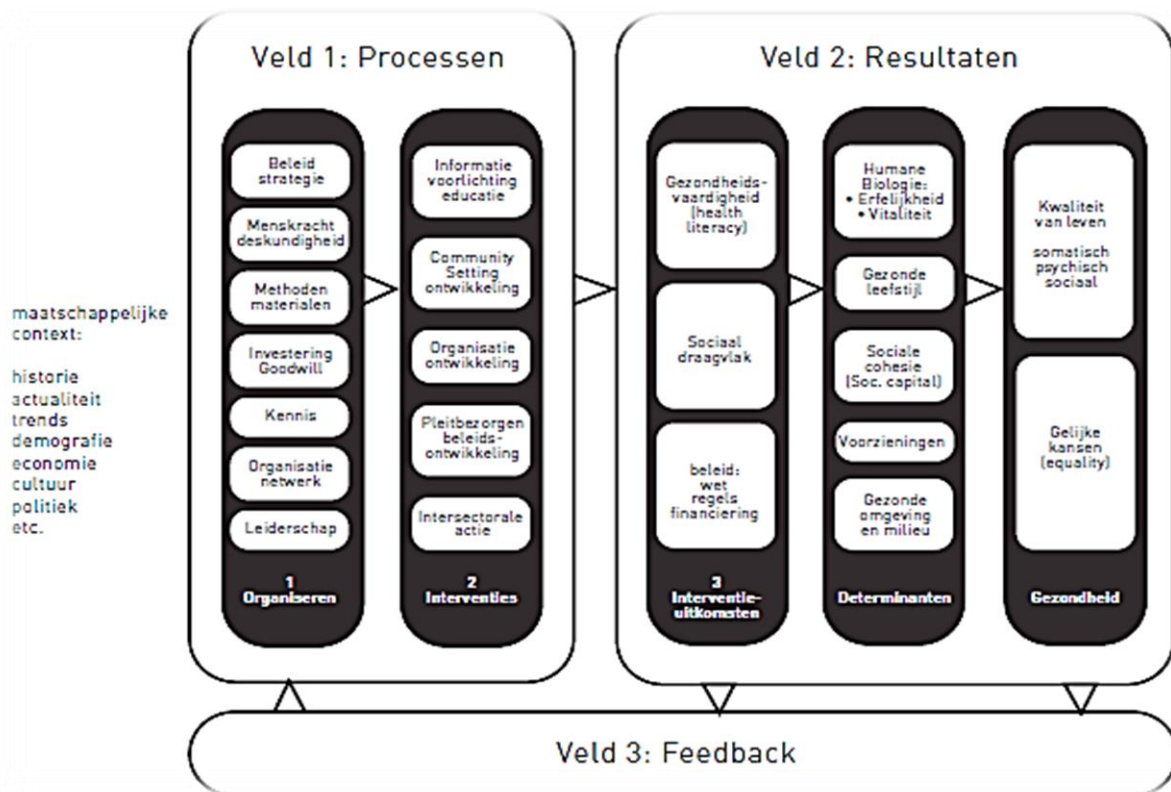
2.2 Factoren die gezondheidsbevordering beïnvloeden

Referentiekader Gezondheidsbevordering

Het Referentiekader Gezondheidsbevordering (REFKA) (Saan & de Haes 2005) brengt in kaart welke factoren gezondheidsbevordering beïnvloeden, zowel binnen de organisatie, als in het netwerk, waarin gezondheidsbevordering plaatsvindt door samenwerking met andere organisaties (figuur 2.2). Gezondheidsbevordering houdt namelijk rekening met de maatschappelijke context en organiseert hierin interventies (zone I & II) die resulteren in interventie uitkomsten (zone IIIa), die uiteindelijk invloed uitoefenen op determinanten van gezondheid (zone IIIb) waardoor de gezondheid (zone IIIc) positief wordt beïnvloedt (Saan & de Haes, 2005). Dit onderzoek richt zich op op de eerste zone van het REFKA, omdat het gaat over het organiseren van interventies.

De eerste zone van het REFKA is gebaseerd op het 'Capacity Building Framework' (NSW Health Department, 2001). 'Capacity Building' wordt ook wel het 'onzichtbare deel' van gezondheidsbevordering genoemd, waardoor de effectiviteit van interventies wordt verhoogd (NSW Health Department, 2001). De eerste zone bestaat uit zeven factoren. De eerste factor is *beleid en strategie*, wat het kiezen van prioriteiten en strategieën inhoudt (Saan & de Haes, 2005). De tweede factor is *menskracht en deskundigheid*, wat duidt op de uitvoering van het project, welke competenties er nodig zijn van de professionals en wat de benodigde coaching is. Vervolgens is er de factor *methoden en materialen*, wat onder andere bekend en beschikbaar onderzoek inhoudt en beschikbaarheid van draaiboeken of materialen. De factor *investeren en*

goodwill gaat over het financiële deel van projecten, wie betaalt wat en wat is het budget. Ook steun van politici en andere organisaties (draagvlak) valt onder deze factor. De factor *kennis* gaat over het belang van actuele kennis, actuele onderzoeken en ervaringen. De zesde factor is de factor *organisatie en netwerk*. Hierbij kan gedacht worden aan de capaciteit en de grens van de mogelijkheden. Veel projecten vinden binnen een intersectorale samenwerking plaats, wat betekent dat er een netwerk aanwezig is. De laatste factor is *leiderschap*. De leider is het aanspreekpunt naar buiten toe voor de activiteiten, maar binnen het netwerk is de leider de spil, omdat deze persoon de mensen kent, fondsen werft en mensen mobiliseert. De leider houdt de visie vast en kijkt naar de toekomst van een project.



Figuur 2.2 Referentiekader Gezondheidsbevordering (Saen & de Haes, 2005).

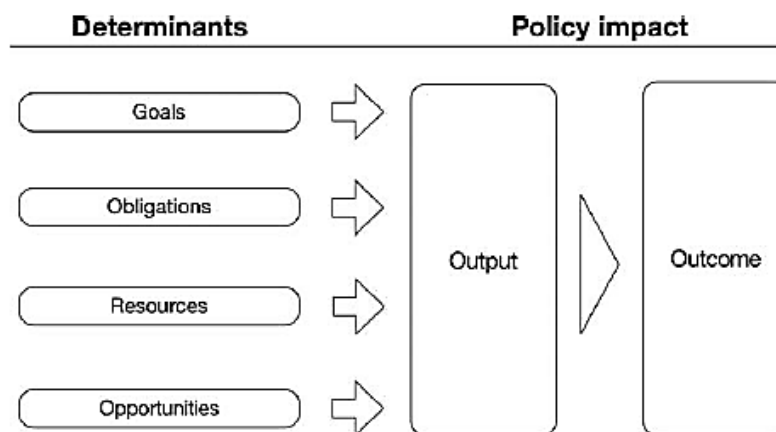
2.2.1 Integraal gezondheidsbeleid

Het aanpakken van obesitas en overgewicht onder jongeren is vooral succesvol, wanneer er op lokaal beleidsniveau samengewerkt wordt aan een integraal gezondheidsbeleid waarbij meer sectoren betrokken zijn dan alleen de gezondheidssector (Storm et al., 2010). Integraal gezondheidsbeleid pakt gezondheidsproblemen en de determinanten die leiden tot ongezond gedrag, in samenhang aan (Verweij & Broeder, 2010). Integraal gezondheidsbeleid richt zich ook op de omgeving van het individu, zowel de sociale als fysieke omgeving (Verweij & Broeder, 2010). Belangrijke sectoren zijn de sociale beleidssectoren (onderwijs, WMO, jeugd, sport en sociale zaken) en de fysieke beleidssectoren (ruimtelijke ordening, milieu, verkeer en veiligheid) (Storm et al., 2010). Om in gemeenten aan de slag te gaan met integraal gezondheidsbeleid is een goede wisselwerking tussen rijk en gemeenten erg belangrijk, want het rijk kan ondersteunen met kennis en financiering (Verweij & Broeder, 2010). In de praktijk blijkt het opzetten van een integraal gezondheidsbeleid lastig te zijn. Raakvlakken van verschillende organisaties zijn lastig te bepalen en het op de hoogte zijn van de doelen en activiteiten van andere organisaties vormt

mogelijk een probleem (Storm et al., 2010). Het is belangrijk dat de meerwaarde van de samenwerking voor alle partijen duidelijk is.

Het ADEPT model

Om de factor 'beleid en strategie' te verfijnen, voor het beantwoorden van de tweede deelvraag, is een model nodig dat zich focust op gezondheidsbeleid. Het ADEPT model (Rütten, Gelius & Abu-Omar, 2010) is in staat zowel successen als mislukkingen van gezondheidsbeleid uit te leggen waardoor beleidsprocessen verbeterd kunnen worden. De basis van het ADEPT model zijn vier determinanten, namelijk *doelen*, *verplichtingen*, *hulpmiddelen* en *mogelijkheden* (Rütten, Gelius & Abu-Omar, 2010). Verplichtingen zijn zowel verplichtingen van beleidsmakers als institutionele afspraken van het politieke systeem, maar ook de maatschappij die hierdoor wordt beïnvloed. Met hulpmiddelen worden zowel individuele vaardigheden van beleidsmakers bedoeld als de capaciteiten van de organisatie. De mogelijkheden worden onderverdeeld in drie soorten mogelijkheden. Het eerste soort mogelijkheden zijn organisatorische mogelijkheden die ontstaan door interne veranderingen. Het tweede soort mogelijkheden zijn politieke mogelijkheden, die ontstaan door externe veranderingen in de politieke omgeving en bij andere organisaties. De derde soort mogelijkheden zijn publieke mogelijkheden, die ontstaan door externe veranderingen in publiek bewustzijn, interesse van het publiek en de betrokkenheid van het publiek. Tenslotte heeft het model nog twee factoren die te maken hebben met de impact van het beleid, output en resultaat. Met output worden acties bedoeld die worden ondernomen op beleidsniveau en met resultaat worden veranderingen in gezondheid op populatieniveau bedoeld (Rütten, Gelius & Abu-Omar, 2010).



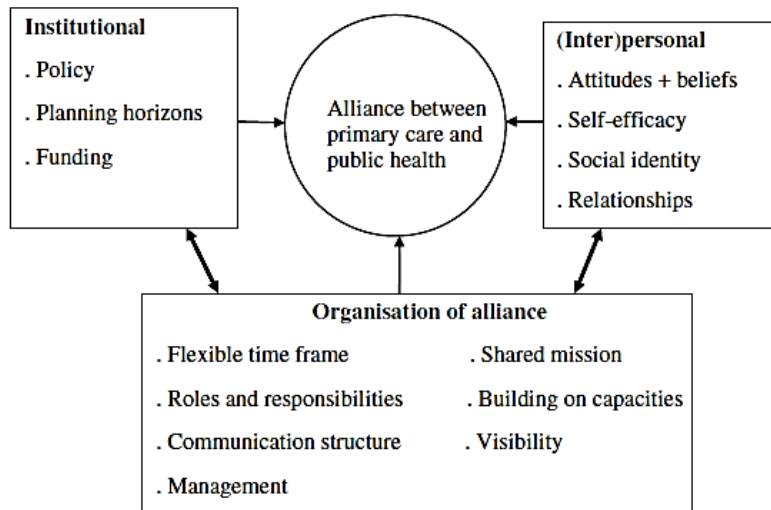
Figuur 2.3 Het ADEPT model (Rütten, Gelius & Abu-Omar, 2010).

2.2.2 Intersectorale samenwerking

Intersectoraal samenwerken wordt gedefinieerd als een relatie tussen (delen van) de verschillende sectoren van de samenleving, die is opgericht om actie te ondernemen tegen problemen die gezondheid negatief beïnvloeden op een manier die effectiever, efficiënter en duurzamer is dan dat zou kunnen worden bereikt wanneer de gezondheidssector individueel opereert (Wagemakers, 2010b). Om gezondheidsproblemen als obesitas en overgewicht op een succesvolle manier aan te pakken is er in toenemende mate behoefte om krachten te bundelen binnen en tussen verschillende maatschappelijke sectoren (intersectorale samenwerking).

HALL-raamwerk

Om de factor 'organisatie en netwerk' uit het REFKA te verfijnen, en daarmee deelvraag vier te beantwoorden, is een model nodig dat zich focust op samenwerkingsverbanden. Deze samenwerkingsverbanden worden ook wel aangeduid als 'alliances for health' (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). Om de samenwerkingen succesvol te laten verlopen, zijn voorwaarden opgesteld die zijn samengevat in het 'Healthy Alliances (HALL) raamwerk' (figuur 2.4) (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).



Figuur 2.4 HALL-raamwerk: prerequisites for success (Koelen, Vaandrager en Wagemakers, 2012).

Om samenwerkingsverbanden te laten slagen is het van belang te erkennen dat organisaties hun eigen filosofie, cultuur, normen en waarden en rituelen hebben (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). De drie clusters van factoren die invloed hebben op een samenwerkingsverband zijn institutionele, interpersoonlijke en organisatorische factoren. Onder *institutionele factoren* wordt vooral de economische omgeving van organisaties verstaan. Het beleid van de verschillende sectoren kan sterk uiteenlopen. Er kan een verschil zijn in de termijnen wanneer effect van interventies en projecten wordt waargenomen, de curatieve zorg is op korte termijn, terwijl de preventieve zorg op lange termijn resultaten boekt. Er kunnen ook verschillen zijn in financiering. Voor de medische sector is veel geld beschikbaar, echter is aan de preventieve kant van de zorg de financiering moeilijker te regelen (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Het tweede type factoren zijn de *(inter)persoonlijke factoren*, zoals de houding en het gedachtegoed ten aanzien van het werken met andere sectoren, eigen-effectiviteit zoals de zekerheid over de eigen kwaliteiten en kennis. Het lidmaatschap van een samenwerkingsverband moet een toegevoegde waarde hebben voor het zelf beeld van een individu of organisatie. Als laatste spelen persoonlijke relaties een rol bij het samenwerken, men moet elkaar durven vertrouwen en accepteren (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

Het laatste type factoren dat een invloed heeft op samenwerkingsverbanden zijn *organisatorische factoren*, zoals een flexibel tijdschema, want er is tijd en geduld nodig om een samenwerkingsverband op te zetten. Ook dient er een gedeelde missie te zijn, een duidelijke rolverdeling voor de partners en er moet zichtbaar zijn wat er al is bereikt en wat de bijdrage van de verschillende partners is geweest (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012).

3. Methoden

In dit onderzoek is gekeken naar de wensen en behoeften van sport- en welzijnsprofessionals met betrekking tot het op zich nemen van de rol als bevorderaar van gezonde leefstijl en ook is er onderzocht welke middelen er nodig zijn om het bevorderen van een gezonde leefstijl te integreren in het dagelijks werk van een professional in de wijk. Voor dit onderzoek is een kwalitatief onderzoeksdesign opgezet waarin de ervaringen en meningen van de betrokken individuen centraal staan. Het onderzoek bevat ook elementen van actieonderzoek, omdat de tussentijdse onderzoeksresultaten teruggekoppeld worden naar de praktijk. Op deze manier kunnen de resultaten worden meegenomen in het bepalen van een richting en het eventueel aanpassen en verbeteren van een project (Wagemakers et al., 2007).

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen worden verschillende onderzoeksmethoden en instrumenten gebruikt (tabel 3.1). In paragraaf 3.1 worden de onderzoeksmethoden nader toegelicht en in paragraaf 3.2 worden de data-analyse strategieën beschreven.

Tabel 3.1 Onderzoeksmethoden per onderzoeksvraag.

Onderzoeksvragen	Onderzoeksmethode
Deelvraag 1 <i>Welke factoren die bijdragen aan het integreren van de gezonde leefstijl-bevordering in de dagelijkse werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, zijn bekend in de literatuur?</i>	Literatuurstudie waarbij elf artikelen zijn geselecteerd. De selectie van artikelen wordt nader toegelicht in paragraaf 3.1.
Deelvraag 2 <i>Hoe ziet het beleid betreffende de rol van sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl er op dit moment uit en wat zijn de verwachtingen en factoren volgens de beleidsprofessionals van Travers Welzijn en SportService Zwolle?</i>	Documentanalyse van 11 beleidsdocumenten, van zowel het landelijk- en gemeentelijk sport- en gezondheidsbeleid als het inhoudelijk beleid van SportService Zwolle en Travers Welzijn. Een overzicht van deze beleidsdocumenten is te vinden in bijlage II. Interviews met twee beleidsprofessionals; één van SportService Zwolle en één van Travers Welzijn.
Deelvraag 3 <i>Welke rol zien sport- en welzijnsprofessionals voor zichzelf in het bevorderen van gezonde leefstijl en wat zijn de factoren die invloed hebben op het bevorderen van gezonde leefstijl in hun dagelijkse werkzaamheden?</i>	Focusgroepen met 7 sportprofessionals van SportService Zwolle; in twee groepen en met 6 welzijnsprofessionals van Travers Welzijn in twee groepen. Observaties ; twee dagen meelopen met een sport professional, bij de activiteiten in de wijk.
Deelvraag 4 <i>Hoe ziet het netwerk en de samenwerking van sport- en welzijnsprofessionals er uit en is dit toereikend bij het signaleren, activeren en bespreekbaar maken van overgewicht en obesitas onder jongeren?</i>	Focusgroepen met 7 sportprofessionals van SportService Zwolle, in twee groepen en met 6 welzijnsprofessionals van Travers Welzijn, in twee groepen. Instrumenten: ➤ <i>Netwerkanalyse</i> van Zaalwinkel et al. (2007) ➤ <i>Coordinated Action Checklist</i> (Wagemakers et al., 2010a)

3.1 Onderzoeksmethoden

Literatuuronderzoek

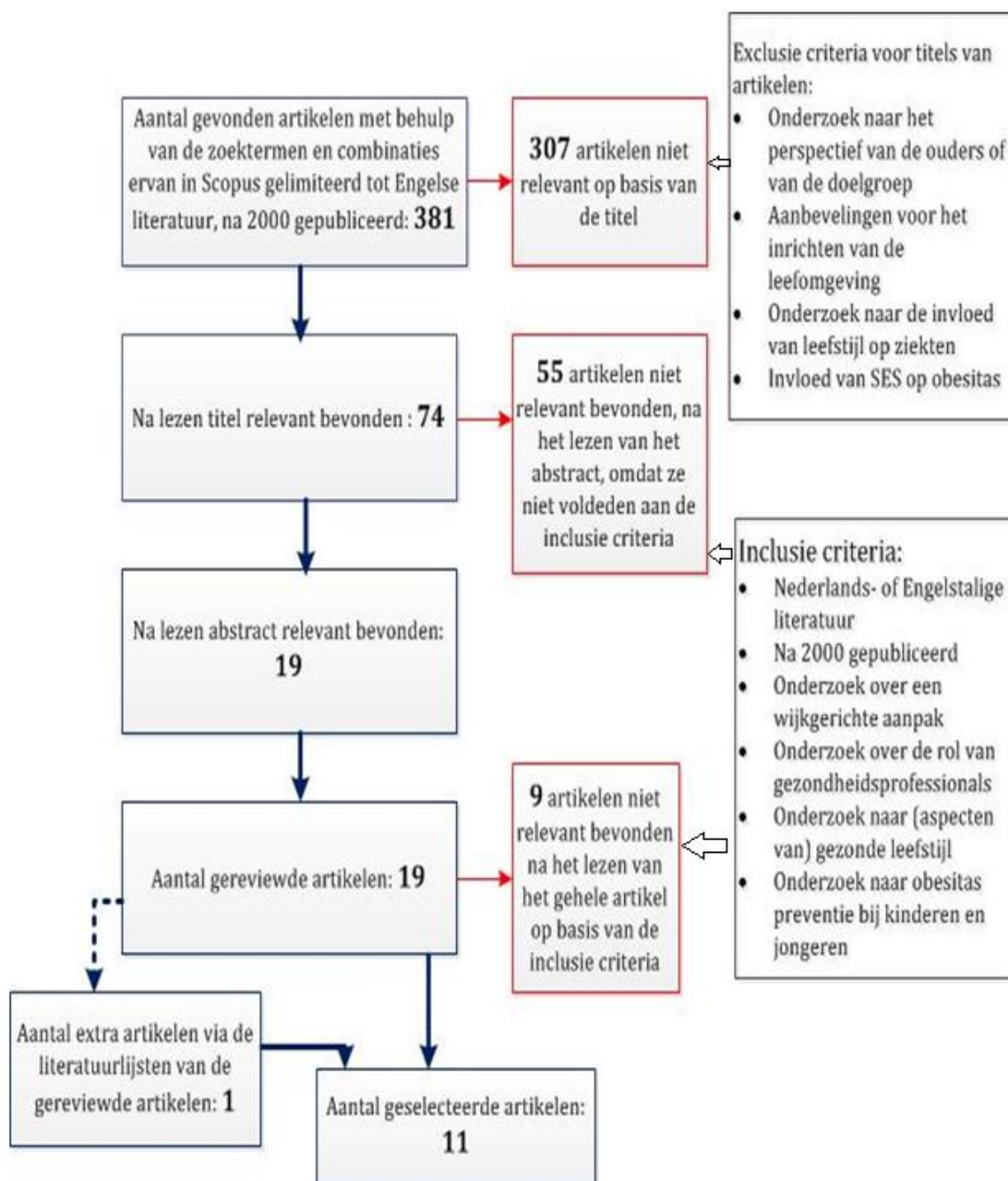
Er is een literatuuronderzoek gedaan naar factoren die bijdragen aan het integreren van het bevorderen van gezonde leefstijl in het werk van sport- en welzijnsprofessionals. Verschillende zoektermen (tabel 3.2) zijn gebruikt om relevante literatuur te vinden. De zoektermen zijn gebaseerd op het woord 'professional' of synoniemen daarvoor, 'obesitas preventie', en 'gezonde leefstijl'. Binnen de resultaten is gezocht op artikelen waarin het woord 'wijk' of 'wijkgerichte interventie' werd genoemd.

Tabel 3.2: Zoektermen en aantal resultaten literatuurstudie.

Primaire zoekterm	Aantal resultaten	Primaire zoekterm gecombineerd met	Aantal resultaten
Professionals AND lifestyle	4166	Neighbourhood	101
Practitioners AND childhood obesity	299	Neighbourhood	19
Obesity prevention AND lifestyle	3898	Neighbourhood	164
Childhood obesity prevention AND health providers	85	Neighbourhood	9
Health care professionals AND physical activity	2169	Neighbourhood	65
Social workers AND role healthy lifestyle	23		

In totaal zijn 381 artikelen gevonden met bovenstaande zoektermen en combinaties van zoektermen (figuur 3.1). Van deze 381 artikelen vielen na het lezen van de titel 307 artikelen af op basis van de exclusie criteria. Voorbeelden van artikelen die afvielen zijn onderzoeken naar de perspectieven en meningen van ouders en de doelgroep ten aanzien van de bevordering van gezonde leefstijl. Of de titel gaf aan dat het ging om aanbevelingen voor het gezonder inrichten van de leefomgeving van individuen, of de invloed van leefstijl op allerlei ziekten en ook de invloed van sociaal economische status op obesitas werd genoemd in de titels die niet relevant waren voor dit literatuuronderzoek.

Van de 74 overgebleven artikelen werd het abstract gelezen. Op basis van de inclusie criteria vielen er 55 artikelen af. De overgebleven 19 artikelen zijn geheel gelezen en beoordeeld op de inclusiecriteria. Negen artikelen voldeden niet aan de criteria, waardoor er tien artikelen overbleven. In één van deze tien artikelen werd gerefereerd naar een artikel dat eveneens voldeed aan de inclusie criteria en is meegenomen in het literatuuronderzoek. De inhoud van de elf geselecteerde artikelen is beschreven en samengevat in een tabel (bijlage I).



Figuur 3.1 Samenvatting van het literatuuronderzoek.

Documentenanalyse

Om de huidige situatie met betrekking tot het beleid rondom de integratie van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals te schetsen, is een documentanalyse uitgevoerd. Een overzicht van de elf beleidsdocumenten die voor deze analyse zijn gebruikt is te vinden in bijlage II. Beleidsdocumenten van zowel SportService Zwolle als Travers Welzijn zijn geanalyseerd aan de hand van de zes concepten van het ADEPT model, als ook de landelijke en gemeentelijke gezondheidsnota's die vermeld waren in de beleidsdocumenten van de twee organisaties. De documenten van het beleid van SportService

Zwolle en Travers Welzijn zijn verkregen via een contactpersoon van het lectoraat Zwolle Gezonde Stad van Hogeschool Windesheim. De landelijke en gemeentelijke nota's zijn verkregen via desk research.

Observaties

Om de ervaringen van sportprofessionals, gedeeld in de focusgroepen, in een perspectief te kunnen plaatsen en te snappen waar de sportprofessionals over praten, is er besloten om observaties als ondersteunende onderzoeksmethode in te zetten. Voor het observeren van de werkzaamheden van de sportprofessionals in de wijk (combinatiefunctionarissen) is er gebruik gemaakt van niet-participerende observatie (Kumar, 2010). Er is gekozen om twee dagen mee te lopen met een sportprofessional in de wijk Holtenbroek. Een dag meelopen in de wijk Diezerpoort was niet mogelijk vanwege een drukke tijdsplanning van de sportprofessional en praktische barrières van de sportprofessional. Er is gebruik gemaakt van een vooraf opgesteld stappenplan voor het observeren. De observatie leidraad (bijlage III) is gebaseerd op het stappenplan voor het observeren van Zaitch en Decorte (2009). De negen stappen in het observeren zijn op papier uitgewerkt (bijlage IV) en gebruikt als achtergrond informatie bij het luisteren naar de ervaringen van sportprofessionals in de focusgroep gesprekken. Er is tijdens de observaties specifiek gelet op hoe het bevorderen van de gezonde leefstijl onderdeel uitmaakt van de werkzaamheden van de sportprofessionals. De observaties vonden plaats in een natuurlijke setting, zodat een zo reëel mogelijk beeld is verkregen van een 'normale' werkdag van een sportprofessional.

Focusgroepgesprekken

In 2011 zijn er door de promovendus, die onderzoek doet naar Zwolle Gezonde Stad, twee focusgroep gesprekken met in totaal negen (één keer vijf personen en één keer vier personen) welzijnsprofessionals uitgevoerd. De gesprekken duurden elk ongeveer anderhalf uur. De leidraad van deze gesprekken is gebaseerd op algemene aandachtspunten voor focusgroepen, de rolverdeling binnen focusgroepen van Morgan (1998) en vragen uit de praktijk '(Hoe) maakt gezonde leefstijl onderdeel uit van je werk(zaamheden)?'; 'Welke vaardigheden heb je of heb je nodig zodat gezonde leefstijl onderdeel is van je werk?' en 'Wat heb je nodig om gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van je werk?'

In dit onderzoek zijn er twee focusgroepgesprekken gehouden met in totaal zeven sportprofessionals van SportService Zwolle. De sportprofessionals zijn homogeen in de naam van hun functie (combinatiefunctionaris), maar verschillen in de doelgroep en de wijk waar ze werken. Het werkgebied van de sportprofessionals is Zwolle breed. De eerste focusgroep bestond uit vijf sportprofessionals en de tweede focusgroep bestond, na afmelding van twee personen, uit twee sportprofessionals. De focusgroep gesprekken vonden beide plaats bij SportService Zwolle en duurden ongeveer anderhalf uur. De leidraad voor de focusgroepen in dit onderzoek is gebaseerd op aandachtspunten voor focusgroepen en de rolverdeling binnen focusgroepen van Morgan (1998), de leidraad en de vragen uit de praktijk die gebruikt is bij de focusgroep gesprekken in 2011, aangevuld met de uitleg van de uitvoering van twee netwerk-instrumenten (bijlage V). De vraag '(Hoe) maakt gezonde leefstijl onderdeel uit van je werk(zaamheden)?' vormde de start van het gesprek. De voorbeelden van gezonde leefstijl werden erna bediscussieerd. De benodigde vaardigheden en middelen om gezonde leefstijl te bevorderen werden op A3 vellen geschreven. De volgende stap was het uitvoeren van de netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007) (bijlage VI) om het netwerk rondom de gekozen voorbeelden van projecten in kaart te brengen. Sportprofessionals tekenden stap voor stap hun eigen netwerk voor de voorbeelden die ze zelf bedacht hadden. Partners van het initiatief

werden rood omcirkeld, leveranciers blauw, de doelgroep zwart en de schakels groen. Vervolgens werden de netwerken nader toegelicht en bediscussieerd en werd gevraagd hoe het ideale netwerk eruit zou zien. De Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010a) (bijlage VII) werd ingevuld als afsluiting van de focusgroep gesprekken. Vanwege tijdgebrek was er geen discussie mogelijk over de checklist.

Na de focusgroepen met sportprofessionals werden twee focusgroep gesprekken gehouden met in totaal zes welzijnsprofessionals. De welzijnsprofessionals werken allen in de wijken Holtenbroek en Diezerpoort en hebben verschillende functies, van brede schoolcoördinator, kinderwerker, jongerenwerker tot buurtopbouwwerker. De eerste focusgroep bestond uit vier welzijnsprofessionals en de tweede, na twee afmeldingen, uit twee welzijnsprofessionals. In deze focusgroepgesprekken is dezelfde leidraad gebruikt als tijdens de focusgroepen met sportprofessionals. Vanwege tijdgebrek is de Coordinated Action Checklist niet gebruikt in deze focusgroep.

Semigestructureerde interviews

Er zijn twee semigestructureerde interviews uitgevoerd met beleidsprofessionals van SportService Zwolle en Travers Welzijn. De resultaten van de documentenanalyse en van de twee focusgroepen met sportprofessionals vormden de input voor een semigestructureerd interview met de beleidsprofessional van SportService Zwolle. De interviewleidraad (bijlage IX), met een mix van open en gesloten vragen, is gebaseerd op de uitleg bij het concept 'beleid en strategie' uit het REFKA en 'menskracht en deskundigheid' waar vaardigheden en middelen worden genoemd (Saan & de Haes, 2005). De institutionele factoren uit het HALL-raamwerk, de definities hiervan en de zes concepten van het ADEPT model vormen naast het REFKA de basis voor de interviewvragen. Op deze wijze worden alle aspecten van het beleid van SportService Zwolle besproken. De verschillende projecten die beschreven werden in de beleidsdocumenten zijn nader toegelicht door de beleidsprofessional. De resultaten uit de focusgroepen met sportprofessionals zijn in het laatste onderdeel van het interview teruggekoppeld aan de beleidsprofessional van SportService Zwolle. Het terugkoppelen van resultaten is een element van actieonderzoek (Wagemakers et al., 2007). De beleidsprofessional werd door het interview aangespoord na te denken over het kiezen van een manier om de sportprofessionals mee te nemen in het gedachtegoed van het bevorderen van gezonde leefstijl. De contacten met de beleidsprofessional van SportService Zwolle zijn gelegd via het lectoraat de Gezonde Stad van Hogeschool Windesheim. Het interview duurde ongeveer een uur en vond plaats op het kantoor van SportService Zwolle.

Het interview met de beleidsprofessional van Travers Welzijn duurde ook ongeveer een uur en vond plaats op het kantoor van de beleidsprofessional. Het contact met de beleidsprofessional is ook gelegd via het lectoraat de Gezonde Stad. Voor het interview met de beleidsprofessional van Travers Welzijn is dezelfde leidraad gebruikt als voor het interview met de beleidsprofessional van SportService Zwolle, op de resultaten van de focusgroepen na. De werkwijze van Travers Welzijn is sinds 2011 ingrijpend veranderd, waardoor problemen die werden gemeld in de focusgroep gesprekken niet meer actueel zijn. De twee focusgroepen met welzijnsprofessionals uit 2013 konden niet eerder worden gepland dan het interview met de beleidsprofessional, vanwege een strakke tijdsplanning aan de kant van de professionals. Dat is de reden dat de resultaten van de focusgroepen uit dit onderzoek niet zijn teruggekoppeld in het interview met de beleidsprofessional van Travers Welzijn. Zowel het interview met de beleidsprofessional van SportService Zwolle, als met de beleidsprofessional van Travers Welzijn zijn (na toestemming van de geïnterviewde) opgenomen met een voice-recorder.

3.2 Data-analyse technieken

Het codeerschema (bijlage X) voor de analysefase is gebaseerd op het theoretisch kader, bestaande uit de begrippen uit de eerste zone van het REFKA (Saan & de Haes, 2005) en de concepten van het HALL-raamwerk (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012). Enkele concepten uit de twee modellen die overeenkwamen, zijn samengevoegd tot één code, bijvoorbeeld het concept 'eigen effectiviteit' uit het HALL-raamwerk, is samengevoegd met de factor 'menskracht en deskundigheid' van het REFKA. Om het beleidsaspect van zowel het REFKA als het HALL-raamwerk te verfijnen, zijn de zes concepten van het ADEPT model toegevoegd aan het codeerschema. Om het netwerkaspect van zowel het REFKA als het HALL-raamwerk te verfijnen zijn thema's uit de Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010a) toegevoegd aan de netwerkcodes.

Analyse van beleidsdocumenten

De beleidsdocumenten van SportService Zwolle, Travers Welzijn en de landelijke en gemeentelijke nota's die vermeld zijn in de beleidsdocumenten van de twee organisaties zijn handmatig gecodeerd door één onderzoeker. Tijdens het coderen kwam een belangrijke bottom-up code naar voren, namelijk de doelgroep van het beleid. De verschillende stukken tekst behorend bij de beleidscodes zijn onder elkaar gezet en verwerkt tot een goedlopend verhaal, waarbij van het landelijk beleid, via het gemeentelijk beleid wordt ingezoomd op het beleid van de twee organisaties. Het resulterende hoofdstuk is gecheckt door de beleidsprofessionals van zowel SportService Zwolle als Travers Welzijn, om interpretatiefouten van de onderzoeker te verbeteren en voorkomen.

Semigestructureerde interviews en focusgroepen

Alle interviews en focusgroepen zijn letterlijk getranscribeerd. De transcripten zijn geanonimiseerd en aan de hand van vooraf opgestelde codes (bijlage X), zowel handmatig als digitaal gecodeerd in het data-analyse programma ATLAS.ti 6.2. Door eerst handmatig te coderen en vervolgens in ATLAS, werd nogmaals gecheckt of de juiste codes toegekend werden aan de stukken tekst. Ongeveer tien pagina's van elk transcript werden gecodeerd door twee onderzoekers, tot het moment dat bleek dat de twee onderzoekers volledig op één lijn zaten en alle toegekende codes overeen kwamen. Vanaf dat moment ging één onderzoeker verder met het coderen en analyseren van de data. Niet alleen werden top-down codes bediscussieerd door de twee onderzoekers, ook de stukken tekst die geen code kregen werden bediscussieerd en er ontstonden bottom-up codes. Naast de bottom-up code 'doelgroep' die gevonden is in de beleidsanalyse, zijn er zes andere bottom-up codes gevonden. Aan het thema 'menskracht en deskundigheid' zijn 'voorbeeldfunctie' en 'bewustwording (van gezonde leefstijl)' toegevoegd. Aan het thema 'investering en goodwill' is 'steun van eigen organisatie' toegevoegd. Aan het thema 'organisatie en samenwerkingsverband' zijn de codes 'ideaalplaatje', 'betrokkenheid ouders' en 'nieuwe partners' toegevoegd. De verschillende thema's van de codes vormen de kopjes van de stukken tekst in de resultatenhoofdstukken. De gecodeerde stukken tekst zijn per thema uitgewerkt tot een goedlopend verhaal.

4. Resultaten literatuuronderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van het literatuuronderzoek naar factoren die invloed hebben op het integreren van de bevordering gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals. Eerst worden de kenmerken van de geselecteerde artikelen beschreven en vervolgens de factoren die gezonde leefstijl integratie beïnvloeden. Drie factoren kwamen sterk naar voren als invloed op het integreren van gezonde leefstijl bevordering in de dagelijkse werkzaamheden van gezondheid- en welzijnsprofessionals. Deze drie factoren zijn; bewustwording van gezonde leefstijl van zowel de professional als de doelgroep (ouders of kinderen); het werken in multidisciplinaire teams en ouderbetrokkenheid. Deze factoren worden in aparte paragrafen uitgelegd. Vervolgens kwam er in een groot deel van de artikelen de tweedeling 'kansen en barrières' van gezonde leefstijlbevordering aan de orde. Deze zullen erna worden uitgelegd onder het kopje 'overige factoren'.

4.1 Kenmerken van de geselecteerde artikelen

Er zijn elf artikelen geselecteerd en allen beschrijven onderzoeken in de Westerse landen. Zeven artikelen komen uit de Verenigde Staten (Barlow & the Expert Committee, 2007; Kuo et al., 2013; Ruggiero et al., 2012; Ciporen, 2012; Story et al., 2002; Boyle, et al., 2009; Vine et al., 2013), twee uit Groot-Brittannië (Dalton et al., 2008; Weiler, Murray & Joy, 2013), één uit Canada (Lau et al., 2007) en één uit Australië (Dennis et al., 2012). Alle artikelen zijn gepubliceerd na 2002, met als meest recente jaartal 2013. Er waren geen onderzoeken te vinden waarin sportprofessionals het onderwerp waren in combinatie met gezonde leefstijlbevordering. Twee artikelen zijn verslagen van kwalitatieve onderzoeken (Kuo et al., 2013; Dalton et al., 2008), één artikel is gebaseerd op kwantitatief onderzoek (Story et al., 2002) en één artikel beschrijft de resultaten van een onderzoek gebaseerd op een combinatie van kwalitatieve en kwantitatieve methoden (Boyle et al., 2009). Er zijn vier artikelen (Dennis et al., 2012; Ruggiero et al., 2012; Lau et al., 2007; Vine et al., 2013) verslagen van literatuurstudies en twee artikelen (Weiler, Murray & Joy, 2013; Ciporen, 2012) die de werkzaamheden van gezondheidsprofessionals beschrijven (zorgprofessionals; 'community health workers' en maatschappelijk werkers). 'Community health workers' zijn bewoners in een wijk extra medische basiszorg verlenen binnen de wijk (Ruggiero et al., 2012). Een gezondheidsprofessional kan beroepshalve in de gezondheidszorg aan het werk zijn of binnen de volksgezondheid en gezondheidsbevordering (Weiler, Murray & Joy, 2013; Story et al., 2002). Een maatschappelijk werker ondersteunt bewoners bij het oplossen van problemen in de sociale omgeving en probeert het functioneren van de desbetreffende persoon te verbeteren (Ciporen, 2012). Tot slot is er één artikel een samenvatting van een rapport van Canadian Medical Association (Barlow & the Expert Committee, 2007).

4.2 Bewustwording van een gezonde leefstijl

Een gezondheidsprofessional dient zich bewust te zijn van de inhoud van een gezonde leefstijl om deze over te kunnen dragen op haar cliënten. Gezondheidsprofessionals vragen zich soms af wat gezonde leefstijl te maken heeft met hun werk, omdat het een individuele leefstijl keuze is en om die reden niet onder de verantwoordelijkheid van de gezondheidssector valt, is hun mening (Weiler, Murray & Joy, 2013). De bewustwording van de rol als gezonde leefstijl bevorderaar kan worden bewerkstelligd door het opleiden van gezondheidsprofessionals, zodat ze gerichte adviezen kunnen geven op het gebied van bijvoorbeeld lichamelijke activiteit (Weiler, Murray & Joy, 2013).

Naast bewustwording van de professional, is ook bewustwording van de doelgroep van de gezonde leefstijl interventie een belangrijk punt van aandacht. Om een gezonde leefstijl onder de aandacht te brengen, is het belangrijk dat professionals de doelgroep bewust maken van de invloed van hun leefstijl op hun gezondheid (Ruggiero et al., 2012; Dalton et al., 2008). Het individu heeft volgens Dalton et al. (2008) een verantwoordelijkheid voor het aannemen van een gezonde leefstijl. Maar individuen kijken daar op een andere manier tegen aan, wat zorgt voor worstelingen bij de professionals (Dalton et al., 2008).

4.3 Multidisciplinaire teams

Uit onderzoek van Lau et al. (2007) blijkt dat het werken in multidisciplinaire teams als belangrijk geacht wordt bij het verminderen van obesitas en overgewicht. Welzijnswerkers werken vaak in multidisciplinaire teams, zodat er passende behandelplannen kunnen worden opgezet (Ciporen, 2012; Ruggiero et al., 2012). De rol die welzijnswerkers hebben binnen deze teams vereist kennis van het medisch handelen, kenmerken van behandelmethoden en toegang tot lokale hulpmiddelen om de behandeling die een heel gezin nodig heeft te faciliteren (Ciporen, 2012). Ook onderzoek van Kuo et al. (2013) en Barlow and the Expert Committee (2007) bevestigen het belang van multidisciplinaire teams. Deze teams dienen volgens Lau et al. (2007) te bestaan uit een coördinerende gezondheidsprofessional (eerstelijnszorg professional, medisch specialist of geregistreerde verpleegkundige), een voedings-/dieet specialist, een sport- en beweegprofessional en een klinisch psycholoog, omdat deze verschillende vakgebieden betrokken zijn bij een verandering in leefstijl van een persoon. Samenwerken met andere zorgaanbieders wordt gezien als een stimulans voor het bevorderen van gezonde leefstijl, blijkt ook uit het onderzoek van Dennis et al. (2012).

4.4 Betrokkenheid van ouders

Gezondheidsprofessionals dienen kinderen te beoordelen op hun risico voor obesitas om een beginnende stijging van het BMI tegen te gaan, door ongezonde voedingspatronen en de mate van fysieke inspanning te verbeteren (Barlow & the Expert Committee, 2007). Het betrekken van ouders is belangrijk om een inactieve leefstijl en de ongezonde voeding van kinderen te veranderen (Barlow & the Expert Committee, 2007; Kuo et al., 2013; Lau et al., 2007; Boyle et al., 2009; Ciporen, 2012). Ciporen (2012) vermeldt hierbij dat een familie of een gezin een natuurlijk netwerk is van sociale steun wat de kans op slagen van een leefstijl interventie vergroot. Adviezen over voeding en beweging zijn een voordeel voor alle gezinsleden, ongeacht hun gewicht (Ciporen, 2012). Onderzoek van Ciporen geeft nog een reden voor het betrekken van het hele gezin in gezonde leefstijl bevordering, namelijk dat het belangrijk is om niet alleen het kind van advies te voorzien omdat die zich dan buiten de familie gesloten voelt, aangezien alleen hij of zij dit nodig heeft. Goede begeleiding is hierbij van groot belang bijvoorbeeld door middel van motivational interviewing technieken. Tips en advies van gezondheidsprofessionals kan ouders helpen niet te belerend en controlerend over te komen (Barlow & the Expert Committee, 2007).

Als het gezin niet betrokken wordt bij het veranderen van de leefstijl van een kind, dan is er voor een gezondheidsprofessional geen reden om zich hierop te richten, dus zal gezonde leefstijl bevordering geen deel uitmaken van haar werkzaamheden bij dat kind en die familie. Tegenwerking van de ouders of verzorgers wordt door de professionals als een belangrijke barrière ervaren voor het bevorderen van gezonde leefstijl als onderdeel van hun dagelijks werk (Boyle et al., 2009; Story et al., 2002; Dalton et al., 2008). Bevordering van de gezonde leefstijl zou dus gepromoot moeten worden, door de professionals, als onderdeel van de gezinsroutine (Kuo et al., 2013), waarbij de professionals een ondersteunende en adviserende rol hebben.

4.5 Overige factoren

Kansen

In de artikelen worden verschillende kansen genoemd die een positieve invloed hebben op de integratie van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals. De unieke positie van welzijnswerkers is een eerste zogenoemde kans. Ook aandacht van de gemeente en andere sectoren voor gezonde leefstijl, een gezonde leefomgeving en goede doorverwijsnetwerken vormen kansen die een positieve invloed hebben.

Professionals in de wijk zoals welzijnswerkers, zijn volgens onderzoek van Boyle et al. (2009) en onderzoek van Ciporen (2012) de aangewezen personen om zich bezig te houden met de preventie van obesitas door middel van het geven van advies over een gezonde leefstijl. Zij komen vertrouwd over voor de bewoners van de wijk, waardoor er een grotere kans is dat het aanpakken en veranderen van de voedings- en beweegpatronen slaagt. De mate waarin een leefstijl interventie slaagt is dus afhankelijk van de relatie tussen de zorgverlener en cliënt (Dennis et al., 2012).

Uit onderzoek van Vine et al. (2013) blijkt dat eerstelijns zorg-professionals niet voldoende doen om overgewicht en obesitas te voorkomen in vergelijking tot wat ze zouden kunnen doen. Hun rol dient daarom te worden uitgebreid, waarbij, bevorderen van gezonde leefstijl, doorverwijzing naar wijkgerichte programma's, voorlichting geven aan bewoners over een gezonde leefstijl en pleitbezorging een belangrijke rol gaan krijgen (Vine et al., 2013). Ook Boyle et al. (2009) en Dennis et al. (2012) onderkennen het belang van pleitbezorging en een ondersteunend gezondheidsbeleid. Het is belangrijk dat er aan pleitbezorging wordt gedaan bij de gemeente en andere organisaties om de omgeving zo gezond mogelijk in te richten. Training en advies over de manier van lobbyen en pleitbezorging in het algemeen wordt erg gewaardeerd door professionals blijkt uit het onderzoek van Boyle et al. (2009), want vaak ontbreken vaardigheden en tijd om dit belangrijke punt aan te stippen.

Als de omgeving een gezonde leefstijl uitlokt, dan is het bevorderen van een gezonde leefstijl makkelijker in de werkzaamheden van professionals te passen, omdat zij dan het gevoel hebben dat het advies dat zij geven ook daadwerkelijk opgevolgd kan worden (Boyle et al., 2009). Preventie dient dus te komen vanuit meerdere sectoren, zoals de onderwijssector, ruimtelijke ordening en de gezondheidssector. Er dienen samenwerkingsverbanden opgezet te worden met aan gezondheid gerelateerde vakgebieden en organisaties om obesitas en overgewicht te verminderen en gezonde leefstijl en gezond gedrag te bevorderen (Vine et al., 2013).

Goede doorverwijsnetwerken zijn van belang voor het bevorderen van een gezonde leefstijl voor bewoners of cliënten, zodat advies op maat kan worden gegeven door bijvoorbeeld een diëtiste, blijkt uit onderzoek van Boyle et al. (2009). Ook het onderzoek van Dennis et al. (2012) bevestigt het belang van doorverwijsnetwerken.

Andere stimulansen voor het integreren van gezonde leefstijl bevordering in de werkzaamheden van gezondheidsprofessionals, die worden genoemd in het onderzoek van Dennis et al. (2012) zijn, geloofwaardigheid van de informatie, culturele materialen of vertalingen van de informatie, financiering voor gezondheidseducatie, duurzaamheid van de zorg en goede communicatie tussen organisaties die samenwerken.

Barrières

Het succes van leefstijl interventies wordt tegengewerkt door verschillende barrières aan de kant van zowel de professional als de doelgroep (Lau et al., 2007). Barrières die in de literatuur worden genoemd zijn, het gebrek aan dekking door zorgverzekeringen, een gebrek aan tijd,

kennis en vaardigheden van de professionals en weinig steun vanuit de eigen organisatie. De obesogene omgeving waar individuen in leven heeft ook een invloed op het bevorderen van gezonde leefstijl.

Gezondheidssystemen moedigen zorgverleners niet altijd aan om zich bezig te houden met advisering van het veranderen van de leefstijl. Vooral in de Verenigde Staten is dit het geval, door een gebrek aan dekking en teruggave van de zorgverzekeringen, voor een doorverwijzing naar bijvoorbeeld een diëtiste om een gezond voedingspatroon te bewerkstelligen (Boyle et al., 2009; Story et al., 2002).

Ook een gebrek aan tijd is een veelvoorkomend argument wat de gezonde leefstijlbevordering binnen de werkzaamheden van gezondheidsprofessionals belemmert (Boyle et al., 2009; Lau et al., 2007; Dennis et al., 2012). In de Verenigde Staten geven kinderartsen, kinderverpleegkundigen en diëtisten in een onderzoek van Story et al. (2002) ook aan dat er voor hen een gebrek aan tijd is om gezonde leefstijl te bevorderen, maar ook een gebrek aan kennis en vaardigheden en bezorgdheid over het ontstaan van eetstoornissen als kinderen te lang door gaan met afvallen (Story et al., 2002). Het gebrek aan kennis wordt ook in het onderzoek van Dennis et al. (2012) genoemd. Het opleiden van de gezondheidsprofessionals wordt als noodzakelijk gezien, zodat ze beter in staat zijn de patiënten bij te staan in het beheren en sturen van de eigen gezondheid (Dennis et al., 2012). Andere barrières die worden genoemd in het onderzoek van Dennis et al. (2012) zijn attitudes en overtuigingen van de gezondheidsprofessionals, de negatieve verwachtingen van de resultaten, toegankelijkheid van gezondheidseducatie en de kosten hiervan. Dalton et al. (2008) noemen ook de belemmerende werking van het niet goed over kunnen brengen van de boodschap naar de doelgroep als een barrière voor het bevorderen van gezonde leefstijl.

De professionals in de wijk zijn de aangewezen personen om aan gezonde leefstijlbevordering te doen, maar zij geven als belangrijke barrière het gebrek aan ondersteuning vanuit de eigen organisatie aan (Boyle et al., 2009; Dennis et al., 2012). Steun vanuit de eigen organisatie bij het maken van beslissingen over behandelwijzen is een stimulans voor het bevorderen van gezonde leefstijl (Dennis et al., 2012).

De obesogene omgeving is een laatste belangrijke barrière voor het integreren van de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van gezondheidsprofessionals. Hoe goed zij zich ook bezig houden met het geven van advies voor een gezonde leefstijl, mensen blootgesteld blijven worden aan een zogenoemde obesogene omgeving, waar ongezonde producten volop verkrijgbaar zijn en de ongezonde keuze qua voeding en beweeggedrag de makkelijkste keuze is (Boyle et al., 2009). Uit de literatuur blijkt dat het veranderen van de omgeving geen prioriteit is binnen de werkzaamheden van de professionals in de wijk en dit onderwerp is ook nieuw voor hen (Boyle et al., 2009).

5. Sport- en gezondheidsbeleid

In dit hoofdstuk wordt het landelijk- en gemeentelijk beleid en het inhoudelijk beleid van SportService Zwolle en Travers Welzijn beschreven omtrent de rol van sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl. In paragraaf 5.1 wordt het landelijk beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kort toegelicht. Het landelijk beleid vormt het kader voor het sport- en gezondheidsbeleid van de gemeente Zwolle (paragraaf 5.2), het beleid van SportService Zwolle (paragraaf 5.3) en Travers Welzijn (paragraaf 5.4). Beleidsstukken van zowel de overheid, de gemeente als de twee organisaties zijn beschreven in combinatie met de resultaten van de interviews met twee beleidsprofessionals, één van SportService Zwolle en één van Travers Welzijn. De indeling van dit hoofdstuk is gebaseerd op het onderdeel 'beleid' van het Referentiekader Gezondheidsbevordering (Saan & de Haes, 2005) en de bijbehorende codes in het codeerschema (bijlage X). Om het hoofdstuk meer overzichtelijk te maken, is gekozen om eerst het voorwaardenscheppend beleid (paragraaf 5.1 en 5.2) toe te lichten, alvorens in te gaan op het inhoudelijk beleid van de twee organisaties.

5.1 Landelijk sport- en gezondheidsbeleid van het ministerie van VWS

In 2008 maakte de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in haar beleidsbrief 'Sport, de kracht van sport' kenbaar dat er combinatiefuncties ingezet worden om ervoor te zorgen dat 10% van de sportverenigingen sterk genoeg wordt om niet alleen de eigen leden te bedienen, maar zich ook te kunnen richten op onderwijs, naschoolse opvang, de wijk en/of op de kwetsbare doelgroepen die minder vaak deelnemen aan sportactiviteiten (Ministerie van VWS, 2008). Deze combinatiefunctionarissen maken continue koppelingen tussen school en sport, waardoor ook binnen de sector onderwijs, sport een belangrijk aandachtspunt wordt. Ook wordt onderzocht hoe een gezonde en actieve leefstijl een duidelijke plaats kan krijgen binnen de afspraken in de jeugdgezondheidszorg en hoe de fysieke en sociale omgeving dusdanig kan worden ingericht dat deze een gezonde leefstijl stimuleren, onder andere door publiek-private samenwerking (Ministerie van VWS, 2008).

In de nota 'Programma sport en bewegen in de buurt' van het ministerie van VWS (2011a) staat beschreven dat het sport- en beweegbeleid gecombineerd wordt met het gezondheidsbeleid en preventie. Het kabinet investeert samen met gemeenten in de sportsector om meer mogelijkheden te creëren om te kunnen sporten en bewegen, bijvoorbeeld na het werk, na school of in de wijk. Lokale samenwerking om het sport- en beweegaanbod aan te laten sluiten op de lokale behoeften is hierbij van groot belang. Dit kan een netwerk met gemeenten, sport, zorg, welzijn en andere sectoren zijn. De overheid stelt budget beschikbaar om buurtsportcoaches in te zetten om de verbinding tussen verenigingssport en sporten en bewegen in de buurt te versterken. Hier hebben de gemeenten ook de regie over (Ministerie van VWS, 2011a).

Tenslotte zijn er de beleidsdoelstellingen van het ministerie van VWS, waarin 'zorg die werkt' het hoofdonderwerp is. Het beleid van VWS is gebaseerd op keuze vrijheid, verantwoordelijkheid en vertrouwen (Ministerie van VWS, 2011b). Hierbij wordt ingezet op drie gebieden, 'zorg en sport dichtbij in de buurt', 'meer en betere zorg voor je geld' en 'ruimte voor burger en zorgondernemer'. Onder het eerste gebied valt ook het 'veilig sporten in de buurt', waarbij het ultieme doel een buurt is die uitnodigt tot sporten en bewegen, met voldoende aanbod aangepast op de wensen van jong en oud (Ministerie van VWS, 2011b). De minister

benoemd ook het belang van een gezonde leefstijl. Een ongezonde leefstijl moet niet worden beboet, maar gezond gedrag moet worden beloond.

Naast deze veranderingen in het sportbeleid, zijn er ook snelle ontwikkelingen op de markt voor maatschappelijke dienstverlening en de vragen vanuit de samenleving veranderen (Travers Welzijn, 2008). Individualisering, privatisering, verzakelijking, een terugtrekkende overheid en arbeidsparticipatiedruk zijn termen die passen bij de veranderingen die de Nederlandse samenleving de afgelopen jaren heeft doorgemaakt. De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) stimuleert maatschappelijke participatie. Iedereen dient mee te kunnen doen in de maatschappij. Binnen deze maatschappij zijn er mensen die dusdanige problemen hebben dat ze daar niet zelf een oplossing voor kunnen bedenken. De structuur van de huidige maatschappij gaat ervan uit dat mensen eerst zelf hulp proberen te krijgen via hun sociale omgeving, dat alleen mogelijk is als er een sociaal netwerk aanwezig is. Personen moeten ook hulp willen verlenen, wat het doel is van een participatiesamenleving. Vaak is het geval dat deze hulp niet gegeven wordt, wat betekent dat er minder sociale samenhang is in de buurt en er hierdoor meer maatschappelijke problemen ontstaan. Van de burger wordt verwacht dat hij/zij meer zelfredzaam is, waarbij er een gedeelde verantwoordelijkheid ontstaat voor alle betrokkenen (overheid, instanties en burgers) (Travers Welzijn, 2008).

5.2 Lokaal sport- en gezondheidsbeleid van de gemeente Zwolle

Het gemeentebestuur van Zwolle onderkent het belang van sport in Zwolle (Gemeente Zwolle, 2006). In het meerjarig-ontwikkelingsprogramma ligt de focus van de gemeente op 'iedereen doet mee'. Binnen de wijken hebben sportverenigingen en -accommodaties een functie als ontmoetingsplaats, waardoor de wijk meer leefbaar wordt. Het belang van sport binnen het ontwikkelen van een gezonde leefstijl wordt ook erkend door de gemeente. De gemeente Zwolle ziet sport als een middel om maatschappelijke doelen te realiseren, zoals het stimuleren van maatschappelijke participatie, het toenemen van de sociale cohesie en het bevorderen van een gezonde leefstijl, waardoor overgewicht vermindert. De gemeente regisseert het sportbeleid door middel van sturing, richting en leidinggeven. Partijen worden gemobiliseerd om een netwerk op te bouwen die toename in sportparticipatie kan bewerkstelligen. De middelen die de gemeente hiervoor heeft, zijn subsidies, accommodaties en menskracht (Gemeente Zwolle, 2006). Het uiteindelijke doel van het gemeentelijk sportbeleid is groei in sportdeelname en het creëren van vitale sportverenigingen.

Binnen de lokale politiek in Zwolle doen zich, op dit moment (begin 2014), een aantal veranderingen voor. De wethouder, met het gezondheidsbeleid in zijn portefeuille is per 1 januari 2014 gestopt. Er zijn in maart 2014 gemeenteraadsverkiezingen waarbij het mogelijk is dat doordat prioriteiten op andere terreinen worden gesteld en aandacht voor Zwolle Gezonde Stad vervaagt. Zwolle Gezonde Stad als programmagroep gaat voorlopig door, wat meer tijd geeft voor de borging van het netwerk binnen het beleid van de organisaties, ook al was eerst vastgesteld dat de subsidie hiervoor zou stoppen per 1 januari 2014, aldus de beleidsprofessionals van Travers Welzijn en SportService Zwolle.

“Maar wat ik als risico zie, is dat er als er minder aandacht voor komt vanuit de gemeente zelf, dat er dan logischerwijs ook minder aandacht voor komt bij de instanties. Dat het dan een beetje uit beeld verdwijnt. En daarmee langzaam maar zeker, het zal niet van de een op de andere dag verdwijnen, maar wel langzaam maar zeker naar de achtergrond verdwijnen. Of dat werkelijk zo is, ik vraag me dat af, want zijn we niet al zo ver dat dat wel meevalt?”
(Beleidsprofessional Travers Welzijn)

5.3 SportService Zwolle

SportService Zwolle (SSZ) is een belangrijke organisatie op wijkniveau, binnen het programma Zwolle Gezonde Stad. SSZ heeft verschillende beweegteams in dienst. Deze multidisciplinaire teams bestaan uit combinatiefunctionarissen School & Sport, een consultant Verenigingssupport en studenten uit hoger- en middelbaar beroepsonderwijs (SportService Zwolle, 2013a). Een combinatiefunctionaris is verantwoordelijk voor het organiseren van sport- en beweegactiviteiten op school en na schooltijd (SportService Zwolle, 2013a). Elk beweegteam is verantwoordelijk voor het totale sport- en beweegaanbod in één van de vier stadsdelen (SportService Zwolle, 2013a).

Missie en visie

SportService Zwolle wil het sportloket voor alle inwoners van Zwolle zijn van waaruit het sportaanbod in de stad wordt gecoördineerd, ondersteund en waar op professionele wijze uitvoering wordt gegeven aan het gemeentelijke sportbeleid. SSZ wil dat sportbeoefening, van topsport tot breedtesport, mensen iets oplevert, wat bijdraagt aan het ontwikkelen van een gezonde en actieve leefstijl (SportService Zwolle, 2012a). Deskundige docenten, aangepaste programma's op specifieke doelgroepen en een goede samenwerking in de wijk met andere maatschappelijke partners zijn nodig om een kwalitatief goed sport- en beweegaanbod op te zetten. Ontwikkeling van sociale vaardigheden, het bevorderen van maatschappelijke betrokkenheid, het vergroten van de sociale weerbaarheid en een groter inzicht in normen en waarden zijn ook positieve gevolgen van deelname aan sportactiviteiten (SportService Zwolle, 2013a).

Doel

Het uiteindelijke doel van SSZ is het verenigen van onderwijs en sport en het verankeren van sport in de leefstijl van jongeren, zodat de binding met sportverenigingen langer blijft. SSZ gaat op zoek naar de manier waarop een sportvereniging gecreëerd kan worden, waarbij de doelgroep bepalend is voor het aanbod. Sporten staat gelijk aan bezig zijn met gezonde leefstijl luidt het standpunt van de beleidsprofessional van SSZ.

“Ja ik denk dan, je bent er niet alleen om de kinderen kennis te laten maken met sport en bewegen. Dat is wel je hoofddoel, maar als je de kinderen een stukje mee kunt geven dat water drinken gezond is, dan moet je die mogelijkheid ook aangrijpen” (Beleidsprofessional SportService Zwolle).

Binnen deze algemene doelstellingen heeft SSZ ook specifieke doelstellingen op het gebied van water drinken. Deze doelstelling luidt dat kinderen en jongeren van 2-19 jaar in 2015 minimaal twee maal per dag drinkwater wordt aangeboden in plaats van zoete dranken en dat relevante stakeholders het speerpunt drinkwater adopteren (SportService Zwolle, 2013b).

Strategie

Vanaf het moment dat het programma Zwolle Gezonde Stad in 2010 begon, is er een consultant sport en gezondheid gestart om voortdurend een koppeling te maken tussen gezondheid en het uitvoeringsprogramma van SSZ. De consultant is verantwoordelijk voor het koppelen van gezondheid aan activiteiten in de wijk, bijvoorbeeld in sport- en spelvarianten. De BOFT-thema's vormen de bredere aandachtsgebieden van de gezonde leefstijl, waarop activiteiten en projecten worden afgestemd (SportService Zwolle, 2013b).

- **Bewegen** (sportstimulering en 1 uur matig intensief bewegen per dag)
- **Ontbijten** (dagelijks)
- **Fruit- en groenteconsumptie**
- **Frisdrank** en andere gezoute dranken beperken en stimuleren van drinkwatergebruik
- **TV kijken** en computeren beperken (niet meer dan twee uur beeldschermtijd per dag)

SSZ vindt dat gezonde leefstijl breder is dan alleen sporten, bijvoorbeeld binnen schoolsporttoernooien of andere evenementen waar het drinken van water aandacht krijgt (SportService Zwolle, 2013b). Rondom de invulling van het buurtsportcoaches-beleid van de overheid heerst nog veel onduidelijkheid in Zwolle. SSZ is penvoerder en dat houdt in dat zij een coördinerende rol hebben. De focus binnen de werkzaamheden van de buurtsportcoaches moet op een actieve en gezonde leefstijl zijn, blijkt uit het interview met een beleidsprofessional van SSZ. Een combinatiefunctionaris maakt een koppeling tussen sport en school en een buurtsportcoach dient koppelingen te maken tussen gezondheid en meerdere sectoren. Het is nog onduidelijk of de buurtsportcoaches nieuwe werknemers worden of dat huidige werknemers omgeschoold worden. Als er om een vernieuwde aanpak wordt gevraagd, zijn nieuwe werknemers een betere oplossing, omdat zij nog niet in een vast patroon werken en meer innovatieve ideeën hebben, vindt de beleidsprofessional van SSZ. Het is nog onbekend of deze buurtsportcoaches bij Travers, SSZ of WIJZ komen te werken.

Rollen en verantwoordelijkheden

Sporten en bewegen voor en door kinderen is het uiteindelijke doel van alle werkzaamheden van de sportprofessionals. Bevordering van een gezonde leefstijl is een thema dat nog niet volledig is geïntegreerd in hun werkzaamheden. Volgens de beleidsprofessional zien de sportprofessionals zichzelf voornamelijk als een gymleraar of sportdocent, waarbij de bevordering van gezonde leefstijl niet het hoofddoel binnen hun werkzaamheden is. In discussies over de rol van de bevordering van gezonde leefstijl in hun werkzaamheden, was er weerstand vanuit de sportprofessionals. De onwetendheid over wat er met gezonde leefstijl gedaan kan worden binnen de werkzaamheden speelde hierbij een rol. Binnen de ALO-opleiding hebben de sportprofessionals weinig tot geen kennis op gedaan over het bevorderen van de gezonde leefstijl.

“Ze zijn niet opgeleid tot combinatiefunctionaris. Toen ze hier allemaal kwamen werken, hadden ze een half jaar tot een jaar nodig om bewust te worden in wat voor netwerk ze zitten en wat voor verbindende functie ze hebben. Als ze daar uiteindelijk van bewust zijn, komt dat stukje gezonde leefstijl er ook nog eens bij. Ze hebben daar misschien onvoldoende kennis van” (Beleidsprofessional SportService Zwolle).

“Sportprofessionals zweven eigenlijk overal tussendoor, tussen een structuur waar ze wel de macht hebben, in het naschoolse en een structuur waar ze niet de macht hebben, als vakleerkracht op een basisschool” (Beleidsprofessional SportService Zwolle).

Mogelijk stopt de subsidie voor het programma Zwolle Gezonde Stad, maar SSZ heeft een verantwoordelijkheid zich in te blijven zetten voor een samenwerking met de partners van Zwolle Gezonde Stad, vindt de beleidsprofessional.

Investeren in kennis en vaardigheden

Het belang van investering in kennis en vaardigheden wordt onderkend door de beleidsprofessional. De cursus 'Basistraining Leefstijlcoach' is gevolgd door een sportprofessional van SSZ, omdat het integreren van de gezonde leefstijl binnen de werkzaamheden niet soepel verliep. Deze cursus is bedoeld om collega's te inspireren en voor te lichten over hun rol als gezonde leefstijlbevorderaar. Het is in de toekomst mogelijk dat meerdere combinatiefunctionarissen deze cursus gaan volgen. Naast deze cursus, start ieder schooljaar met een trainingsweek, waarin in september 2013 een cursus motivational interviewing is gegeven.

Projecten en activiteiten

Drink water & gezonde voeding

Het drinken van water wordt gestimuleerd door het besteden van aandacht aan dit onderwerp op de basisschool, drie weken voordat de Gezonde Week van start gaat. Scholen stellen hierbij de kinderen in de gelegenheid om water te drinken op vooraf bepaalde momenten (SportService Zwolle, plan van aanpak Drink water & Gezonde voeding document). In de Gezonde Week en sportweek zijn bidons uitgedeeld om uit te drinken tijdens de activiteiten. Door de continue aandacht voor water drinken blijkt dat steeds meer jongeren het als iets 'normaals' gaan zien (SportService Zwolle, 2012a). Door het plaatsen van watertappunten, in de wijk, waar kinderen hun flesjes of bidons kunnen vullen voorafgaand of tijdens een sport activiteit, blijft ook in de wijk aandacht voor het water drinken. Het water drinken is nog niet volledig in het beleid geïntegreerd maar dit thema is wel terug te vinden in de werkzaamheden van veel sportprofessionals.

Naast het water drinken, is er ook een pilottraject gestart over gezonde voeding bij een binnensportvereniging en een buitensportvereniging. SSZ adviseert verenigingen op welke manier ze het water drinken en het consumeren gezonde voeding kunnen promoten, waarbij wordt uitgegaan van omzetbehoud (SportService Zwolle, 2013b). Strategieën om gezonde producten te verkopen in de sportkantine zijn bijvoorbeeld het neerzetten van duidelijke borden met producten en prijzen, acties met gezonde producten, zelf ontworpen posters van gezonde producten, gezonde repen in het assortiment en de gezonde producten op ooghoogte tonen (SportService Zwolle, 2013b). Het is geen taak van SSZ om sportverenigingen ervan te overtuigen om een gezonde kantine te hebben, maar wel het faciliteren van het proces om een gezonde kantine op te zetten.

(Ik) Lekker Fit! (gezond door de basisschool)

Vanuit de gemeente Zwolle en Zwolle Gezonde Stad heeft SSZ het projectleiderschap gekregen over de coördinatie en uitvoering van het programma (Ik)Lekker Fit. (Ik) Lekker Fit! is een lespakket over voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes voor groep 1 tot en met groep 8 van het basisonderwijs (Lekker Fit! Basishandleiding, 2012). Het pakket bestaat uit een combinatie van theorielessen en bijbehorende beweegactiviteiten per leerjaar. De leerlingen leren op een speelse manier wat gezonde voeding inhoudt en hoeveel je moet bewegen, en worden ze zich hierdoor meer bewust van de keuzes die ze maken (Lekker Fit! Basishandleiding, 2012). Het programma wordt geïntegreerd in de lessen biologie en wereldoriëntatie, dus het kost geen extra tijd voor de leerkrachten. Activiteiten voor groep 1/2 zijn bijvoorbeeld

beweegspelletjes buiten, je lijf laten bewegen, verschillende kleuren voeding kiezen (variatie) en les over eetmomenten en het belang van ontbijt en lunch. Voor groep 3/4 is er les over een gezond ontbijt en het belang van voeding, eet- en beweegkeuzes na schooltijd, activiteiten op het gebied van je spieren en skelet in je lijf, je hart als motor en beweegspelletjes. Groep 5/6 krijgt les in traktaties, behoefte aan voedsel (een kleiner persoon hoeft minder te eten), het belang van gezonde voeding en de combinatie voeding en activiteit. Activiteiten hierbij zijn lichaamsbouw en sporten, een beweegspel en inspanningen en het hart. Tenslotte doet groep 7/8 spellen met betrekking tot energieverbruik en balans en krijgt les over voedingsstoffen, de schijf van vijf, calorieën, factoren die eetgedrag beïnvloeden en verschillende leefstijlen en gewoontes (Lekker Fit! Basishandleiding, 2012). Bij alle groepen wordt ook een fit-test afgenomen.

Club2move

Club2Move is een buurtsportclub waarin SportService Zwolle, Travers Welzijn, GGD IJsselland en jongeren samenwerken om een actieve en gezonde leefstijl van jongeren in een specifieke wijk in Zwolle te stimuleren (Sport en Beweging in de Buurt, 2013). De doelgroep van Club2Move is jongeren in de leeftijd van 10 tot en met 18 jaar. Minimaal twee keer per week is er gelegenheid om te sporten onder leiding van een sportdocent van SportService Zwolle. De inhoud van de activiteiten hangt af van de wensen van de doelgroep. De sportdocent overlegt met de jongeren wat ze gaan doen (Sport en Bewegen in de Buurt, 2013). Een aantal keren per jaar worden toernooien of andere wijk evenementen georganiseerd, waarbij verenigingen de jongeren kennis kunnen laten maken met hun sporten. Sport en bewegen vormt de basis van Club2Move, maar dat is niet het doel. Het uiteindelijke doel van de club is het stimuleren van een gezonde en actieve leefstijl, het meer betrekken van jongeren in de wijk en het aanpakken en verbeteren van de fysieke omgeving (Sport en Bewegen in de Buurt, 2013).

5.4 Travers Welzijn

Travers Welzijn is een tweede belangrijke organisatie op wijkniveau, binnen het programma Zwolle Gezonde Stad. Travers heeft kinderwerkers, jongerenwerkers en buurtopbouwwerkers in dienst. Waarbij buurtwerkers zich richten op het opzetten van sociale steunnetwerken. Binnen het opbouwwerk spelen begrippen als leefbaarheid en veiligheid van oudsher een belangrijke rol.

Missie en visie

Travers is een regionaal actieve, maatschappelijke non-profit onderneming, die werkt aan leefbare wijken, met goede voorzieningen waar veiligheid een prioriteit is. De organisatie zet zich in voor de kwaliteit en groei van de leefwereld van de cliënten, door op het gebied van welzijn, ontmoeting, participatie, kinderopvang en ontwikkeling, diensten aan te bieden (Travers Welzijn, 2008). De doelgroepen voor de aangeboden diensten zijn kinderen, jongeren en volwassenen uit alle lagen van de samenleving. Speciale aandacht is er voor de kwetsbaren in de samenleving, waarbij het wegwerken van achterstanden en het verbeteren van de maatschappelijke positie als doel worden gesteld. Er worden hierbij verbindingen gemaakt tussen kwetsbare en weerbare bewoners in een wijk, bijvoorbeeld door het opzetten van sociale steunnetwerken. Travers vindt dat de weerbare bewoners zich meer zouden moeten inzetten voor de buurt waardoor de betrokkenheid in de buurt op die manier toeneemt, met als gevolg dat het voor de kwetsbare bewoners makkelijker wordt om een betere maatschappelijke positie te verkrijgen (Travers Welzijn, 2008).

Doel

Alle activiteiten die Travers Welzijn organiseert dienen een bijdrage te leveren aan het creëren van leefbare wijken en buurten (Travers Welzijn, 2008). Het is daarbij de uitdaging om bewoners zodanig aan te sporen dat men in staat is activiteiten zelf op te pakken en te organiseren. Travers Welzijn biedt ondersteuning om de vaardigheden die hiervoor nodig zijn, te ontwikkelen (Travers Welzijn, 2008).

Strategie

Beleidsstukken worden bij Travers Welzijn geschreven door een groep werknemers uit verschillende disciplines (jongerenwerk, opbouwwerk en programmamanager). De conceptversies gaan rond binnen zowel de medewerkers als het management team en hun commentaren en aanvullingen worden meegenomen in een nieuwe versie van het beleidsdocument.

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning definieert negen prestatievelden, waar Travers zich voornamelijk op drie prestatievelden concentreert. Het bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten; op preventie gerichte ondersteuning van jeugdigen met problemen met het opgroeien; ondersteuning van ouders met problemen met opvoeden en het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning zijn prestatievelden waar Travers zich op richt (Travers Welzijn, 2008). De basisdomeinen van de integrale aanpak binnen het wijkgericht werken zijn de sociale, fysieke en economische omgeving. Er wordt gezocht naar manieren om gezondheidsvraagstukken op de politieke agenda te krijgen waarbij samenwerken met andere organisaties die ook actief zijn in de wijk, zoals belangenverenigingen en SportService Zwolle, belangrijk is.

In 2010 startte een aandachtsfunctionaris binnen Travers Welzijn die voortdurend de koppeling maakte tussen de werkzaamheden van Travers en aspecten van een gezonde leefstijl. Het betrof een tijdelijke functie, want na maart 2013 waren alle koppelingen tussen de werkzaamheden en gezonde leefstijl en gezond gedrag geborgd in het beleid van Travers Welzijn. Binnen Zwolle zijn er verschillen in de mate van borging in de uitvoering. Binnen Zwolle Oost is gezondheid nog een opzichzelfstaand thema is, terwijl dit binnen Zwolle Noord al veel meer geïntegreerd is in de werkzaamheden van de welzijnsprofessionals, aldus de beleidsprofessional. De koppelingen zijn ook ingebed in de verschillende preventie netwerken, volgens de beleidsprofessional van Travers Welzijn.

“De preventie netwerken zijn op zich geen vaststaande groepen, dat gaat op basis van wat er in een bepaald stadsdeel speelt met betrekking tot het pedagogisch buurtklimaat. Op basis daarvan wordt ook het netwerk geactiveerd. En daar biedt het thema gezondheid dus een mooi vast thema, dat je iets hebt wat altijd terug komt zeg maar.” (Beleidsprofessional Travers Welzijn).

De medewerkers van Travers Welzijn doen mee met het programma Zwolle Gezonde Stad (Travers Welzijn Jeugd Travers Welzijn, 2012). De aspecten van een gezonde leefstijl worden in dit programma op een plezierige, toegankelijke en speelse manier onder de aandacht gebracht, dichtbij in de buurt (Travers Welzijn, 2012). Zwolle Gezonde Stad richt zich met name op twee ‘achterstandswijken’, Diezerpoort en Holtenbroek. De beleidsprofessional van Travers Welzijn wil graag dat dit breder getrokken wordt en dat het programma Zwolle-breed gaat functioneren, want de welzijnswerkers werken niet alleen in die twee wijken, maar juist Zwolle-breed.

De primaire taak van Travers is mensen stappen laten zetten. Travers is op de hoogte van de sociale agenda van de bewoners in de wijk en zet samenwerkingsverbanden op om hulp-

en gezondheidsprogramma's aan te bieden die fungeren als preventie maatregelen. Er wordt uitgegaan van wat mensen wel kunnen en er wordt naar oplossingen gezocht wanneer er beperkingen wordenesignaleerd (Travers Welzijn opbouwwerk, 2010). Door de maatschappelijke veranderingen worden activiteiten minder van bovenaf georganiseerd, maar meer in samenspraak met de wijkbewoners. De medewerkers van Travers hebben een meer ondersteunende rol gekregen, maar zijn nog wel aanwezig bij activiteiten om contacten in de wijk te houden en op de hoogte te zijn van wat er in een wijk speelt. Als een welzijnsprofessional een bepaald thema belangrijk vindt voor een bepaalde wijk, dan worden de mogelijkheden besproken om in volgende activiteiten hier aandacht aan te besteden. Een mogelijk nadeel van deze werkwijze is dat vanuit Travers geen thema's meer opgelegd kunnen worden. Bij het opzetten van sociale steunnetwerken en bij het ondersteunen van activiteiten is het strategisch gezien beter dat je aansluit bij wat er al is, want vaak is het budget beperkt, volgens de beleidsprofessional. Binnen de activiteiten die Travers ondersteunt, zijn gezond gedrag, gezonde voeding en met een klein budget toch gezond eten, prioriteiten. Dit zijn geen thema's die bewoners snel op de agenda zetten, omdat het minder bespreekbaar is. Travers stelt zelf de prioriteit alcoholgebruik als thema bij het kinderwerk en jongerenwerk.

"Het is niet zo dat bewoners zeggen van, wij vinden dat onze kinderen niet gezond genoeg eten, nee daar komen ze niet snel zelf mee. Het gaat dan veel meer over speelvoorzieningen, pestgedrag of digitaal pesten" (Beleidsprofessional Travers Welzijn).

Rollen en verantwoordelijkheden

De welzijnsprofessionals van Travers hebben een meer ondersteunende en adviserende rol gekregen bij het organiseren van activiteiten. Het in gesprek gaan over gezonde alternatieven voor bijvoorbeeld ranja en snoep tussendoor, het bewust maken van wijkbewoners met betrekking tot gezond gedrag en het leggen van verbindingen met zaken om de wijkbewoner heen vallen onder de werkzaamheden van welzijnsprofessionals. Het benoemen van ongezonde gewoonten is belangrijk. Volgens de beleidsprofessional werkt het beter dat een welzijnswerker benoemd dat het niet goed is dat hij of zij rookt en er wat aan wil doen dan dat een welzijnswerker het ideale plaatje is. Jongeren zien dat de welzijnsprofessionals worstelen met dezelfde soort problemen als zichzelf. De welzijnswerkers van Travers Welzijn hebben dus verschillende rollen, als ondersteuner, activeerder, sociaal ontwerper en kwartiermaker. Een globale kennis van bijvoorbeeld gezonde voeding is hierbij nodig, maar welzijnswerkers zijn geen voedingsdeskundigen of diëtisten. Als er te specifieke vragen zijn dan kunnen de welzijnswerkers binnen hun netwerk op zoek gaan naar een professional die wel die kennis heeft.

Investeren in kennis en vaardigheden

Binnen Travers Welzijn heeft één persoon de cursus 'Basistraining Leefstijlcoach' gevolgd, om collega's te inspireren. De welzijnswerkers hebben ook een aantal trainingen gehad op het gebied van gezondheid. Welzijnswerkers kunnen extra begeleiding krijgen bij het maken van koppelingen met gezondheid en het uitdragen van de kennis. Travers zorgt ervoor dat medewerkers weten wat hun rol is en waar deze rol ophoudt, bijvoorbeeld bij het thema 'spijbelen'.

"...want natuurlijk hoop je dat iemand anders dat binnen het sociale netwerk oppakt, een partner, familie of bureu. Maar als dat niet gebeurt, zal toch iemand anders dat moeten gaan doen" (beleidsprofessional Travers Welzijn).

Travers investeert in de kennis van stagiaires, door medewerkers de kennis die ze hebben over te laten dragen op de stagiaires, om hen zo goed mogelijk voor te bereiden op hun toekomstige carrière. Het bewustmaken van hun rol en hun voorbeeldfunctie is een belangrijk onderdeel van het coachen van stagiaires. Ook de doelgroep wordt betrokken in het scholingsproces. Een groep uit een wijkcentrum heeft de training 'Sociale hygiëne' gevolgd en is vervolgens gevraagd om als vrijwilliger actief te worden bij het beheer van het wijkcentrum, waar ze de leiding hebben als er lunches verzorgd worden.

Projecten en activiteiten

Welzijnsprofessionals ondersteunen met behulp van een gezonde checklist en een ondersteunende toolkit de organisatie van wijkgerichte activiteiten, op school, in het wijkcentrum of op straat, waar iedereen aan mee kan doen (Travers Welzijn, 2008). De doelgroep van Travers is breed, want Travers zet zich in op zowel kinderwerk, jongerenwerk als buurtopbouwwerk.

Kinderwerk

Binnen het kinderwerk worden er activiteiten georganiseerd als 'Maxi Axie' (naschoolse activiteiten voor kinderen van 4-12 jaar), vrijetijdsmakelaar (bemiddeling van vraag en aanbod van activiteiten van kinderen van 0-12 jaar), Stadskids (website waar alle activiteiten van verschillende organisaties per stadsdeel van Zwolle vermeld staan) en de speeltheek (waar speelgoed gehuurd kan worden). Travers Welzijn richt zich ook op opvoeding, waarbij 'taal & gezin' een activiteit is. Hierbij wordt de kwaliteit van ouder-kind interactie bevorderd. Ook is kinderopvang een onderdeel van Travers Welzijn. Tenslotte kun je als ouders, voor de opvoeding, ook terecht bij de moedergroep (voor moeders van kinderen van 0-6 jaar), bij het Centrum voor Jeugd en Gezin en bij het programma 'Thuis op School' dat voor een goed opgebouwde relatie zorgt tussen ouder en school. Naast opvoeding, zijn brede scholen en wijkboerderijen ook thema's waar Travers Welzijn zich op richt binnen het kinderwerk. Er zijn 16 brede scholen die een coördinator van Travers in dienst hebben. Buiten deze activiteiten speelt Travers Welzijn ook een belangrijke rol in het programma Zwolle Gezonde Stad, waarbinnen het activiteiten organiseert die gericht zijn op het bevorderen van de gezondheid van kinderen uit Zwolle. Wijkboerderijen zijn plekken waar wijkbewoners, van alle leeftijden, kunnen ontspannen, elkaar ontmoeten en leren. Hierbij staan de natuur en de dieren centraal (Travers Welzijn, 2008; Travers Welzijn, 2012).

Jongerenwerk

Naast kinderwerk, is er het jongerenwerk dat Travers Welzijn onder haar hoede heeft. Een voorbeeld van een activiteit die Travers samen met SportService Zwolle organiseert is Club2Move (Sport en Bewegen in de Buurt, 2013). Bij het project 'Zwolle Zuid op straat' is er een jongerenwerker in de wijk aanwezig met een bakfiets vol met sport attributen. Verder zijn er activiteiten als de jongerenraad, waarbij jongeren actief betrokken worden in het nadenken over hun leefomgeving en het verbeteren ervan en 'de Dojo', een training waarbij gewerkt wordt aan de weerbaarheid van jongeren. Naast activiteiten biedt Travers Welzijn ook coaching binnen het jongerenwerk aan. Binnen het project 'Make it' worden jongeren in de leeftijd van 18-23 jaar ondersteund bij het halen van onderwijskwalificaties en het vinden van werk. Naast de coaching op het gebied van het vinden van werk, wordt er ook huiswerkbegeleiding gegeven en kunnen jongeren worden gekoppeld aan een vrijwillige coach om de binding met school/werk te verbeteren (Goal4U). Tenslotte zijn er de programma's 'On Track Again' waarbij Antilliaanse

jongeren ondersteuning wordt geboden bij de problemen die zij ondervinden en 'School's Cool' waar de overgang van basisschool naar middelbare school wordt ondersteund.

Buurtopbouwwerk

Als laatste categorie is er het buurtopbouwwerk, waarbij activiteiten worden georganiseerd als 'buurtweiden', waarbij een groep buurtbewoners activiteiten organiseert voor kinderen, 'de Futclub', waarbij activiteiten voor ouderen met een (licht) verstandelijke beperking worden georganiseerd (dit is een samenwerkingsproject van Travers Welzijn, WJzorg en Frion), de taal-oefen-werkplaats waar allochtone vrouwen komen die graag Nederlands willen leren spreken, de doe-het-zelf-garage waar ouderen onder andere aan auto's kunnen sleutelen, de bezoekvrouwen die huisbezoeken afleggen en contacten leggen bij allochtone vrouwen, een fietscursus en moedergroepen. Een voorbeeld van een initiatief uit de wijk is het buurtrestaurant. De financiën zijn een vaak genoemd argument voor het consumeren van ongezonde voeding, omdat ongezonde producten goedkoper zijn in de ogen van de bewoners. Er zijn een aantal buurtrestaurants in Zwolle, waar een groep allochtone vrouwen voor elkaar koken, omdat zij het leuk vinden om voor groepen te koken. Ook andere wijkbewoners hebben zich hierbij aangesloten en betalen vooraf een klein bedrag voor de maaltijd. Binnen Travers wordt gekeken naar manieren om de verschillende initiatieven aan elkaar te verbinden, zodat een breder publiek meerdere dagen in de week kan worden verzorgd.

6. Factoren die van invloed zijn op het bevorderen van een gezonde leefstijl

In dit hoofdstuk wordt de mening van sport- en welzijnsprofessionals beschreven over hun rol in het bevorderen van gezonde leefstijl en de factoren die, volgens de professionals, invloed hebben op het integreren van het bevorderen van gezonde leefstijl in hun werkzaamheden. De hoofdstukken zijn ingedeeld op basis van de begrippen 'Menskracht & Deskundigheid'; 'Methoden en Materialen'; 'Investing en Goodwill' en 'Kennis' uit het Referentiekader Gezondheidsbevordering (Saan & de Haes, 2005) en de (inter)persoonlijke factoren uit het HALL-raamwerk (Koelen, Vaandrager en Wagemakers, 2012). In paragraaf 6.1 worden (inter)persoonlijke factoren beschreven die van invloed zijn op de integratie van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, waaronder de rol die de professionals voor zichzelf zien, de houding ten aanzien van deze integratie en de middelen en vaardigheden die hiervoor nodig zijn. Externe factoren worden beschreven in paragraaf 6.2, zoals investeringen in kennis en materialen en steun van zowel de politiek als de eigen organisatie en andere organisaties voor de bevordering van gezonde leefstijl. Deze factoren samen, vormen de randvoorwaarden die aanwezig moeten zijn of gecreëerd moeten worden om de integratie van de bevordering van gezonde leefstijl te laten slagen. Tenslotte worden in paragraaf 6.3 enkele successen beschreven van werkzaamheden of projecten waar de bevordering van gezonde leefstijl al geïntegreerd is.

6.1 Persoonlijke factoren

Attitude, rollen en verantwoordelijkheden

Persoonlijke factoren hebben een invloed op het integreren van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, zoals de rol die professionals voor zichzelf zien in het bevorderen van gezonde leefstijl, de houding en de verantwoordelijkheden van de professionals ten aanzien van bevordering van gezonde leefstijl. Sportprofessionals die participeerden in dit onderzoek zien zichzelf niet als iemand die alle aspecten van een gezonde leefstijl dient te bevorderen. De sportprofessionals zorgen dat kinderen meer bewegen door sportactiviteiten te organiseren en op die manier werken zij aan een onderdeel van gezonde leefstijl. Er wordt pas gekeken naar andere aspecten van gezonde leefstijl dan sporten en bewegen, wanneer een kind niet volledig kan deelnemen aan de sportactiviteiten. Sportprofessionals hebben hierin een signalerende rol, waarbij problemen worden herkend en eventueel doorverwezen naar andere professionals.

"Het zijn randvoorwaarden om goed te kunnen bewegen. Dus als het, bij ons zit de nadruk op bewegen, en als het daar misloopt dan gaan we kijken naar de randvoorwaarden. Dus waarom kan een kind niet bepaalde dingen doen, of waarom kan een kind niet meedoen in de groep. En dan ga je naar andere randvoorwaarden kijken. Dus zolang dat bewegen eigenlijk goed gaat, en dat niet en daar geen dingen opvallen, zul je ook niet zo snel naar de randvoorwaarden gaan." (Combinatiefunctionaris SportService Zwolle).

Een barrière om niet verder te kijken dan het sportgedrag is de tijd die de professional de kinderen ziet. Kinderen komen niet structureel iedere week naar de sportactiviteiten. De

sportprofessionals vinden de lestijd te kort om een oordeel te vellen over de leefstijl van de kinderen. Ook verantwoordelijkheden spelen een rol bij het integreren van de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden. Bij activiteiten in de wijk dienen alle betrokken professionals zich verantwoordelijk te voelen voor de dingen die zij zien die betrekking hebben op leefstijl. Niet alle sportprofessionals voelen zich verantwoordelijk als ze jongeren ongezonde snacks zien eten tijdens activiteiten op het Johan Cruyff Court, terwijl er op het veld juist afspraken gemaakt moeten worden over het eten van snacks tijdens de sportactiviteiten.

Welzijnsprofessionals zien gezonde leefstijl meer als onderdeel van hun werkzaamheden dan de sportprofessionals, omdat het verweven zit door al de activiteiten die zij ondersteunen of organiseren. Binnen het werk van een brede schoolcoördinator worden bijvoorbeeld richtlijnen opgesteld voor activiteiten op scholen en gezonde traktaties. Het belang van het benoemen van gezonde alternatieven wordt genoemd door alle welzijnsprofessionals, zodat bewoners een keuzemogelijkheid hebben, maar wel bewust zijn van de alternatieven. Een positieve benadering ten aanzien van leefstijl wordt vaak gekozen om daarmee aan te sluiten bij de interesses van de doelgroep.

“Dat je dan ziet dat jongeren flesjes energie drankje meenemen, terwijl ze aan de andere kant klagen dat ze te weinig zakgeld hebben. En daar gaat een jongerenwerker niet op insteken van energiedrankjes zijn ongezond, maar die neemt de andere insteek ook, van goh waarom drink je dan geen water. Dat is goedkoper en trouwens het is nog beter voor je ook”
(Welzijnsprofessional Travers Welzijn).

De rol van zowel sport- als welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl houdt op als er te specifieke informatie wordt gevraagd over bijvoorbeeld gezonde voeding. Volgens de welzijnsprofessionals zijn meerdere partners nodig om alle aspecten van gezonde leefstijl aan te pakken, waarbij de welzijnsprofessionals de schakels vormen tussen de verschillende partners. Specifieke vragen over voeding kunnen dan aan andere professionals voorgelegd worden.

Kennis en vaardigheden

Bij de sportprofessionals is de basiskennis over een aantal aspecten van gezonde leefstijl, zoals beweging, hygiëne en voeding, aanwezig. Onder hygiëne valt het douchen na sportactiviteiten of het wassen van de voeten als kinderen op blote voeten sporten. Zowel sport- als welzijnsprofessionals erkennen het belang van het benoemen van een gezonde balans van gezonde en minder gezonde voedingsmiddelen. Over dit onderwerp in gesprek gaan, draagt bij aan het overdragen van de basiskennis over voeding. Een aantal professionals, zowel van Travers Welzijn als van SportService Zwolle, ervaart in enkele wijken in Zwolle dat overgewicht geen rol speelt, maar dat er juist ondergewicht voorkomt. Ondergewicht komt voor zowel bij jongens, die eiwitrijke voeding eten voor meer spieren en spieropbouw, als bij meisjes, die af willen vallen.

“Minder focus op dat overgewicht, want je hebt ook mensen die nooit aankomen, maar die eten gewoon heel ongezond, dan ben je alsnog niet gezond” (Welzijnsprofessional Travers Welzijn).

Vaardigheden die, volgens de sportprofessionals, belangrijk zijn bij het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden zijn; het signaleren van een ongezonde leefstijl, het bespreekbaar maken van een probleem met de leefstijl van een persoon, ook met zijn of haar sociale omgeving, het zijn van een voorbeeldfunctie voor de bewoners van de wijk waar je werkt en een positieve

benadering naar personen met een ongezonde leefstijl, waarbij je een gesprek begint over bijvoorbeeld de voetbalkwaliteiten van een kind en dan doorvraagt naar wat hij of zij eet of hoe vaak hij of zij sport. Na het signaleren van een probleem, wordt dit door de sportprofessionals teruggekoppeld naar de groepsleerkracht of naar de ouders, omdat die personen in hun ogen meer 'macht' hebben om de situatie aan te pakken.

“Soms kies je er inderdaad voor om dan maar niks erover te zeggen in de hoop dat het kind dan wel bij jou blijft en dat het dan wel blijft sporten, dan dat je inderdaad wat zegt en dat ouders op hoge poten dan weggaan van jou dan zoeken we wel wat anders” (Sportprofessional SportService Zwolle).

Sportprofessionals hebben het idee dat zij niet over alle vaardigheden beschikken om gezonde leefstijl te kunnen bevorderen. De eigen-effectiviteit wordt laag beoordeeld in de focusgroepen. Bij de welzijnsprofessionals is er meer kennis aanwezig dan alleen de basiskennis van voeding. Vooral de bezoekvrouwen hebben extra kennis vergaard door een jarenlange samenwerking met GGD medewerkers en voedingsdeskundigen. Een aantal welzijnsprofessionals hebben een enkele jaren geleden een cursus van de GGD gevolgd over voedingsrichtlijnen, maar zouden een opfriscursus op prijsstellen, omdat de richtlijnen van gezonde voeding veranderen.

“We hadden altijd een eetcafé. Elke week gingen we koken in het jongerencentrum en die jongeren hadden allerlei ideeën wat ze wilden klaarmaken. Een collega van mij die dat ondersteunde zei op een gegeven moment we moeten ook wel een keer gezonde dingen klaarmaken. En wat aten we, we aten spaghetti, we aten taco's, we aten geen rotzooi of zo, maar in haar optiek is gezond voedsel aardappelen, groente en vlees” (Welzijnsprofessional Travers Welzijn)

Vaardigheden die volgens welzijnsprofessionals van belang zijn bij het integreren van gezonde leefstijl in het werk zijn het signaleren van een ongezonde leefstijl en het daarover in gesprek gaan met de desbetreffende persoon en de familie (bijvoorbeeld dat je met een kleine portemonnee toch gezond kunt eten), het op de (politieke) agenda houden van de aandacht voor een gezonde leefstijl, mensen empoweren om hun leefstijl te verbeteren door ze te laten participeren in wijkgerichte activiteiten (zoals een kookclub of samen bewegen) en het kunnen betrekken van de ouders van kinderen met een ongezonde leefstijl bij activiteiten. Welzijnsprofessionals hebben het idee dat ze over gezondheid bevorderende vaardigheden beschikken. Een welzijnsprofessional, van wijkwerker tot brede schoolcoördinator, dient te kunnen afstemmen met verschillende partijen en functioneert als een schakel in een netwerk in de wijk.

Bewustwording van gezonde leefstijl en voorbeeldfunctie van de professional

Om de bevordering van gezonde leefstijl te integreren in de werkzaamheden van professionals is het van belang dat professionals bewust zijn van de inhoud van gezonde leefstijl door training en coaching, vanuit de opleiding of vanuit de eigen organisatie. Ook moeten professionals bewust zijn van de voorbeeldfunctie die ze hebben, vinden zowel sport- als welzijnsprofessionals. Dit houdt in dat ze niet roken in het bijzijn van de doelgroep of energie drank drinken tijdens activiteiten en stagiaires wijzen op hun gedrag en hun voorbeeldfunctie. Niet alleen de professionals en stagiaires hebben een voorbeeldfunctie, ook topsporters hebben deze functie, wat gebruikt wordt in kringgesprekken met de doelgroep. De taak van de professionals is het

bewust maken van de positieve gevolgen van een gezonde leefstijl bij de doelgroep. Alle professionals geven aan dat het belangrijk is dat adviezen aansluiten bij de interesses van de doelgroep.

“Er wordt ook heel veel op beleidsniveau gedacht dat dingen goed zijn voor jongeren, maar vinden jongeren nou serieus dat iets goed is voor hen. Dat is nog maar de vraag, of dat helemaal begint door te dringen. Er zijn wel een aantal jongeren die het snappen, maar er zijn er ook nog velen die het zien als van dat is weer iets wat alleen binnen het jeugdhonk of binnen club2move terugkomt” (Welzijnsprofessional Travers Welzijn).

6.2 Externe factoren

Investerings voor de bevordering van gezonde leefstijl

Naast bovengenoemde persoonlijke factoren, zijn ook factoren belangrijk die buiten de macht van de professionals liggen, zoals investeringen in kennis en scholing, financiële middelen, materialen en tijd. Zowel de welzijns- als de sportprofessionals bevestigden het belang van een bijeenkomst waar een voedingsdeskundige een presentatie geeft, zodat kennis over gezonde voeding en gezonde hoeveelheden voeding wordt overgebracht. Ook de cursus ‘basistraining leefstijlcoach’ die twee professionals hebben gevolgd werd genoemd als investering in de kennis van de professionals. Naast investering in cursussen voor de professionals is het belangrijk om bij de basis, in de opleiding tot sport- of welzijnsprofessional, de studenten mee te nemen in het gedachtegoed van de bevordering van gezonde leefstijl als geheel.

Om een project of één aspect van gezonde leefstijl goed uit te werken, zijn materialen nodig. Materialen bepalen mede of een project een succes wordt vinden de professionals. Bij materialen kan je denken aan recepten van welzijnsprofessionals om gerechten net iets gezonder te maken of concrete voorwerpen zoals bidons om het drinken van water te promoten.

“Ik denk, zo’n gadget, dat is heel belangrijk, dan heb je iets blijvends. Bijvoorbeeld die bidon, is heel simpel maar hij is wel goed stevig, hij is van goede kwaliteit, dus ja die ga je ook niet zo maar weggoien. Je hebt er dan iets mee gedaan in de klas, ouders zijn ervan op de hoogte, dus je hebt er in alle lagen iets aan gedaan, dus het is belangrijk dat je al die dingen pakt” (Welzijnsprofessional Travers Welzijn).

Er kleven wel nadelen aan deze materialen, aangezien kinderen in de aandachtswijken Holtenbroek en Diezerpoort, zes of zeven bidons thuis hebben liggen, omdat ze met iedere activiteit in de wijk zo’n bidon krijgen waar andere kinderen in andere wijken geen bidon krijgen. Maar dit heeft ook te maken met financiële investeringen die meer worden gedaan in de aandachtswijken, dan in de andere wijken in Zwolle. Sportprofessionals in de wijk Zwolle Zuid zouden graag meer willen doen met gezonde leefstijl, maar netwerken en samenwerkingsverbanden dienen allemaal zelf opgezet te worden.

Vervolgens is het belangrijk dat sport- en welzijnsprofessionals de tijd krijgen vanuit de eigen organisatie of vanuit de scholen waarvoor ze werken, om aandacht te besteden aan gezonde leefstijl, bijvoorbeeld voor een vragenronde tijdens hun lessen of een waterdrinkmoment tussendoor. Tenslotte onderschrijven sport- en welzijnsprofessionals het belang van een continue project gericht op gezonde leefstijl dat niet van naam verandert. Een

nieuwe naam leidt tot verwarring onder zowel de professionals als de doelgroep, omdat het lijkt dat het iets nieuws is en mensen opnieuw sturing nodig hebben.

Benodigde steun voor het bevorderen van gezonde leefstijl

Een professional moet zich gesteund voelen door zowel de eigen organisatie, andere organisaties waar ze mee samenwerkt als ook de politiek (landelijk of gemeentelijk beleid). Deze steun kan bestaan uit een ondersteunend beleid binnen de eigen organisatie en de politiek waar gezonde leefstijl wordt beschreven als prioriteit. Maar steun kan ook bestaan uit de prioriteiten van andere organisaties om samen te werken in de wijk in het bevorderen van gezonde leefstijl, bijvoorbeeld een school in het opzetten van een gezondheidsbeleid. Binnen SportService Zwolle en Travers Welzijn is dit stuk ondersteuning vormgegeven door het aanstellen van een aandachtsfunctionaris die continue de koppeling tussen gezonde leefstijl en het uitvoeringsprogramma heeft gemaakt. Steun vanuit de eigen organisatie kan geboden worden door middel van het geven van trainingen of coachen van professionals op het gebied van de bevordering van gezonde leefstijl en hoe dit vormgegeven kan worden in de werkzaamheden. Steun van andere organisaties die wordt genoemd door de professionals is het promoten voor het drinken van meer kraanwater op de T-shirts van voetballers van PEC Zwolle en dat zorgverzekeraars geïnteresseerd zijn en bereid zijn een financiële bijdrage te leveren aan projecten die de leefstijl van kinderen bevorderen. Landelijk moet er aandacht blijven, zowel in de media als in de politiek voor het bevorderen van een gezonde leefstijl om dit probleem aan te blijven pakken, vinden de sport- en welzijnsprofessionals.

6.3 Successen van de integratie van gezonde leefstijl in werkzaamheden

Er kunnen op verschillende niveaus successen worden gemeld van de integratie van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, zowel op beleidsniveau, in het werk van de professionals, bij de doelgroep als ook in projecten die de professionals uitvoeren.

Op beleidsniveau is het grootste succes dat er landelijk aandacht is voor het belang van een gezonde leefstijl, waardoor er meer bewustzijn wordt gecreëerd bij professionals en bij de doelgroep, door bijvoorbeeld de media.

In het werk van de professionals is de samenwerking met verschillende partners in de wijk een succes. Supermarkten zetten zich bijvoorbeeld belangeloos in om groenten en fruit te sponsoren tijdens sporttoernooien. Professionals onderstrepen het belang van samenwerken. Als sport of welzijnsorganisatie kan je het niet alleen, je hebt er meer (gezondheids)organisaties bij nodig.

Binnen de doelgroep zijn ook successen zichtbaar. Een welzijnsprofessional geeft aan dat de bewustwording van jongeren over het belang van het drinken van water zichtbaar wordt als jongeren doordeweeks over straat lopen met een bidon met water. In projecten zijn successen zichtbaar in kleine onderdelen. Een succes van het project Ik Lekker Fit is volgens een sportprofessional, dat de kinderen de opgedane kennis over gezonde leefstijl in presentaties voordroegen aan hun ouders. Hierdoor worden de ouders betrokken bij het begrip gezonde leefstijl en de inhoud ervan. Bij het Johan Cruyff Court is door de activiteiten die daar plaatsvinden een sociaal netwerk van kinderen ontstaan die letten op elkaar en vragen naar elkaar als er iemand niet is. Binnen het project van de bezoekvrouwen werd een bezoekvrouw zich bewust van de nadelige gevolgen van haar gewicht en besloot af te gaan vallen, waardoor andere vrouwen ook bewust werden van hun (te hoge) gewicht en haar voorbeeld volgden.

De kracht van de verschillende projecten zit in hoe lang projecten worden uitgevoerd vinden de professionals. De aandacht voor gezonde leefstijl ebt niet weg, want er is steeds de focus op andere aspecten van een gezonde leefstijl waardoor projecten elkaar versterken.

“Het is als een olievlek die zich verspreidt” (Sport- en welzijnsprofessionals).

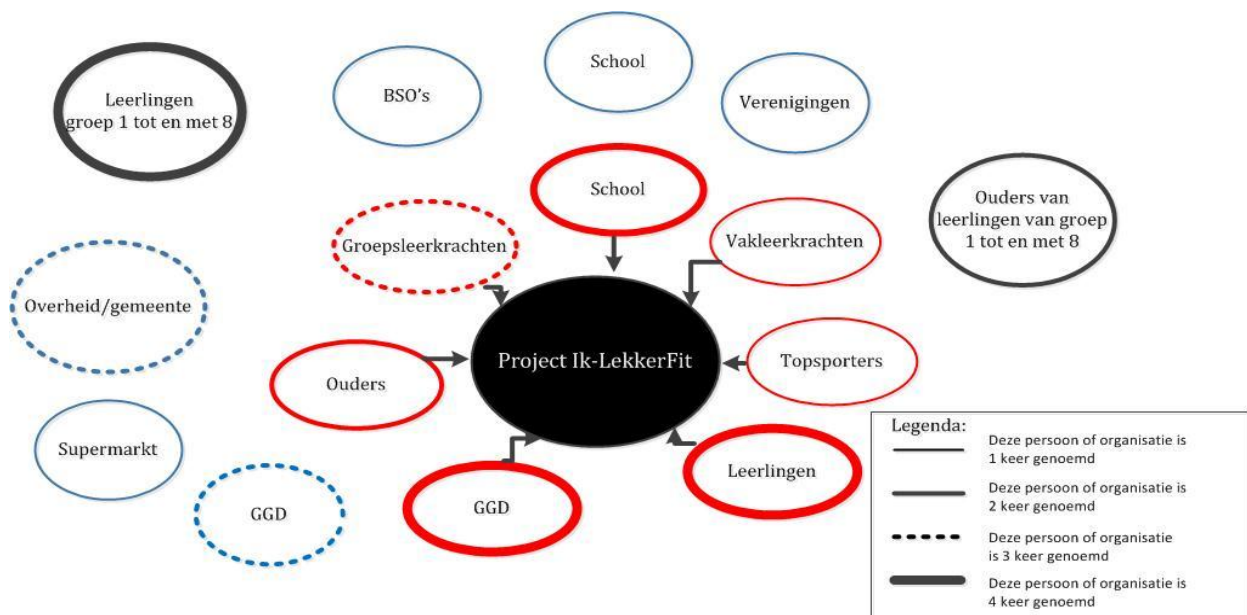
7. Netwerken van sport- en welzijnsprofessionals

In dit hoofdstuk worden de netwerken weergegeven die getekend zijn door de sport- en welzijnsprofessionals aan de hand van de netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007). Vervolgens worden de meningen van sport- en welzijnsprofessionals over het netwerk waarin de professionals zich bevinden, weergegeven aan de hand van de begrippen 'communicatiestructuren binnen een netwerk' uit het HALL-raamwerk (Koelen, Vaandrager & Wagemakers, 2012) en 'constructief samenwerken' en 'duurzaamheid van de samenwerking' uit de Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010a).

7.1 Netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007)

Netwerk rondom het project Ik-LekkerFit

Vier sportprofessionals kozen het project Ik-LekkerFit (figuur 7.1) als initiatief om het netwerk eromheen te tekenen. Dit project is nader toegelicht in paragraaf 5.3. *Partners* van het initiatief (rode cirkel), die door alle professionals werden genoemd zijn de GGD voor het opzetten en reguleren van het project. De school, de leerlingen, de groepsleerkrachten en de vakleerkrachten (die gymles geven), zijn partner voor het brainstormen over het vormgeven van het project binnen de lessen. Leerlingen worden gezien als partner, omdat ze een presentatie gaven voor hun ouders over de theorie die ze geleerd hadden tijdens de LekkerFit lessen. De ouders en topsporters zijn als partner nodig voor de steun en medewerking aan het project. De *doelgroep* van het project (zwarte cirkel) bestaat uit leerlingen uit groep één tot en met acht en hun ouders. De *leveranciers* van het initiatief (blauwe cirkels) zijn de overheid, de gemeente, de school en de buitenschoolse opvang (BSO) voor financiële middelen en de ruimte in het lesprogramma, de GGD voor het aanleveren van het project en de verenigingen en supermarkten voor het aanleveren van materialen. Er werden in dit netwerk geen *schakels* genoemd.



Figuur 7.1 Netwerk van het project Ik-LekkerFit door vier professionals van SSZ.

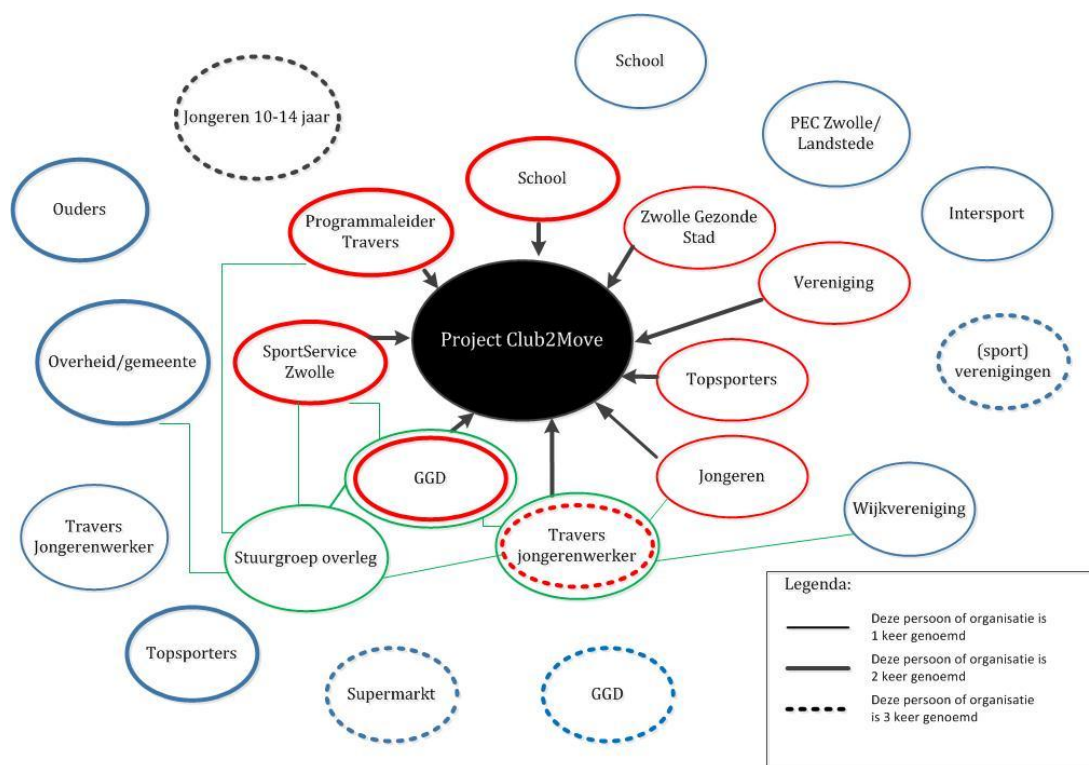
Om het netwerk optimaal te kunnen laten functioneren, is volgens de sportprofessionals meer samenwerking nodig met private partners die functioneren als *leveranciers*, zoals

zorgverzekeringen, supermarkten of biologische winkels, voor het leveren van financiering of producten. Een voedingsdeskundige of jeugdverpleegkundige zou als nieuwe *partner* een aanwinst voor het netwerk kunnen zijn, omdat de voedingsdeskundige de kennis heeft om gericht voedingsadvies te geven en een jeugdverpleegkundige de kinderen regelmatig ziet tijdens controles en daar problemen met leefstijl tijdig zou kunnen signaleren.

Netwerk rondom het project Club2Move

Drie professionals, één van Travers Welzijn en twee van SportService Zwolle kozen het project Club2Move (figuur 7.2) als initiatief. Dit project is nader toegelicht in paragraaf 5.3. Het netwerk van Club2Move bevat meer partners en leveranciers dan het project Ik-LekkerFit. De *partners* die door alle professionals zijn genoemd zijn, SportService Zwolle en een programmaleider van Travers Welzijn, voor de uitvoering van het project en het beschikbaar stellen van een ruimte (jeugdhonk). De school is partner voor het promoten van Club2Move en adviseren aan kinderen om deel te nemen. De GGD is als partner nodig voor het opzetten en reguleren van het project. De jongerenwerker van Travers, de jongeren zelf, Zwolle Gezonde Stad, de (sport)verenigingen en topsporters zijn als partner nodig om Club2Move succesvol te maken.

“De jongeren zijn Club2Move, zonder hen was er geen club geweest”
(Welzijnsprofessional Travers Welzijn).



Figuur 7.2 Netwerk van het project Club2Move door één professional van Travers en twee van SSZ.

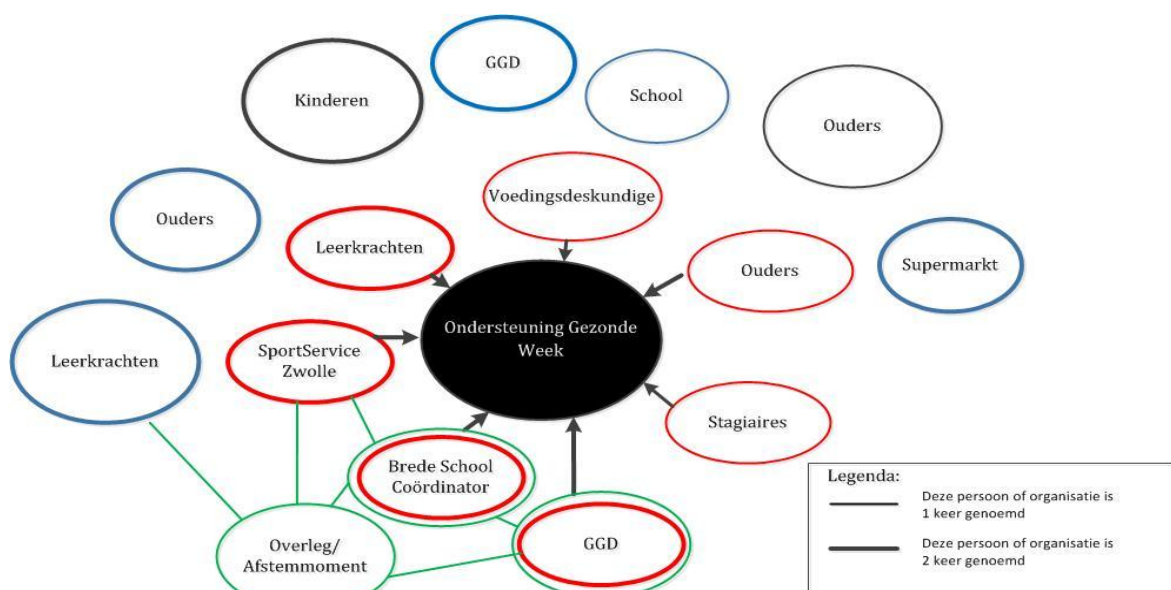
De *doelgroep* van Club2Move zijn jongeren van 10 tot 14 jaar. Er zijn elf *leveranciers* genoemd, als de overheid en de gemeente die zorgen voor de financiële middelen, de jongerenwerker van Travers die zorgt dat er activiteiten worden georganiseerd en kennis overgebracht wordt. De topsporters, bijvoorbeeld van PEC Zwolle of studenten van Landstede, delen kennis in een kringgesprek met de jongeren. De GGD levert de benodigde materialen voor het project en de supermarkt(en) levert gezonde voedingsmiddelen. De wijkvereniging, de ouders, de school en sportverenigingen zijn ook leveranciers van het project, zij hebben ofwel een netwerk ofwel

adviezen die nodig zijn om het project te continueren. Tenslotte worden in dit netwerk drie *schakels*, in de groene cirkels, genoemd in tegenstelling tot het netwerk van het project Ik-LekkerFit. De GGD is een schakel die zit tussen Travers en SportService Zwolle om de samenwerking optimaal te houden in Club2Move, maar ook een stuurgroepoverleg vormt een schakel, waar de gemeente, Travers, GGD en SportService Zwolle zitting in hebben en van waaruit Club2Move wordt bestuurd en richting wordt gegeven aan de activiteiten die er plaatsvinden. De jongerenwerker van Travers functioneert ook als een schakel omdat hij of zij continue afstemt met de samenwerkingspartners.

Een ideaal netwerk volgens de sport- en welzijnsprofessionals heeft meer samenwerkingsverbanden nodig met private partners die functioneren als *leveranciers* van financiële middelen of materialen zoals bidons. Gesprekken met zorgverzekeraars over hun rol als financiële investeerders in het project Club2Move zijn momenteel gaande. Meer betrokkenheid van ouders als *partners* is gewenst binnen Club2Move, zodat kinderen op alle plaatsen waar ze komen, zowel in Club2Move of thuis, te maken hebben met gezonde leefstijl.

Netwerk rondom het ondersteunen van de organisatie van de Gezonde Week

Twee welzijnsprofessionals kozen als project hun eigen functie als brede school coördinator. Een brede schoolcoördinator ondersteunt een school bij bijvoorbeeld de organisatie van een Gezonde Week. In deze week wordt de focus gelegd op gezonde leefstijl, wat betekent dat er alleen gezonde traktaties zijn, er veel fruit gegeten wordt en er in de lessen extra aandacht is voor gezondheid en gezond gedrag. De *partners* van een brede schoolcoördinator zijn de leerkrachten en een voedingsdeskundige voor het brainstormen over de invulling van de Gezonde Week in hun lessen, SportService Zwolle voor adviezen over sportactiviteiten en samenwerking met de vakleerkrachten, de GGD voor informatie over de Gezonde Week, de ouders voor het bedenken van gezonde traktaties en fruitmomenten en stagiaires van voornamelijk Travers Welzijn. De *doelgroep* van de Gezonde Week zijn kinderen op de basisschool en hun ouders. De *leveranciers* zijn de school voor de ruimte in het lesprogramma en de lokalen, de supermarkt voor het aanleveren van gezonde producten voor de gezonde lunch of het voorleesontbijt, de GGD voor de promotiematerialen en kennis over gezonde leefstijl, de ouders voor het aanleveren van gezonde maaltijden en traktaties en de leerkrachten voor het overdragen van kennis.



Figuur 7.3 Netwerk van het project Club2Move door twee professionals van Travers.

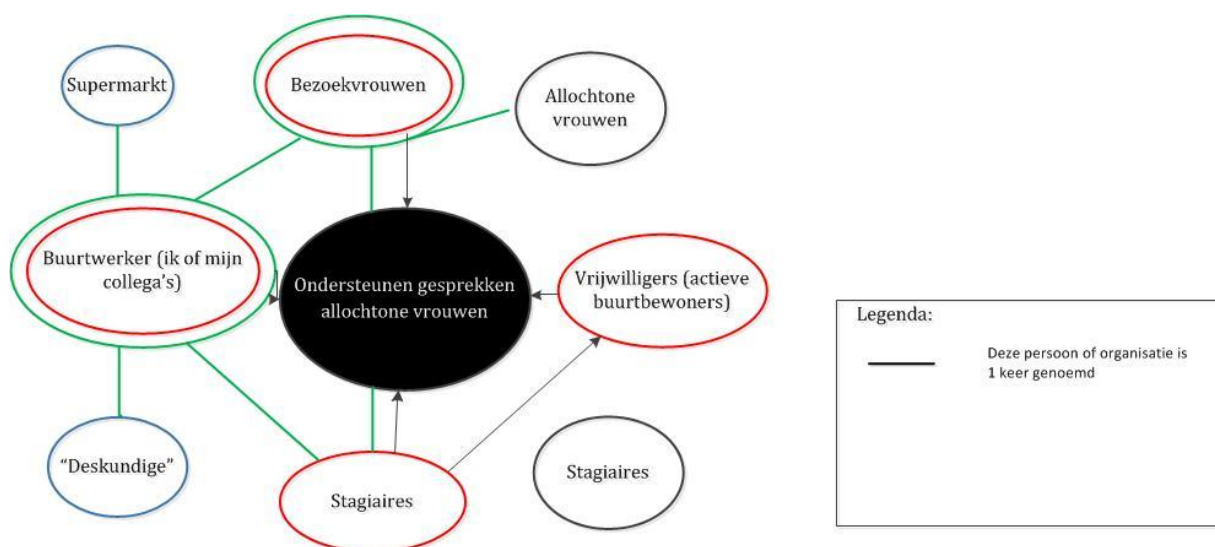
Een brede schoolcoördinator is de *schakel* in dit netwerk, want hij of zij houdt het overzicht en stemt af met de verschillende partijen om de organisatie van een Gezonde Week zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Het netwerk functioneert optimaal volgens de welzijnsprofessionals, er zijn niet meer partners, leveranciers of schakels nodig, want de activiteiten worden naar tevredenheid georganiseerd en afgestemd met alle partijen. Wel zijn er aandachtspunten voor de tijdige communicatie over de planning van de Gezonde Week. Ook geven de welzijnsprofessionals aan dat scholen bedolven worden onder de aanvragen voor projecten en dat dit beter geclusterd kan worden in een paar weken, zodat leerkrachten genoeg tijd overhouden voor hun reguliere lesprogramma.

Netwerk van het project Bezoekvrouwen

Eén welzijnsprofessional koos het voorbeeld van het project de “Bezoekvrouwen” (figuur 7.4). Deze bezoekvrouwen ondersteunen gesprekken van allochtone vrouwen en helpen hen onder andere bij het bewust maken van gezonde voeding en het belang van bewegen. Er zijn vier *partners* genoemd, de bezoekvrouwen zelf die de gesprekken van allochtone vrouwen ondersteunen, stagiaires van Travers Welzijn die meelopen met de buurtwerkers en helpen bij de ondersteuning, een buurtwerker van Travers Welzijn die de bezoekvrouwen coördineert en vrijwilligers (of actieve wijkbewoners). De *doelgroepen* van het project zijn allochtone vrouwen die meer kennis krijgen over gezonde voeding en het belang van bewegen en stagiaires aangezien die in de praktijk leren over gezondheid en het in gesprek gaan met allochtone vrouwen. Als *leveranciers* staan er supermarkt voor het leveren van gezonde producten, voor bijvoorbeeld een middag koken met de allochtone vrouwen en een ‘deskundige’. Vroeger was de deskundigheid van de GGD nodig, maar tegenwoordig is die deskundigheid ingebed in de kennis van de bezoekvrouwen van Travers. Binnen dit netwerk zijn er twee schakelfuncties. De buurtwerker en de bezoekvrouwen vormen *schakels* in het netwerk, omdat zij onder andere personen bij elkaar brengen.

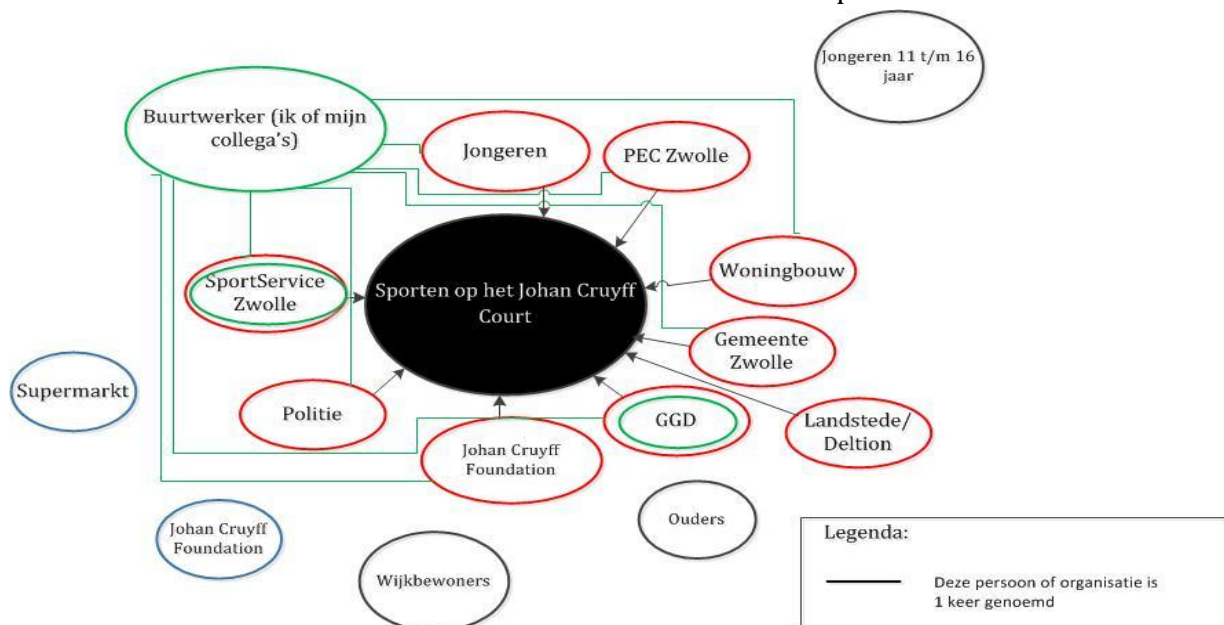
Het netwerk rondom de bezoekvrouwen functioneert optimaal volgens de welzijnsprofessional, want er is geen persoon meer nodig om kennis over te dragen, de kennis bevindt zich bij de bezoekvrouwen inmiddels. Dit project is een voorbeeld waarbij welzijnsprofessionals een ondersteunende rol hebben en niet meer zelf activiteiten organiseren, aldus de welzijnsprofessional.



Figuur 7.4 Netwerk van het ondersteunen van allochtone vrouwen door een professional van Travers.

Netwerk rondom het sporten op het Johan Cruyff Court

Een andere welzijnsprofessional koos het sporten op het Johan Cruyff Court als initiatief. Hier kunnen kinderen in principe altijd voetballen of andere spellen doen, maar een aantal keren per week is er begeleiding vanuit ofwel Travers Welzijn of SportService Zwolle. Binnen dit project zijn de *partners* de jongeren die zitting hebben in een wijkraad om activiteiten te bedenken voor het Court, de gemeente Zwolle en de politie voor het maken van duidelijke afspraken, SportService Zwolle voor de begeleiding op het sportveld, de Johan Cruyff Foundation voor ideeën voor activiteiten en regels, de GGD, Landstede en Deltion voor het aanleveren van stagiaires, PEC Zwolle voor het geven van voetbal-clinics op het Court en de woningbouwvereniging voor het maken van een duidelijk plan in de wijk. De *doelgroep* van het Johan Cruyff Court is jongeren van 11 tot en met 16 jaar, hun ouders en de wijkbewoners in het algemeen. De *leveranciers* zijn supermarkten voor het aanleveren van gezonde producten tijdens toernooien op het Cruyff Court en de Johan Cruyff Foundation voor de financiële middelen. Ook in dit netwerk zijn er meerdere schakels. De buurtwerker van Travers, de GGD en SportService Zwolle vormen de *schakels* tussen de verschillende partners in het netwerk.



Figuur 7.5 Netwerk van het sporten op het Johan Cruyff Court door een professional van Travers.

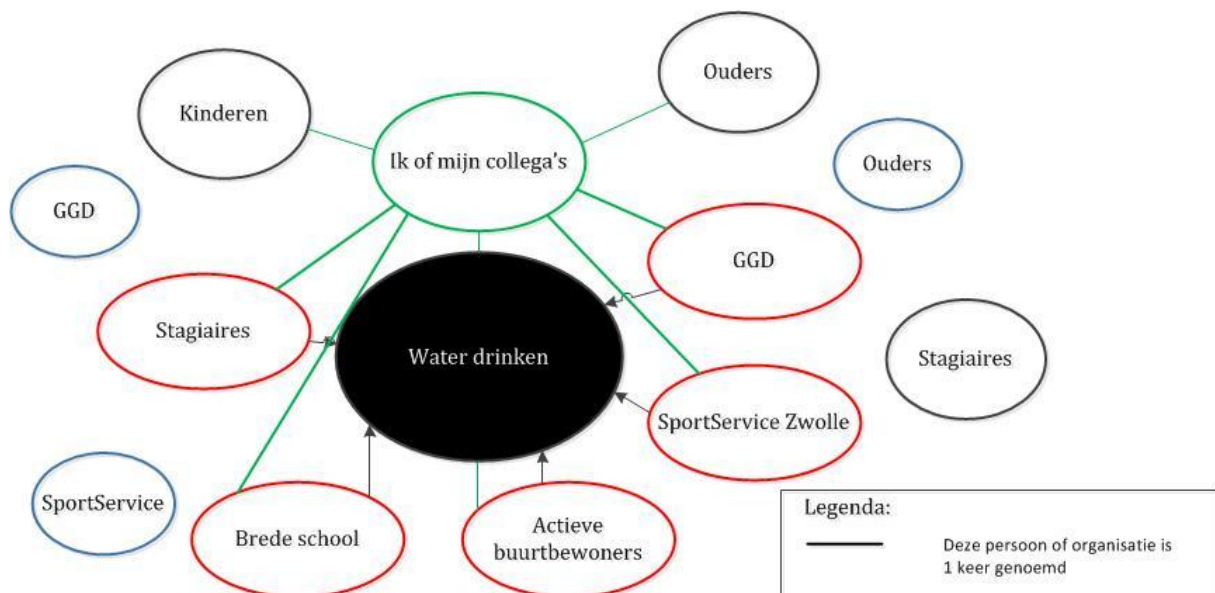
Om het netwerk optimaal te kunnen laten functioneren, is volgens de welzijnsprofessional meer betrokkenheid van ouders nodig en zullen zij meer als *partner* gezien moeten worden. Nu zijn ouders vaak blij dat hun kind activiteiten onderneemt op het Johan Cruyff Court en dat zij even een middag voor henzelf hebben, maar juist de betrokkenheid van ouders zorgt ervoor dat de kennis over beweging wordt verspreid in de gezinnen. Ook de optimale inzet van topsporters van bijvoorbeeld PEC Zwolle als *leverancier* van kennis en het geven van het goede voorbeeld zou het netwerk verbeteren.

Netwerken rondom het meer water drinken

Een volgende professional koos het water drinken als project om een netwerk bij te tekenen. De *partners* waar mee samengewerkt wordt zijn GGD voor ideeën over de vormgeving van het project, stagiaires van Travers Welzijn, SportService Zwolle voor de inzet van water drinken tijdens de sportactiviteiten, de brede school voor ruimte in de lessen en actieve buurtbewoners, voor het stimuleren van water drinken en de aandacht voor dit onderwerp. De kinderen, ouders en stagiaires vormen de *doelgroep* van dit project. De *leveranciers* zijn de GGD voor het leveren

van de bidons, ouders en SportService Zwolle voor het leveren van kennis en ruimte in lessen. De professional van Travers *schakelt* tussen de verschillende partners en probeert ideeën af te stemmen en activiteiten te organiseren in samenwerking met de partners.

Het ideale netwerk zou ouders als *partners* bevatten volgens de welzijnsprofessional, want als ouders bewust zijn van het belang van het drinken van water, dan kunnen zij hun kinderen daar ook thuis in stimuleren.

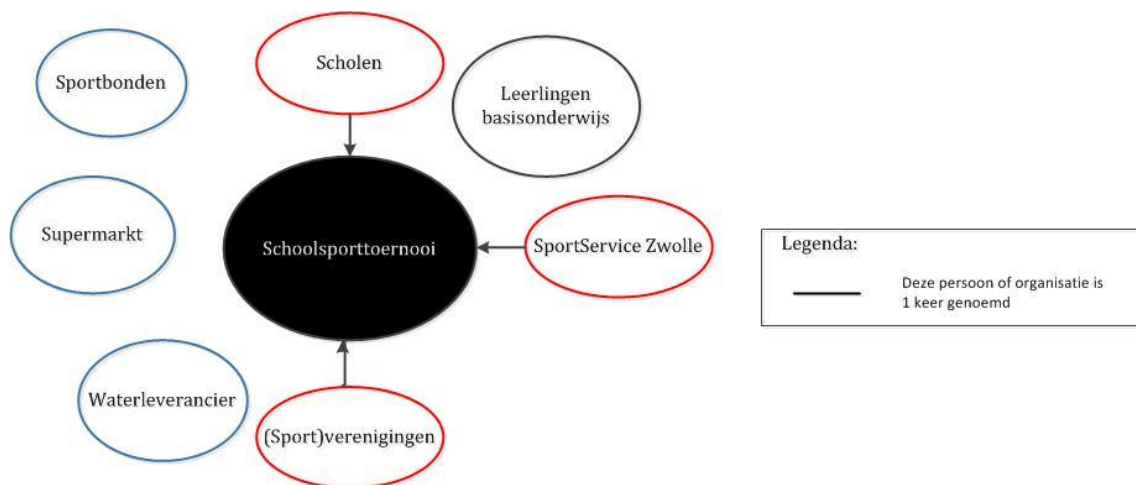


Figuur 7.6 Netwerk van het project 'Water drinken' door een professional van Travers.

Netwerk rondom het organiseren van schoolsporttoernooien

Bij het organiseren van een schoolsporttoernooi zijn minder *partners* betrokken dan bij de andere initiatieven hierboven. De sportprofessional kon er drie benoemen, scholen voor het plannen van een toernooi in samenwerking met school en SportService Zwolle en sportverenigingen om kennis en assistentie te leveren. De leerlingen van het basisonderwijs vormen de *doelgroep* van het toernooi. *Leveranciers* zijn supermarkten, voor fruit en drinken tussendoor, een waterleverancier met een watertappunt om de bidons te vullen voor tijdens het sporten en afhankelijk van de sport eventueel ook de sportbonden. In dit netwerk zijn geen *schakels* benoemd.

Een ideaal netwerk voor het organiseren van een schoolsporttoernooi zou een andere waterleverancier hebben. Op dit moment is het een fastfoodketen dat waterflesjes sponsort tijdens het toernooi, maar een waterleidingbedrijf zou een betere optie zijn vanwege de reputatie.



Figuur 7.7 Netwerk van de organisatie van het schoolsporttoernooi door een professionals van SSZ.

7.2 Coordinated Action Checklist

Zeven sportprofessionals van SportService Zwolle hebben de Coordinated Action Checklist ingevuld (Wagemakers et al., 2010). De scores op alle items uit de checklist en de clusterscores per respondent zijn te vinden in bijlage XIII. Voor vier van de zeven respondenten was het netwerk waarin ze werken een aanwinst voor de gezondheidsbevordering, één respondent was neutraal, één respondent vond het netwerk eerder niet dan wel een aanwinst en één respondent wist het antwoord op deze stelling niet. Bij de respondent die gemiddeld het laagst scoorde op alle items (41 gemiddeld), misten er 8 scores op items, terwijl het aantal missende scores bij de andere respondenten lager was (0,3,4 of 5). Opvallend is dat de er één respondent op elk cluster het laagst scoorde en één respondent op elk cluster het hoogst.

De scores bij het cluster 'geschiktheid partners' lopen uiteen, drie respondenten vinden de partners in hun netwerk geschikt, drie respondenten bevinden zich aan de positieve kant van neutraal en vinden de partners dus redelijk geschikt. Eén respondent vindt de partners meer niet geschikt dan wel geschikt. De scores bij het cluster 'taakdimensie' lopen ook uiteen, vier respondenten vinden dat het netwerk goed functioneert en successen boekt, twee respondenten zijn gematigd positief en één respondent is niet tevreden over het functioneren van het netwerk. Bij het cluster 'relatiedimensie' was één respondent volledig tevreden over de betrokkenen en hun gedrag in het netwerk, vijf respondenten waren gematigd positief en één respondent was minder tevreden. Bij het cluster 'groeidimensie' is één respondent volledig tevreden over de groei van het netwerk, vier respondenten zijn tevreden en één respondent is minder tevreden. Bij het cluster 'profilering' waren twee respondenten volledig tevreden of tevreden met de profilering van het netwerk, drie respondenten gematigd tevreden en twee respondenten niet tevreden.

Constructief samenwerken

Het invullen van de Coordinated Action Checklist leidde in de focusgroepen met sportprofessionals tot discussie tussen de professionals over de netwerken van de sportprofessionals in de wijk. Ook binnen de focusgroepen met de welzijnsprofessionals ontstonden er discussies over de netwerken in de wijk, ook al vulden zij de checklist niet in. Volgens zowel de sport- als de welzijnsprofessionals is het belangrijk dat een netwerk verschillende partners bevat, zodat het onderwerp van de samenwerking (bijvoorbeeld het bevorderen van gezonde leefstijl) breed uitgedragen wordt. Volgens de welzijnsprofessionals zijn er steeds meer integrale wijkteams dan aparte wijkteams per organisatie. In een aantal

wijken in Zwolle zijn verschillende overleggroepen gekoppeld, zodat alle partners uit de wijk bij elkaar zitten en zo zaken beter afgestemd kunnen worden. Voor een goede samenwerking is het van belang dat er een gedeelde missie is. Een aantal professionals, van zowel SportService Zwolle als Travers Welzijn, noemen het ontbreken van aandacht en budget voor wijken als Zwolle Zuid en Stadshagen als een belemmering voor het samenwerken. In deze wijken dienen alle netwerken met eigen initiatief te worden opgebouwd, waarbij weinig ondersteuning is vanuit andere partijen, zoals de gemeente of Zwolle Gezonde Stad. Hier ontbreekt dus een gedeelde missie, die wel aanwezig is in Holtenbroek en Diezerpoort, waardoor daar de samenwerkingsverbanden sterker zijn en alle partners aanwezig zijn in het netwerk.

Betrokkenheid van ouders

Naast het belang van een netwerk met diverse partners, gekoppelde overlegmomenten en een gedeelde missie, wordt ook de betrokkenheid van ouders in een netwerk vaak genoemd door de sport- en welzijnsprofessionals. Als ouders meer betrokken zijn bij activiteiten in de wijk of op scholen op het gebied van de bevordering van gezonde leefstijl, dan is de kans dat een activiteit slaagt groter, volgens zowel de sport- als de welzijnsprofessionals. Bevordering van gezonde leefstijl moet ook binnen gezinnen belangrijk zijn, zodat er gezonde maaltijden kunnen worden gekookt en het water drinken kan worden gestimuleerd. Kennis die kinderen leren op school over gezonde voeding, wordt thuis verteld en recepten van gerechten die kinderen op school geleerd hebben worden thuis opnieuw gemaakt. Een aantal ouders staat wel open voor informatie over gezonde voeding en meer beweging, volgens een welzijnsprofessional, en het worden er langzaam steeds meer, maar de betrokkenheid van ouders blijft een lastig onderdeel.

7.3 Communicatie binnen een netwerk

Binnen een netwerk kan communicatie van groot belang zijn voor het slagen van projecten. Een voorbeeld van een goede communicatie structuur is de organisatiestructuur binnen de wijk Zwolle Zuid. In de wijk is er een stuurgroep en drie werkgroepen, waarin de zaken die bij SportService van belang zijn en besproken worden, ook via de stuurgroep in de werkgroepen en vervolgens in de wijken terechtkomen. Naast een goede communicatie in de wijk, is het ook belangrijk dat de externe communicatie duidelijk is en klopt met wat de organisatie uit wil stralen. Professionals noemen het belang van het uitdragen van gezonde leefstijl naar buiten toe, zodat het zichtbaar is voor anderen, in e-mailhandtekeningen, logo's van het water drinken in programmaboekjes voor sporttoernooien en informatiepakketjes over water drinken en gezonde tussendoortjes uitdelen tijdens activiteiten. Zowel de sport- als welzijnsprofessionals noemden een aantal verbeterpunten voor de communicatie in de netwerken waarin zij werken, deze zijn verwerkt in de aanbevelingen in hoofdstuk 9.

7.4 Duurzaamheid van een netwerk

Het samenwerkingsverband binnen het project Zwolle Gezonde Stad gaat door, nadat de subsidie stopt, omdat de afspraken die gemaakt zijn tijdens het project en de activiteiten geborgd zijn in het beleid van de verschillende organisaties. Travers Welzijn is één tot twee jaar langer bezig met de borging van het bevorderen van gezonde leefstijl in het beleid en in de uitvoering, dan SportService Zwolle. Er moet aandacht voor het bevorderen van gezonde leefstijl blijven, zowel in de maatschappij en in de media als in de landelijke en lokale politiek. Als de bevordering van gezonde leefstijl op de agenda wordt gehouden, dan stijgt de positieve invloed van een project als Zwolle Gezonde Stad, volgens de welzijnsprofessionals.

“De kracht zit in de lengte inderdaad, dat het een vervolg is op het vorige project en dat het niet daar gestopt is. En daar zit volgens mij de kracht. Op het moment dat je nu stopt, denk ik dat je met 3 jaar toch weer een glijdend iets krijgt. Terwijl nu terwijl je het volgende project hebt gekregen, ben je blijven doorstijgen. Dus volgens mij is dat de grootste kracht” (Welzijnsprofessional Travers Welzijn).

Zowel sport- als welzijnsprofessionals geven aan dat om de bevordering van gezonde leefstijl te continueren, het belangrijk is dat het een plaats krijgt binnen bestaande projecten, netwerken of activiteiten in de wijk of op scholen. Samenwerking met private partners zorgt er volgens de sportprofessionals voor dat een project gecontinueerd wordt, omdat financiering van deze partners minder fluctueert dan van gemeenten of van de overheid.

Tenslotte geven de professionals duidelijk aan dat projecten door moeten gaan onder dezelfde naam, als de subsidie ophoudt. Een nieuwe naam leidt tot verwarring en schept het idee dat het iets nieuws is, wat leidt tot het opnieuw aansturen van professionals.

8. Conclusie

Dit hoofdstuk start met de antwoorden op de vier deelvragen. Op basis van deze antwoorden volgt een algemene conclusie, waarin antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag.

8.1 Antwoorden op de deelvragen

1. *Welke factoren die bijdragen aan het integreren van de gezonde leefstijl-bevordering in de dagelijkse werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, zijn bekend in de literatuur?*

In de literatuur wordt weinig tot geen onderscheid gemaakt tussen sport- en welzijnsprofessionals. Vaak wordt de term gezondheidsprofessionals gebruikt, waaronder zowel sport- als welzijnsprofessionals vallen. Volgens de literatuur zijn er drie duidelijke factoren die invloed hebben op het bevorderen van gezonde leefstijl als onderdeel van de werkzaamheden van gezondheidsprofessionals, namelijk *bewustwording van de inhoud van gezonde leefstijl* door zowel de professionals als de doelgroep (Weiler, Murray & Joy, 2013; Dalton et al., 2009), *het werken in multidisciplinaire teams* om meer passende behandelplannen op te zetten (Lau et al., 2007; Ciporen, 2012; Ruggiero et al., 2012) en *het meer betrekken van ouders* door adviezen te geven aan het hele gezin (Barlow & the Expert Committee, 2007; Kuo et al., 2013). Naast deze drie factoren zijn er nog andere factoren, zoals de relatie tussen zorgverlener en cliënt, het bevorderen van gezonde leefstijl op de politieke agenda houden, een ondersteunend gezondheidsbeleid, het gezonder inrichten van de leefomgeving door samenwerkingen met andere sectoren, goede doorverwijsnetwerken en training en coaching voor het bevorderen van gezonde leefstijl (Vine et al., 2013; Dennis et al., 2012; Boyle et al., 2009). Belangrijke barrières die door professionals worden ervaren zijn, het gebrek aan tijd, kennis en dekking door de verzekering bij doorverwijzingen naar een diëtist en weinig ondersteuning vanuit de eigen organisatie (Lau et al., 2007; Story et al., 2002; Boyle et al., 2009).

2. *Hoe ziet het beleid betreffende de rol van sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl er op dit moment uit en wat zijn de verwachtingen en factoren die de bevordering van gezonde leefstijl beïnvloeden volgens de beleidsprofessionals van Travers Welzijn en SportService Zwolle?*

Aan de hand van het ADEPT model is zowel het landelijke beleid dat terug te vinden is in het beleid van SportService Zwolle (SSZ) en Travers Welzijn, als het beleid van de twee organisaties geanalyseerd. Het landelijk beleid dat zich weerspiegelt in het beleid van SSZ en Travers Welzijn richt zich op het combineren van sport- en beweegbeleid met het gezondheidsbeleid. Het kabinet investeert samen met gemeenten om meer mogelijkheden te creëren om te kunnen sporten en bewegen in de wijk. Lokale samenwerking is van belang om het sport- en beweeg aanbod aan te laten sluiten op de lokale behoeften. Er zijn veranderingen op de markt voor maatschappelijke dienstverlening, waardoor vragen uit de samenleving het aanbod aan activiteiten bepaalt. Het uiteindelijke doel van het gemeentelijk beleid is het realiseren van maatschappelijke doelen zoals sociale cohesie in wijken, door sport als middel in te zetten.

Het doel van het beleid van SSZ is het verenigen van sport en onderwijs en het verankeren van sport in de leefstijl van jongeren. Een specifiek doel van SSZ richt zich op het drinken van meer water door jongeren, zowel tijdens het sporten als ervoor of erna. Sportprofessionals zijn volgens het beleid van SSZ de aangewezen personen om gezonde leefstijl te bevorderen bij jongeren, maar dit is nog niet geïntegreerd in hun werk. In het beleid van SSZ worden hulpmiddelen beschreven om de bevordering van gezonde leefstijl meer in de

werkzaamheden van sportprofessionals te integreren. Deze hulpmiddelen zijn investeringen in kennis en vaardigheden, zoals cursussen of trainingswerken voor alle sportprofessionals aan het begin van elk schooljaar. Bevordering van gezonde leefstijl wordt in het beleid uitgewerkt in projecten als 'drink water & gezonde voeding', waarbij water drinken gestimuleerd wordt door het uitdelen van bidons tijdens activiteiten, het aanleggen van watertappunten en waar gezonde voeding wordt gestimuleerd in sportkantines. Projecten als 'Ik LekkerFit' en 'Club2Move' richten zich ook op meerdere aspecten van een gezonde leefstijl.

Het doel van het beleid van Travers Welzijn is het ondersteunen van bewoners bij het organiseren van activiteiten. Welzijnsprofessionals hebben een ondersteunende en adviserende rol gekregen waarbij ze in gesprek gaan met bewoners om hen bewust te maken van een gezonde leefstijl. Dit is geheel geïntegreerd in hun werk en kan dus worden gezien als een verplichting. De hulpmiddelen die nodig zijn om de bevordering van gezonde leefstijl onderdeel te laten blijven van het werk zijn (herhalings)cursussen over verschillende aspecten van gezonde leefstijl, maar ook de mogelijkheid tot extra begeleiding vanuit Travers Welzijn voor het maken van koppelingen tussen activiteiten en gezonde leefstijl. Bevordering van gezonde leefstijl is geborgd in alle activiteiten van Travers Welzijn, zowel in het kinder- jongeren- als buurtopbouwwerk.

Er zijn verschillen tussen het beleid van SSZ en Travers Welzijn. Het beleid van SSZ gaat ervan uit dat sportprofessionals niet een rol voor zichzelf zien in het bevorderen van gezonde leefstijl, maar dat dat wel een taak is voor hen. Scholing en begeleiding zijn nodig om sportprofessionals bewust te maken van hun rol hierin. Het beleid van Travers Welzijn gaat ervan uit dat welzijnsprofessionals het bevorderen van gezonde leefstijl geïntegreerd hebben in hun werkzaamheden en dat cursussen bijdragen aan het opfrissen van kennis hierover. Het beleid van SSZ bevat meer concrete projecten waar gewerkt wordt aan een bepaald aspect van gezonde leefstijl, terwijl Travers Welzijn geen concrete activiteiten noemt waar gezonde leefstijl in terug te vinden is, omdat dit verweven zit in hun werkzaamheden.

3. Welke rol zien sport- en welzijnsprofessionals voor zichzelf in het bevorderen van gezonde leefstijl en wat zijn de factoren die invloed hebben op het bevorderen van gezonde leefstijl in hun dagelijkse werkzaamheden?

De meeste sportprofessionals zien voor zichzelf geen rol in het bevorderen van meer aspecten van gezonde leefstijl dan alleen beweging, alhoewel ze onbewust al wel bezig zijn met een aantal aspecten van een gezonde leefstijl buiten beweging. Dit verschilt van de rol die welzijnsprofessionals voor zichzelf zien. Welzijnsprofessionals zien bevordering van gezonde leefstijl als onderdeel van hun werk, want het zit verworven in de activiteiten die ze ondersteunen of organiseren. Zowel sport- als welzijnsprofessionals geven aan dat hun rol ophoudt bij te specifieke vragen over voeding. Specifieke vragen over voeding worden doorverwezen naar voedingsdeskundigen of er wordt zelf informatie ingewonnen bij deskundigen. Een samenwerkingsverband met een voedingsdeskundige heeft een toegevoegde waarde voor het beantwoorden van specifieke vragen.

Factoren die invloed hebben op het bevorderen van gezonde leefstijl in het werk van sport- en welzijnsprofessionals vallen voor een groot deel onder de interpersoonlijke factoren van het HALL raamwerk. De attitude van sportprofessionals ten aanzien van de bevordering van gezonde leefstijl is negatiever dan de attitude van welzijnsprofessionals, omdat sportprofessionals niet bewust zijn van alle aspecten van een gezonde leefstijl en de kennis hierover missen. Kennis over gezonde leefstijl zou in de opleiding al aan bod moeten komen. Het bewustzijn van gezonde leefstijl en de kennis hierover is wel aanwezig bij de

welzijnsprofessionals. Ook de eigen-effectiviteit verschilt. Sportprofessionals hebben over het algemeen minder vertrouwen in hun eigen vaardigheden om meerdere aspecten van gezonde leefstijl te bevorderen dan welzijnsprofessionals. Training en coaching kan dit vertrouwen vergroten, zowel in de opleiding als in de eigen organisatie. Ook bij de welzijnsprofessionals is behoefte aan training en coaching om de kennis op te frissen en begeleiding bij het integreren van gezonde leefstijl in nieuwe activiteiten en projecten. Vaardigheden als signaleren en bespreekbaar maken van problemen met gezonde leefstijl bezitten sport- en welzijnsprofessionals wel, maar genoeg tijd met kinderen en jongeren om deze problemen te signaleren ontbreekt bij de sportprofessionals. Naast deze factoren zijn er nog factoren genoemd die niet onder de interpersoonlijke factoren van het HALL-raamwerk vallen. Zowel sport- als welzijnsprofessionals noemen het belang van het op de politieke agenda houden van het bevorderen van gezonde leefstijl, een ondersteunend landelijk en gemeentelijk gezondheidsbeleid en financiële investeringen in projecten en hulpmiddelen. Deze factoren vallen onder de institutionele factoren. Daarnaast onderkennen sport- en welzijnsprofessionals het belang van steun van organisaties waar in de wijk mee wordt samengewerkt, er moet een gedeelde missie zijn in het bevorderen van gezonde leefstijl en ouders moeten meer worden betrokken bij activiteiten die de leefstijl van kinderen bevorderen. Deze factoren vallen onder de organisatorische factoren van een samenwerkingsverband in het HALL-raamwerk.

4. *Hoe ziet het netwerk en de samenwerking van sport- en welzijnsprofessionals er uit en is dit toereikend bij het signaleren, activeren en bespreekbaar maken van overgewicht en obesitas onder jongeren?*

Het netwerk van sport- en welzijnsprofessionals verschilt per project of activiteit die ze uitvoeren. De ene activiteit heeft meer partners en leveranciers dan de andere. De sportprofessionals vonden het lastiger om hun netwerk in kaart te brengen dan de welzijnsprofessionals. Voor enkele sportprofessionals was het werken in netwerken en samenwerkingsverbanden nog betrekkelijk nieuw en was het de eerste keer dat ze nadachten over hun netwerk. De welzijnsprofessionals hebben in verhouding meer partners, leveranciers en schakels in hun netwerk dan de sportprofessionals. Daarnaast fungeerden de welzijnsprofessionals vaak als schakel in het netwerk, waar sportprofessionals zich aan de uitvoeringskant bevonden. De basispartners en –leveranciers zijn scholen, de GGD, SportService Zwolle, Travers Welzijn, leerkrachten, leerlingen en een professional van SSZ of Travers. In een aantal netwerken zijn private partners aanwezig als leverancier of partner van het project, maar in andere netwerken is juist deze samenwerking niet optimaal en wel gewenst. Ook het betrekken van ouders in het netwerk blijkt lastig te zijn, maar is wel het ideaalplaatje van het netwerk. Een aantal netwerken van de welzijnsprofessionals mist geen partners of leveranciers en werkt dus toereikend in het signaleren, activeren en bespreekbaar maken van overgewicht en de gezonde leefstijl. Er zijn wel enkele verbeterpunten gemeld met name voor de communicatie in de verschillende netwerken, vanuit de GGD naar de professionals, van professional naar doelgroep en omgekeerd.

8.2 Conclusie

De hoofdvraag van dit onderzoek luidde als volgt: *‘Welke rol hebben sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl in de wijk en hoe kan het bevorderen van gezonde leefstijl onderdeel worden van hun dagelijkse werkzaamheden in Zwolle?’*

De meeste sportprofessionals zien geen rol voor zichzelf in het bevorderen van gezonde leefstijl tijdens hun werk, terwijl welzijnsprofessionals het bevorderen van gezonde leefstijl als onderdeel van hun werk zien. Dit verschil kan onder andere verklaard worden doordat de welzijnsprofessionals al langer bezig zijn met de borging van gezonde leefstijl in hun beleid en uitvoeringsprogramma, waardoor het verweven zit in hun activiteiten. De bevordering van gezonde leefstijl is al wel beschreven in het beleid van SportService Zwolle, maar nog niet verankerd in hun werkzaamheden. Onbewust doen sportprofessionals wel aan bevordering van een aantal aspecten van gezonde leefstijl, maar dit is nog geen onderdeel van de dagelijkse routine. Het gebrek aan kennis over aspecten van een gezonde leefstijl en bewustzijn van een gezonde leefstijl zijn mogelijke verklaringen voor het verschil in de verankering van de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals.

Om de bevordering van gezonde leefstijl te verankeren in de werkzaamheden van sportprofessionals is kennis over aspecten van een gezonde leefstijl nodig, zoals basiskennis over gezonde voeding en hygiëne. Investerings in kennis, scholing en coaching van sportprofessionals zijn nodig om hen bewust te maken van de inhoud van een gezonde leefstijl. Bovendien blijkt dat aspecten van gezonde leefstijl niet in de opleiding tot sport- of welzijnsprofessional behandeld worden. Als de kennis over gezonde leefstijl al in de basis bekend is, dan verloopt de borging ervan in de werkzaamheden soepeler. Daarnaast zijn vaardigheden nodig om leefstijlproblemen bij jongeren te signaleren en bespreekbaar te maken. Een ondersteunend gezondheidsbeleid zowel landelijk, gemeentelijk als het beleid van SSZ en Travers Welzijn dienen de bevordering van gezonde leefstijl als prioriteit te hebben. Het werken in netwerken draagt bij aan de integratie van gezonde leefstijl in het werk van zowel sport- als welzijnsprofessionals, om jongeren wanneer nodig door te kunnen verwijzen.

9. Discussie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies van het onderzoek nader besproken en bediscussieerd. De aanbevelingen worden gekoppeld aan de discussie van de resultaten. Vervolgens wordt er kritisch gekeken naar de bruikbaarheid van de gebruikte modellen en instrumenten (paragraaf 9.2), waarna de onderzoeksmethoden nader worden besproken (paragraaf 9.3). Tenslotte worden er aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek (paragraaf 9.4).

9.1 Discussie van de resultaten

Opvallende bevindingen zijn dat er weinig bekend is in de literatuur over de rol van sportprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl, dat er een ondersteunend gezondheidsbeleid nodig is, maar de sportprofessionals weten niet hoe ze uitvoering moeten geven aan de aspecten van een gezonde leefstijl die vermeld zijn in het beleid. Sportprofessionals hebben niet genoeg kennis over de aspecten van een gezonde leefstijl. Bij de welzijnsprofessionals is de bevordering van de gezonde leefstijl wel verwezen in hun werkzaamheden. Er zijn verschillen tussen de netwerken van sportprofessionals en welzijnsprofessionals en in de functie die zij hebben binnen het netwerk. Om het netwerk meer toereikend te maken bij het signaleren en bespreekbaar maken van problemen met leefstijl, zijn er verbeteringen aangedragen door de sport- en welzijnsprofessionals.

Er is weinig tot geen informatie te vinden in de literatuur over sport- en welzijnsprofessionals in combinatie met bevordering van gezonde leefstijl, wat betekent dat er nog weinig onderzoek gedaan is naar de rol van deze professionals in het bevorderen van gezonde leefstijl. In andere landen en onderzoeken wordt het veranderen van de leefstijl vaak als behandeling voor obesitas voorgeschreven door professionals in de eerstelijnszorg. Er zijn geen onderzoeken over wijkgerichte programma's die de leefstijl bevorderen van bewoners en kinderen in de wijk ongeacht hun gewicht, waar sportprofessionals bij betrokken zijn. Ook uit de focusgroepen blijkt dat met name bij sportprofessionals nog weinig bekend is over het integreren van het bevorderen van aspecten van gezonde leefstijl in het werk. Het feit dat er in de literatuur en in de focusgroepen weinig bekend is over de rol van sportprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl geeft aan dat het een algemeen probleem is.

Uit de focusgroepen met sport- en welzijnsprofessionals blijkt dat een ondersteunend gezondheidsbeleid waar de prioriteit ligt op het bevorderen van de gezonde leefstijl, zowel landelijk, gemeentelijk als van de eigen organisatie nodig is. Ook de literatuur benoemt het belang van een ondersteunend gezondheidsbeleid (Vine et al., 2013; Boyle et al., 2009; Dennis et al., 2012). De inhoud van dat beleid wordt niet vermeld in de literatuur, maar wel dat er aandacht voor het bevorderen van gezonde leefstijl moet blijven in de politiek. Ook in de focusgroepen gaan sport- en welzijnsprofessionals niet verder op de inhoud van het beleid in. Wel noemen sportprofessionals de BOF(F)T- thema's over een gezonde leefstijl in het beleid van SportService Zwolle, welke centraal moeten staan in activiteiten en adviezen van sportprofessionals. Travers Welzijn is al langer bezig met het verankeren van de bevordering van gezonde leefstijl in hun beleid en uitvoeringsprogramma. SportService Zwolle staat nog aan het begin van dit proces, maar de borging van gezonde leefstijl is na een paar jaar op hetzelfde niveau als bij Travers Welzijn. Om de borging van gezonde leefstijl in een project als Zwolle Gezonde Stad te bewerkstelligen is het volgens de professionals noodzakelijk door te gaan met het project onder dezelfde naam, ook al stopt de subsidie. Als een project een nieuwe naam

krijgt, ontstaat er verwarring bij zowel de doelgroep als de professionals en moet iedereen opnieuw sturing en coaching krijgen, wat tijd kost.

De sportprofessionals weten alleen niet hoe ze uitvoering moeten geven aan die thema's binnen hun werkzaamheden, want ze bezitten niet genoeg kennis over aspecten van gezonde leefstijl. Opvallend is dat sportprofessionals onbewust wel bezig zijn met gezonde leefstijl, maar ze denken dat het teveel werk vergt naast hun werkzaamheden, om op meerdere aspecten van gezonde leefstijl te letten. Kennis over aspecten van gezonde leefstijl zorgt ervoor dat sportprofessionals gaan inzien dat gezonde leefstijl ook bevorderd kan worden door iets kleins als een vraag of een water drink moment binnen hun activiteiten. In de literatuur wordt het belang van bewustwording van aspecten van gezonde leefstijl en kennis over gezonde leefstijl veelvuldig genoemd, voor zowel de professionals als voor de doelgroep. Bij welzijnsprofessionals is de bevordering van gezonde leefstijl verweven in hun werkzaamheden en daar zijn ze zich bewust van. De basiskennis over voeding die welzijnsprofessionals hebben verkregen door cursussen van de GGD dient continue te worden herhaald en aangevuld, omdat de kennis over voeding verandert door nieuwe onderzoeken.

De kennis en vaardigheden van sport- en welzijnsprofessionals moeten worden vergroot. Dit kan door bijscholing op het gebied van kennis over aspecten van een gezonde leefstijl en vaardigheden om deze kennis over te brengen op de doelgroep. De kennis over gezonde leefstijl moet ook aandacht krijgen in de basis van de opleiding tot sport- of welzijnsprofessional. Verschillende opleidingen zoals de Academie voor Lichamelijke Opvoeding ((C)ALO), Maatschappelijk Werk en Dienstverlening (MWD) en Sociaal Pedagogische Hulpverlening (SPH) dienen aandacht voor en kennis over gezonde leefstijl op te nemen in hun curricula. De kennis kan ook uit het netwerk gehaald worden, bij organisaties die bijvoorbeeld wel voedingsdeskundigen hebben.

Er zijn verschillen tussen de netwerken van sportprofessionals en welzijnsprofessionals en in de functie die zij hebben binnen het netwerk. De netwerkanalyses laten zien dat sportprofessionals aan de uitvoeringskant zitten bij projecten, terwijl welzijnsprofessionals vaak als schakel fungeren in een netwerk. Voor enkele sportprofessionals was het werken in netwerken nog betrekkelijk nieuw en werden ze voor het eerst aangezet tot nadenken over hun netwerk. Dit verklaart waarom de netwerken van de sportprofessionals over het algemeen minder schakels en minder partners en leveranciers bevatten. Sportprofessionals zijn zich minder bewust van hun netwerk en de personen die hierin werken, maar moeten meer gebruik gaan maken van hun netwerken om specifieke vragen te beantwoorden. Welzijnsprofessionals zijn meer bewust van hun netwerk, maar werden ook aan het denken gezet door het vragen naar een ideaal netwerk en de functie van bepaalde partners. In de focusgroepen met welzijnsprofessionals werd veelvuldig genoemd dat er meerdere organisaties nodig zijn om gezonde leefstijl te bevorderen, omdat een welzijnsprofessional niet alle specifieke kennis heeft over alle aspecten van gezonde leefstijl. In de literatuur wordt het bewustzijn van netwerken niet genoemd, maar wel het belang van goede doorverwijsnetwerken waarbij de juiste persoon op de juiste plek zit in het netwerk en het werken in multidisciplinaire teams (Boyle et al., 2009; Ciporen, 2012; Dennis et al., 2012; Kuo et al., 2013; Lau et al., 2007; Ruggiero et al., 2012).

Bewustzijn over het belang van het netwerk moet vergroot worden, omdat sport- en welzijnsprofessionals in staat moeten zijn zelf op zoek te gaan naar kennis die zij niet hebben, in het netwerk. Op deze manier wordt het doorverwijzen van jongeren met leefstijlproblemen makkelijker. Dit bewustzijn kan worden vergroot door de netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007) uit te voeren, die in dit onderzoek ook is gebruikt. Het tekenen van partners, leveranciers, de

doelgroep en schakels voor een bepaald project zet professionals aan het denken over hun (optimale) samenwerkingsverbanden. De resultaten van dit onderzoek dragen ook bij aan het vergroten van het bewustzijn van sport- en welzijnsprofessionals over hun netwerk, omdat ze aangezet zijn hierover na te denken.

Over het algemeen vinden de sportprofessionals hun netwerk een aanwinst voor de gezondheidsbevordering, blijkt uit de scores van de Coordinated Action Checklist, wat ook blijkt uit onderzoek van Wagemakers, den Hartog & Vaandrager (2011). De scores op alle clusters van de checklist in dit onderzoek zijn gemiddeld lager dan de scores in het onderzoek van Wagemakers, den Hartog & Vaandrager (2011). Vooral de scores bij het cluster relatiedimensie zijn laag, welke gaat over de openheid en welwillendheid van betrokkenen in het netwerk. Een mogelijke verklaring voor de lagere scores in de gehele checklist, is dat het invullen van de checklist lastig is voor partners in lokale netwerken, omdat relatief nieuwe partners het moeilijk vinden om de checklist in te vullen.

Er zijn nog wel enkele verbeteringen nodig om de netwerken van zowel sport- als welzijnsprofessionals optimaler te laten functioneren. Het aangaan van meer samenwerkingsverbanden met private partners zou het netwerk meer compleet maken. Investerings van private partners in de vorm van financiële middelen of materialen voor projecten hebben een meer structurele basis dan de investeringen van publieke partners. Publieke partners zijn erg afhankelijk van het politiek beleid dat er gevoerd wordt en waar de prioriteiten van de landelijke en gemeentelijke overheden liggen. Private partners hebben minder last van veranderingen in het politieke klimaat. *De private partners kunnen door de managers van organisaties als SportService Zwolle, Travers Welzijn of de GGD, die vertegenwoordigd zijn in de programmagroep van Zwolle Gezonde Stad, worden benaderd met de vraag of ze bijvoorbeeld een sporttoernooi willen sponsoren, door het leveren van onder andere kraanwater, gezonde tussendoortjes of sportattributen.*

Het meer betrekken van ouders bij projecten is nodig, om leefstijl adviezen ook binnen gezinnen te laten landen. Het betrekken van ouders wordt als een lastig punt gezien door zowel sport- als welzijnsprofessionals. Ook in de literatuur wordt de verminderde ouderbetrokkenheid als barrière genoemd, voor het bevorderen van gezonde leefstijl (Barlow, 2007; Boyle et al., 2009; Ciporen, 2012; Dalton et al., 2008 Kuo et al., 2013; Lau et al., 2007; Story et al., 2002). *Ouderbetrokkenheid kan worden gerealiseerd door het organiseren van ouder-kind activiteiten, waarbij kan worden gedacht aan ouder-kind gymlessen of kookworkshops waar kinderen koken voor ouders. Ouders kunnen worden bereikt via scholen of als ze hun kinderen naar de activiteiten brengen. Goede vaardigheden in het voeren van gesprekken met ouders spelen hierbij een rol, zodat ouders zich niet aangevallen voelen als het gaat om de leefstijl van hun kinderen. Deze vaardigheden kunnen worden bijgebracht door scholing binnen de eigen organisatie.*

De communicatie tussen verschillende organisaties in een netwerk blijkt niet altijd goed te verlopen. Een goed voorbeeld is de communicatie over de Gezonde Week. Welzijnsprofessionals die als brede schoolcoördinator werken in Diezerpoort en Holtenbroek kregen te kort van tevoren te horen dat er een Gezonde Week gepland was waardoor de organisatie ervan chaotisch verliep. Brede schoolcoördinatoren in andere wijken van Zwolle wisten niets van een Gezonde Week. *De GGD dient projecten en activiteiten op tijd te communiceren naar de welzijnsprofessionals die als brede schoolcoördinator werken. De termijn tussen het inlichten van de professionals en het daadwerkelijk plaatsvinden van de activiteiten dient te worden overlegd met de betreffende professionals, zodanig dat de organisatie van activiteiten soepel verloopt.*

9.2 Discussie van de gebruikte modellen en instrumenten

In het theoretisch kader (hoofdstuk 2) zijn een aantal theoretische modellen beschreven die als basis gebruikt zijn voor de onderzoeksmethoden en de data analyse in de vorm van een codeerschema (bijlage X). In deze paragraaf worden de modellen kritisch bekeken op de bruikbaarheid voor andere onderzoeken.

9.2.1 Het Referentiekader Gezondheidsbevordering

Het REFKA diende als basis voor de onderzoeksmethoden. Alle factoren uit de eerste zone van het REFKA komen terug in de resultaten van dit onderzoek, behalve de factor 'leiderschap'. Er is in de interviews wel expliciet gevraagd naar leiderschap. Dit was een lastige vraag, want de leiding en regie van Zwolle Gezonde Stad verandert keer op keer van organisatie. In de focusgroepen is niet specifiek naar begrippen uit het REFKA gevraagd, maar de resultaten bleken na het analyseren, geen informatie over de factor leiderschap te bevatten. De factor 'beleid en strategie' uit het REFKA komt terug in de resultaten maar is verfijnd door het gebruik van het ADEPT model. De definitie van beleid en strategie in het REFKA is te algemeen om een goede beleidsanalyse uit te voeren. Dit geldt ook voor de factor 'organisatie en netwerk', waarbij het HALL-raamwerk nodig is om de organisatie van een samenwerkingsverband weer te geven. Daarnaast zijn instrumenten zoals de netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007) en de Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010) nodig om een goed beeld te geven van de partners in een netwerk en de mening van professionals ten aanzien van het netwerk. Samengevat is het REFKA een goede basis voor een onderzoek naar de rol van professionals in het bevorderen van gezonde leefstijl, maar om bepaalde factoren verder uit te diepen zijn andere modellen en instrumenten nodig.

9.2.2 Het HALL- raamwerk

Het HALL-raamwerk is gebruikt om het netwerk en de organisatie te verfijnen. In de interviews is specifiek gevraagd naar factoren uit het HALL-raamwerk, terwijl in de focusgroepen de factoren niet specifiek gevraagd zijn. De resultaten van de focusgroepen zijn gecodeerd aan de hand van het HALL-raamwerk en daaruit bleek dat alle institutionele factoren genoemd werden door de sport- en welzijnsprofessionals in de focusgroepen. Bij de (inter)persoonlijke factoren lag de nadruk op attitude en eigen-effectiviteit in de resultaten van de focusgroepen. Opvallend is dat niet alle (inter)persoonlijke factoren en organisatorische factoren worden genoemd in de resultaten focusgroepen. (Inter) persoonlijke factoren die niet worden genoemd zijn een gedeelde identiteit en onderlinge relaties. Organisatorische factoren die niet zijn genoemd zijn 'management' en 'zichtbaarheid'.

Het HALL-raamwerk is interessant in dit onderzoek voor alle drie de categorieën, maar er dienen wel concepten aan toe gevoegd te worden. Het HALL-raamwerk kan het best gebruikt worden in combinatie met het ADEPT model om het beleidsaspect te verfijnen en de netwerkanalyse van Zaalmink et al. (2007) en Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010) om de verschillende functies van organisaties in netwerken te verfijnen en de mening ten aanzien van het samenwerkingsverband in kaart te brengen. Zowel de sport- als welzijnsprofessionals vonden het interessant om hierover na te denken en oplossingen te bedenken hoe het netwerk meer optimaal kan functioneren. De Checklist was lastig in te vullen voor de sportprofessionals. In het onderzoek van Wagemakers, den Hartog en Vaandrager (2011) werd verklaard dat de checklist lastig in te vullen is voor (nieuwe) partners in lokale samenwerkingsverbanden. Op regionaal niveau is de checklist meer bruikbaar aldus Wagemakers, den Hartog en Vaandrager (2011). De gevonden bottom-up codes 'steun van de eigen organisatie', 'het ideaalplaatje' en 'nieuwe partners' zijn een toevoeging voor het HALL-

raamwerk om netwerken en samenwerkingsverbanden zo juist mogelijk te beschrijven en verbeteringen voor een netwerk makkelijker te identificeren.

9.3 Discussie van de onderzoeksmethoden

Er is in dit onderzoek gebruik gemaakt van methodische en data-triangulatie (Bowling & Ebrahim, 2005). Er zijn verschillende methoden, literatuurstudie, documentanalyse, observaties, focusgroepen en interviews gebruikt om resultaten te verzamelen. De resultaten van de verschillende methoden komen voor een groot deel overeen en zijn complementair aan elkaar. De data die verzameld is komt uit verschillende bronnen, zowel de mening van beleidsprofessionals, als de professionals in de wijk, als (beleids)documenten zijn geanalyseerd.

De gekozen onderzoeksmethoden brengen ook enkele beperkingen met zich mee. De uitgevoerde *observaties* zijn gebruikt als ondersteuning van de interpretatie van de focusgroep gesprekken en niet ter beantwoording van een onderzoeksvraag. Er is alleen geobserveerd bij sportprofessionals in de wijk Holtenbroek en niet in de wijk Diezerpoort vanwege het drukke schema van deze professionals in de wijk. Hierdoor kon er geen vergelijking gemaakt worden tussen de twee wijken en tussen sport- en welzijnsprofessionals.

Een beperking van de *interviews* is dat ze zijn afgenomen en geanalyseerd door één persoon, want het analyseren met meerdere onderzoekers leidt tot andere inzichten en hogere betrouwbaarheid (Bowling & Ebrahim, 2005). Om de betrouwbaarheid toch te waarborgen zijn alle transcripten zowel handmatig als digitaal gecodeerd. Hierdoor werd er twee maal gecheckt of de juiste codes waren toegekend. De resultaten van de beleidsanalyse zijn teruggekoppeld en gecheckt door de beleidsprofessionals van zowel SportService Zwolle als Travers Welzijn.

De resultaten van de *focusgroepen* met welzijnsprofessionals uit 2011 bleken niet meer relevant door veranderingen in de werkwijze van Travers Welzijn en zijn niet teruggekoppeld. De resultaten van de focusgroepen bij SportService Zwolle zijn wel teruggekoppeld. De groeps grootte van de tweede focusgroep van SportService Zwolle en de tweede focusgroep van Travers Welzijn was te klein om discussie te laten ontstaan. Wel hebben de twee personen per focusgroep geleerd van elkaar door te vertellen over hun eigen ervaringen en hun mening te geven over de ervaringen en uitvoering van de ander. Tenslotte is de *Coordinated Action Checklist* door tijdgebrek niet afgenomen bij de focusgroep gesprekken met de welzijnsprofessionals. Het vergelijken van scores tussen sport- en welzijnsprofessionals is hierdoor niet mogelijk.

9.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek geeft een aanzet voor het doen van meer onderzoek naar de rol die sportprofessionals kunnen spelen in het bevorderen van gezonde leefstijl. Er is in de literatuur weinig bekend over de rol van sportprofessionals in het bevorderen van gezonde leefstijl, maar volgens programma's als EPODE, JOGG en Zwolle Gezonde Stad is er wel degelijk een rol weggelegd voor sportprofessionals. De doelgroep van dit onderzoek was beperkt tot sport- en welzijnsprofessionals in Zwolle, zodat er dieper ingegaan kon worden op hun ervaringen. De ervaringen uit de praktijk zijn waardevol, omdat de professionals degene zijn die de bevordering van gezonde leefstijl uit moeten voeren. Een gezondheidsbeleid en projecten die nauw aansluiten bij de mening van de professionals zullen meer succesvol zijn.

Om een goed beeld te krijgen of er een rol in de bevordering van gezonde leefstijl is weggelegd voor alle sportprofessionals moet een soortgelijk onderzoek uitgevoerd worden in andere steden (met een JOGG gerelateerd programma). Door de multiple case studie kunnen de verschillende cases worden vergeleken.

Dit onderzoek bevat enkele elementen van actieonderzoek. Ten eerste helpen de instrumenten die gebruikt zijn in de focusgroepen, de netwerkanalyse en de checklist, om professionals na te laten denken over hun netwerk en oplossingen te bedenken om een optimaal netwerk te ontwikkelen. De professionals helpen mee met het bedenken van ideeën om de bevordering van gezonde leefstijl te integreren in het netwerk. Ten tweede zijn de resultaten van de focusgroepgesprekken met sportprofessionals teruggekoppeld in het interview met de beleidsprofessional van SportService Zwolle. SportService Zwolle neemt de resultaten mee in het bedenken van een methode of training om de houding van de sportprofessionals te veranderen. Gezien de huidige landelijke ontwikkelingen, waarbij steeds meer de focus ligt op de algehele leefstijl en alle aspecten van gezonde leefstijl geïntegreerd en geborgd dienen te worden in de werkzaamheden van professionals in de wijk, is dit onderzoek over de huidige stand van zaken, een waardevolle toevoeging.

Om het proces van borging binnen de werkzaamheden van professionals goed te blijven volgen in de tijd, is het nodig om een soortgelijk onderzoek opnieuw uit te voeren over één of twee jaar. De resultaten van het toekomstige onderzoek kunnen dan worden vergeleken met de resultaten van dit onderzoek en inzicht geven in de verandering van de houding ten aanzien van de rol in het bevorderen van gezonde leefstijl. Het opnieuw analyseren van het netwerk van sportprofessionals levert nieuwe inzichten op voor de samenwerkingsverbanden en het nogmaals afnemen van de Coordinated Action Checklist laat zien of sport- en welzijnsprofessionals hun netwerk beter of slechter evalueren.

Literatuurlijst

- Aarts, M.J. (2011). Children, physical activity and the environment: Opportunities for multi-sector policy. Tilburg: Universiteit Tilburg.
- Barlow, S.E. (2007). Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics*. 120 (4): 164-192.
- Bowling, A. & Ebrahim, S. (2005). Handbook of health research methods: investigation, measurement and analysis. New York: Open University Press.
- Boyle, M., Lawrence, S., Schwarte, L., Samuels, S., & McCarthy, W.J. (2009). Health Care providers' perceived role in changing environments to promote healthy eating and physical activity: Baseline findings from health care providers participating in the healthy eating, active communities program. *Pediatrics*. 123: 293-300.
- ChechKid (2012). Onderzoek Leefstijlonderzoek onder basisschoolleerlingen in Zwolle. VU Medisch Centrum, GGD IJsselland & Hogeschool Windesheim.
- Ciporen, H. (2012). Social Workers' Role in Combating the New Epidemic of Type 2 Diabetes in Children: Clinical Interventions at the Hall Family Center for Pediatric Endocrinology and Diabetes. *Social Work in Health Care*. 51 (1): 22-35.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). Policies and Strategies to Promote Social 9. Equity in Health. Stockholm: Institute for Future Studies.
- Dalton, S., Orford, J., Parry, J., & Laburn-Pear, K. (2008). Three Ways of Talking about Health in Communities Targeted for Regeneration: Interviews with Community Professionals. *Journal for Health Psychology*. 13: 65-78.
- Dam, J.J.M., ten (2008). De Gezonde Stad, driemaal beter: leeft beter, woont beter, zorgt beter. Zwolle: Christelijke Hogeschool Windesheim.
- Dennis, S., Williams, A., Taggart, J., Newall, A., Denney-Wilson, E., Zwar, N., Shortus, T. & Harris, M.F. (2012). Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis. *BMC Public Health*. 13: 44-73.
- Dooris, M. (2009). Holistic and sustainable health improvement: the contribution of the settings-based approach to health promotion. *Perspectives in public health*. 129(1): 29-36.
- Eysink, P.E.D., Hamberg-van Reenen, H.H. & Lambooy M.S. (2008). Leefstijl en arbeid in balans: Een literatuurstudie naar de invloed van leefstijlfactoren en (sub)cultuur op gezondheid, ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en productiviteit. Bilthoven: RIVM.

- Franzini, L., Elliott, M.N., Cuccaro, P., Schuster, M., Gilliland, M.J., Grunbaum, J.A. et al. (2009). Influences of Physical and Social Neighborhood Environments on Children's Physical Activity and Obesity. *American Journal of Public Health*. 99(2), 271-278.
- Gemeente Zwolle, eenheid ontwikkeling afdeling Maatschappelijke ontwikkeling (2006). Sport in Zwolle Samen Beleven.
- Groeidocument Zwolle Gezonde Stad (2010). Programma Zwolle Gezonde Stad 2010- 2013.
- JOGG (2013). Factsheet Jongeren op Gezond Gewicht. Op 12 september 2013 ontleend aan: <http://www.jongerenopgezondgewicht.nl/>
- Kickbusch, I. (2003). The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3), 383-388.
- Koelen, M.A. & Ban, A.W. van den (2004). Health education and health promotion. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.
- Koelen, M. A., Vaandrager, L., & Wagemakers, A. (2012). The Healthy ALLiances (HALL) framework: prerequisites for success. *Fam Pract*, 29 Suppl 1, 132-138.
- Koperen, T. M. van, Jebb, S. A., Summerbell, C. D., Visscher, T. L. S., Romon, M., Borys, J. M. & Seidell, J. C. (2013). Characterizing the EPODE logic model: unravelling the past and informing the future. *Obesity Reviews*, 14(2), 162-170.
- Koperen, T.M. van, Seidell, J.C. (2010). Overgewichtpreventie, een lokale aanpak naar Frans voorbeeld. *Praktische Pediatrie*. 2, 10-14.
- Kuo, F., Goebel, L.A., Satkamp, N., Beauchamp, R., Kurrasch, J.M., Smith, A.R. & Maguire, J.M. (2013). Service learning in a pediatric weight management program to address childhood obesity. *Occupational Therapy in Health Care*. 27 (2): 142-162.
- Kumar, R. (2010). Research Methodology a step-by-step guide for beginners. Sage publications: London.
- Lau, D.C.W., Douketis, J.D., Morrison, K.M., Hramiak, I.M., Sharma, A.M. & Ur, E.; (2007). 2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary]. *Canadian Medical Association Journal*. 176 (8), S1-S13.
- LekkerFit! Basishandleiding (2012). LekkerFit door de basisschool. De Hartstichting.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2010). The Hitchhiker's Guide to Salutogenesis. Salutogenic pathways to health promotion. Helsinki: Folkhälsan Research Centre.
- Lindström, B. & Eriksson, M. (2011). From health education to healthy learning: Implementing salutogenesis in educational science. *Scandinavian Journal of Public Health*. 39(6), 85-92.

- Marcus-Varwijk, A.E., Hiemstra-Willemsen, L. (2010). Samen Gezond, de Gezonde Wijk
Een eindevaluatie van een wijkgerichte aanpak ter preventie van overgewicht in
Holtenbroek en Diezerpoort, twee wijken in Zwolle. Zwolle: Onderzoekscentrum
preventie overgewicht.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2008). Beleidsbrief Sport: De
kracht van sport.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2011a). Programma Sport en
Bewegen in de Buurt.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (2011b). Zorg die werkt: de
beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
Den Haag.
- Morgan, D.L. (1998). The Focus Group Guidebook. Sage Publications: London.
- NSW Health Department (2001). A Framework for Building Capacity to Improve Health.
Australia:Gladesville.
- Poland, B., Green, L.W., & Rootman, I.(Eds.). (2000). Settings for health promotion:
linking theory and practice. London, England: Sage.
- Poland, B., Krupa, G., & McCall, D. (2009). Settings for health promotion: an analytic
framework to guide intervention design and implementation. *Health Promotion
Practice*. 10(4), 505-516.
- Ruggiero, L., Castillo, A., Quinn, L. & Hochwert, M. (2012). Translation of the diabetes prevention
program's lifestyle intervention: Role of community health workers (Review). *Current
Diabetes Reports*. 12(2): 127-137.
- Rütten, A., Gelius, P. & Abu-Omar, K. (2010). Policy development and implementation in health
promotion—from theory to practice: the ADEPT model. *Health Promotion International*.
26(3), 322-329.
- Saan, H. & Haes, W. de (2005). Gezond effect bevorderen.: Het organiseren van effectieve
gezondheidsbevordering. Woerden: Uitgever NIGZ.
- Saan, H., Haes, W. de, Hekkink, C. & Wagemakers, M.A.E. (2007). Handleiding Audit
Referentiekader Gezondheidsbevordering. Woerden: Uitgever NIGZ.
- Schönbeck, Y., Talma, T., Dommelen, P. van, Bakker, B., Buitendijk, S.E., HiraSing, R.A., et
al. (2011). Increase in Prevalence of Overweight in Dutch Children and Adolescents:
A Comparison of Nationwide Growth Studies in 1980, 1997 and 2009. *PLoS ONE*, 6.
- SportService Zwolle (2012a). Jaarverslag 'Samen in beweging'.
- SportService Zwolle (2012b). Verslag van Uitvoering: Samen in Beweging.

- SportService Zwolle (2013a). Op 24-01-2014 ontleend aan <http://sportservicezwolle.nl/>
- SportService Zwolle (2013b). Plan van Aanpak: Integratie Sport& Gezondheid binnen het uitvoeringsprogramma van SportService Zwolle.
- Sport en bewegen in de buurt (2013). Club2Move. Op 23-2-2014 ontleend aan <http://www.netwerkinbeweging.nl/interventies/>
- Storm, I., Wendel-Vos, G.C.W., Visscher, T.L.S. & Schuit, A.J. (2006). Een gezonde omgeving ter preventie van gewichtsstijging nationale en lokale mogelijkheden. Bilthoven: RIVM.
- Storm, I., Savelkoul, M., Busch, M.C.M., Maas, J. & Schuit, A.J. (2010). Intersectoraal Samenwerken in de aanpak van gezondheidsachterstanden: Een onderzoek onder zestien gemeenten in Nederland. RIVM, Bilthoven.
- Storm, I. (RIVM). Verweij A (RIVM). (2010). Integraal gezondheidsbeleid samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.
- Story, M.T., Neumark-Stzainer, D.R., Sherwood, N.E., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F.L. & Barlow, S.E. (2002). Management of Child and Adolescent Obesity: Attitudes, Barriers, Skills, and Training Needs Among Health Care Professional. *Pediatrics*. 110 (1): 210-214.
- TNO. (2013). Gezond leven. Op 5 september 2013 ontleend aan: <http://www.tno.nl/>
- Travers Welzijn, werkgroep missie – visie wijkgericht werken (2008). Visie op het wijkgericht welzijnswerk van TRAVERS 2008-2012. Zwolle.
- Travers Welzijn (2010). Opbouwwerk Travers Welzijn. Zwolle.
- Travers Welzijn (2012). Beleidsdocument Jeugd Travers Welzijn. Zwolle.
- Travers Welzijn (2013). Missie en Werkwijze Travers Welzijn. Op 17 september 2013 ontleend aan: <http://www.traverswelzijn.nl/>
- Vine, M., Hargreaves, M.B., Briefel, R.R. & Orfield, C. (2013). Expanding the role of primary care in the prevention and treatment of childhood obesity: a review of clinic- and community-based recommendations and interventions. *Journal of Obesity*. 2013: 1-17.
- Verweij, A. (RIVM), Broeder, J.M. den (RIVM). (2010). Wat is integraal gezondheidsbeleid? In: Regionale VTV, Regionaal Kompas Volksgezondheid Brabant-Zuidoost. Helmond: GGD Brabant-Zuidoost.
- Visscher, T.L.S. (VU-Windesheim), Bakel A.M. van (RIVM), Zantinge E.M. (RIVM). (2012). Overgewicht samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, *Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM.

- Wagemakers, M.A.E., Koelen, M., Nierop, P. van, Meertens, Y. & Weijters, J. (2007). Actiebegeleidend onderzoek ter bevordering van intersectorale samenwerking en bewonersparticipatie. *TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*. 85, 23-31.
- Wagemakers, M.A.E., Koelen, M.A., Lezwijn, J. & Vaandrager, L. (2010a). Coordinated action checklist: A tool for partnerships to facilitate and evaluate community health promotion. *Global Health Promotion*. 17(3)
- Wagemakers, M.A.E. (2010b). Community Health Promotion, Facilitating and evaluating coordinated action to create supportive social environments (proefschrift). Wageningen: Wageningen University.
- Wagemakers, M.A.E., Hartog, F. & Vaandrager, L. (2011). Van vonkjes naar vuurtjes Pilot evaluatie netwerkvorming rondom de BeweegKuur. Wageningen University Leerstoelgroep Gezondheid & Maatschappij.
- Weiler, R., Murray, A. & Joy, E. (2013). Do all health care professionals have a responsibility to prescribe and promote regular physical activity: Or let us carry on doing nothing. *Current Sports Medicine Reports*. 12 (4): 272-275.
- World Health Organization. (1986). Ottawa Charter of Health Promotion. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization (2004). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Op 12 september 2013 ontleend aan: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/>
- World Health Organization (2013a). Factsheet Obesity and Overweight. Op 12 september 2013 ontleend aan: <http://www.who.int/>
- World Health Organization (2013b). Health Impact Assessment: The determinants of health. Op 12 september 2013 ontleend aan: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
- Zaalmink, B.W., Smit, C.T., Wielinga, H.E., Geerling-Eiff, F.A., Hoogerwerf, L. (2007). Netwerkgereedschap voor vrije actoren. Methoden en technieken voor het succesvol begeleiden van netwerken. Wageningen University and Research Centre.
- Zaitch, D. & Decorte, T. (2009). Kwalitatieve methoden en technieken in de criminologie. Leuven/Den Haag: Acco.

Lijst met afkortingen

CAC	Coordinated Action Checklist
HALL raamwerk	Healthy Alliances raamwerk
REFKA	Referentiekader Gezondheidsbevordering
SSZ	SportService Zwolle
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport
VS	Verenigde Staten
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
ZGS	Zwolle Gezonde Stad

Bijlage I Tabel Literatuuronderzoek

Auteurs	Titel	Soort publicatie	Waar	Doel van het onderzoek	Wat wordt gezegd over bevordering van gezonde leefstijl ?	Rol van de professional	Hoe is het onderzocht?	Belangrijkste resultaten
Barlow, S.E. (2007)	Aanbevelingen van een commissie van deskundigen met betrekking tot de preventie, beoordeling en behandeling van kinderen en adolescenten met overgewicht en obesitas	Samenvattend rapport/ verslag van onder andere een literatuur studie	VS	Het geven van nieuwe en aangepaste aanbevelingen met betrekking tot het verminderen van obesitas onder kinderen.	Kinderen die vallen in de risico groep voor overgewicht of in de groep voor normaal gewicht, maar met familie die lijdt aan overgewicht/obesitas, moeten worden geholpen met steun en advies voor het behouden of opzetten van een gezonde leefstijl. Vervolgens worden er concrete voorbeelden genoemd die een gezondheidsprofessional als advies kan geven aan de kinderen en hun familie.	- adviseren en wijzen op een autoritaire opvoedstijl - continue betrekken van ouders →adviezen en tips geven - gewichstissues en leefstijlproblemen bespreken en aankaarten. - werken in een multidisciplinair team; met kennis en ervaring in het behandelen van obesitas bij kinderen	Een commissie van deskundigen, bestaande uit vertegenwoordigers van 15 beroepsverenigingen herschreven aanbevelingen over obesitas bij kinderen van 1998 en de literatuur te beoordelen om benaderingen aan te bevelen voor preventie, diagnostiek en behandeling.	Suggesties voor gezond gedrag/ leefstijl: 1) Het beperken van de consumptie van met suiker gezoete frisdrank 2) Stimuleren van aanbevolen hoeveelheid groente en fruit. 3) Het beperken van televisie en ander beeld tijd. 4) Elke dag ontbijten 5) Minder eten in restaurants (fastfood ketens) 6) Meer maaltijden samen met het gezin 7) Het beperken van de portie grootte.
Boyle, M., Lawrence, S., Schwarte, L., Samuels, S & McCarthy, W.J. (2009).	Health Care providers' perceived role in changing environments to promote healthy eating and physical activity: Baseline findings from health care providers	Rapport van een onderzoek naar hoe gezondheidsprofessionals zich richten op obesitas preventie	VS	Het onderzoek is opgezet om te beschrijven hoe gezondheidsprofessionals obesitas preventie aan de kaak stellen in klinische praktijk.	Een beter begrip van factoren die obesitas bevorderen heeft geleid tot een nieuw type obesitas preventie, namelijk het voorkomen van obesitas door het creëren van omgevingen die gezonde voeding en fysieke activiteit bevorderen.	Artsen en zorgverleners niet aangemoedigd tot gezonde leefstijl adviezen, door gebrek aan dekking van de verzekering, gebrek aan tijd en een gebrek aan doorverwijs services voor	Wijk gezondheidsbevoorderaars zijn de aangewezen personen voor obesitas preventie. Zij komen vertrouwelijk over voor de bewoners.	Kinderen worden altijd blootgesteld aan obesogene omgeving, barrière voor adviezen. Professionals noemen gebrek aan steun vanuit hun organisatie als barrière. Het veranderen van de omgeving is geen prioriteit van de gezondheidsprofessionals Een andere belangrijke barrière is tegenwerking van ouders/verzorgers. Lobbyen bij de gemeente en andere organisaties, om de omgeving zo gezond mogelijk in te

	participating in the healthy eating, active communities program.					patiënten.		richten is belangrijk, tijd en training gewenst.
Ciporen, H. (2012).	Social Workers' Role in Combating the New Epidemic of Type 2 Diabetes in Children: Clinical Interventions at the Hall Family Center for Pediatric Endocrinology and Diabetes.	Een rapport van de werkzaamheden van het Sinai ziekenhuis in NY, met betrekking tot kinderen met diabetes type 2	US	Beschrijven van hoe dit ziekenhuis kinderen met diabetes type I behandelt en hoe men dit probeert te voorkomen.	Obesitas is de veroorzaker in veel gevallen van DMII. Leefstijl interventies zijn de juiste manier om obesitas te voorkomen en ook voor het verkleinen van de gevolgen van DMII. De leefstijlinterventies	Welzijnswerkers bevinden zich in een unieke positie om zowel de psychische factoren en de pragmatische problemen aan te pakken die van invloed zijn op het vermogen van de patiënt of familie om het medische advies op te volgen.		Welzijnswerkers werken in multidisciplinaire teams, zodat er passende behandelplannen kunnen worden opgezet. De rol vereist kennis van het huidige medisch handelen en kenmerken van verschillende behandelmethoden. Belangrijk om familie te betrekken bij behandeling (is een natuurlijk netwerk is van sociale steun). Adviezen over voeding en beweging zijn een voordeel voor alle gezinsleden, het kind niet alleen voorzien van adviezen. De welzijnswerker heeft een mediërende rol tussen de behoeften van de familie en de aanbevelingen van de medische staff. Medisch advies vertalen naar begrijpelijke taal voor het gezin. zorgen voor een comfortabele sfeer in een groep
Dalton, S., Orford, J., Parry, J., & Laburn-Peart, K. (2008).	Three Ways of Talking about Health in Communities Targeted for Regeneration: Interviews with Community Professionals.	Artikel van een kwalitatief onderzoek	UK	Het presenteren van resultaten van één component van het evaluatieprogramma van de impact van de New Deal for Communities (NDC) op gezondheid in het gebied West	Je kan op drie manieren naar gezondheid in de wijk kijken. 1) gezondheid als een individuele en gezinsleefstijl 2) lokale omgeving en gezondheid 3) voor sommigen is het leven een worsteling.	De rol is bewustzijn creëren bij individuen over gezond gedrag en de verantwoordelijkheid voor het aannemen van een gezonde leefstijl. Maar individuen bekijken het niet op die manier, → professionals worstelen met	Interviews met 9 ambulante professionals (wijkverpleegkundigen, huisbezoekers (artsen) en maatschappelijk werkers) uit drie verschillende wijken	Daarnaast wordt genoemd dat het betrekken van mensen bij 'fun en fitness' lessen een erg tijdrovend en langzaam proces is. Wijkverpleegkundigen benadrukken het meest gezondheidsbevordering. Overbrengen van de boodschap is moeilijk. Gezondheid is eigen verantwoordelijkheid. Er is vraag naar gezondheidseducatie, Maatschappelijk werkers gaven aan dat zij niet betrokken waren bij leefstijladvies en dat dat niet behoorde tot de kern van hun taken. Mensen zijn bewust van ongezonde leefstijl, maar geld is het probleem.

				Midlands in de UK. Het NDC is het vernieuwen van achterstands-wijken.		deze benadering en ondervinden weerstand.		De familie heeft ook invloed op de leefstijl.
Lau, D.C.W., Douketis, J.D., Morrison, K.M., Hramiak, I.M., Sharma, A.M. & Ur, E.; (2007)	2006 Canadian clinical practice guidelines on the management and prevention of obesity in adults and children [summary].	Samenvatting van alle klinische richtlijnen voor het behandelen en voorkomen van obesitas bij kinderen en volwassenen	Canada	Door het publiceren van de richtlijnen hoopt het comité dat deze richtlijnen worden vertaald in de klinische praktijk.	Het succes van leefstijl interventies wordt tegengewerkt door verschillende barrières aan de kant van zowel de professional als de doelgroep			Barrières die worden genoemd zijn, het gebrek aan dekking door zorgverzekeringen, tijdsgebrek, een tekort aan kennis en vaardigheden van de professionals over het onderwerp, weinig steun vanuit de eigen organisatie en de obesogene omgeving.
Dennis, S., Williams, A., Taggart, J., Newall, A., Denney-Wilson, E., Zwar, N., Shortus, T. & Harris, M.F. (2012)	Which providers can bridge the health literacy gap in lifestyle risk factor modification education: a systematic review and narrative synthesis.	Een systematisch review en een syntheseverslag van verhalen	Australië	Effectiviteit bepalen in het ontwikkelen van vaardigheden om een leefstijl te veranderen. Een tweede doel is het bediscussiëren van stimulansen en barrières voor gezondheidsprofessionals om gezondheidsvaardigheden te verbeteren.	Hogere niveaus van gezondheidsvaardigheden worden geassocieerd met specifieke gezondheidsbevorderende gedragingen Het geven van informatie alleen is niet genoeg, een samenwerking tussen patiënten en zorgverleners is nodig. De samenwerking dient gebaseerd te zijn op gedeelde besluitvorming en goede communicatie.	Huisartsen niet in staat intensieve interventies uit te voeren. Gezondheidsprofessionals betrekken bij het aanbieden van educatie en gezondheidsadvies Aandacht en meer begrip voor de vaardigheden en intensiteit van de interventie, op beleidsniveau. Opleiden professionals voor betere begeleiding en adviezen.	12 databases doorzocht van 1 januari 1985 tot 30 april 2009 naar gezondheidsvaardigheden en de gerelateerde SNAPW termen	De relatie tussen zorgverlener/aanbieder en interventies om de gezondheidsvaardigheden van patiënten te verbeteren is erg complex. Barrières die worden ervaren zijn: - Tijd; attitudes en overtuigingen; verwachtingen van de resultaten - Beschikbaarheid van doorverwijsnetwerken; beschikbaarheid en fysieke toegankelijkheid van educatie; Kansen die worden ervaren zijn: - Preventie vaardigheden; kennis van richtlijnen; samenwerken met andere zorgaanbieders; kennis van doorverwijs diensten; zelfvertrouwen; communicatie vaardigheden en verwachtingen van het resultaat. - Training, financiering beschikbaarheid van doorverwijsnetwerken; ondersteunend beleid geloofwaardigheid van info;;

Kuo, F., Goebel, L.A., Satkamp, N., Beauchamp, R., Kurrasch, J.M., Smith, A.R. & Maguire, J.M. (2013)	Service learning in a pediatric weight management program to address childhood obesity.	Ervaringen van studenten die leren in samenwerking met professionals in de wijk	VS	Reflecteren op voordelen en overwegingen bij het opnemen van een familie-georiënteerde wijkgerichte aanpak van gewichtsbeheersing voor kinderen.	Gezondheidsprofessionals assisteren deelnemers aan het wijkgerichte programma in het ontwikkelen van een gezonde leefstijl, door het aanpakken van fysieke en psychische problemen gerelateerd aan obesitas.	Gezonde leefstijl als onderdeel van gezinsroutines en in de wijk. De rol van de gezondheidsprofessional ligt vooral in het begeleiden en adviseren van gezinnen. Werken in multidisciplinaire teams leidt tot meer deskundigheid.	Interviewen van studenten die mee hebben gelopen met professionals en leren in een professionele werkomgeving. (leren door doen)	Gezonde leefstijl programma's, worden vooral aangeboden binnen scholen, maar het kunnen ook gezinsgerichte programma's zijn, waarbij ouders actief betrokken worden en geschoold worden. Intensieve interventies waarbij veel contact is met familie en waarbij het ook ingaat op gedragsverandering, worden vrijwel niet op scholen aangeboden.
Ruggiero, L., Castillo, A., Quinn, L. & Hochwert, M. (2012).	Translation of the diabetes prevention program's lifestyle intervention: Role of community health workers.	Beschrijving van een overzicht van wijkgerichte gezondheidsprofessionals betrokken bij het DPPLI	VS	Het beschrijven van wijkgerichte gezondheidsprofessionals in het algemeen, het beschrijven van hun rol en impact op diabetes zorg in het algemeen en het verschaffen van een overzicht van studies waarin wijkgerichte gezondheidsprofessionals staan beschreven	Invloed van leefstijl op gezondheid moet duidelijk worden.	Welzijnswerkers werken vaak in multidisciplinaire teams, zodat er passende behandelplannen kunnen worden opgezet		Om een gezonde leefstijl onder de aandacht te brengen, is het belangrijk dat professionals de doelgroep bewust maken van de invloed van hun leefstijl op hun gezondheid.

Story, M.T., Neumark - Stzainer, D.R., Sherwood, N.E., Holt, K., Sofka, D., Trowbridge, F.L. & Barlow, S.E. (2002).	Management of Child and Adolescent Obesity: Attitudes, Barriers, Skills, and Training Needs Among Health Care Professionals.	Verslag van een onderzoek onder een random sample van gezondheids professionals (n=939)	VS	Beoordelen en evalueren of er verschillen in de attitudes, barrières, niveau van vaardigheden en training behoefte van kinderartsen; kinderverpleegkundigen; diëtisten	De meerderheid van de respondenten vindt dat kinder- en jeugd overgewicht een toestand is wat behandeling vereist, omdat het invloed heeft op de ontwikkeling van chronische ziekten en toekomstige kwaliteit van leven.	In de Verenigde Staten geven kinderartsen, kinderverpleegkundigen en diëtisten aan dat er een gebrek aan tijd is om gezonde leefstijl te bevorderen, en een gebrek aan kennis en vaardigheden		Bijna de helft van de respondenten vindt dat obesitas en overgewicht bij jongeren meer en sneller behandeling vergt dan bij volwassenen.
Weiler, R., Murray, A. & Joy, E. (2013).	Do all health care professionals have a responsibility to prescribe and promote regular physical activity: Or let us carry on doing nothing	Literatuurstudie	UK	Give an overview of the ways in which physical activity can be promoted.	Er is veel bewijs vanuit onderzoeken dat het bevorderen van regelmatige lichaamsbeweging, individuele en maatschappelijke gezondheid verbetert. Als zorgverlening gebaseerd wordt op wat noodzakelijk is voor de gezondheid, het welzijn, de handhaving en de bescherming van de patiënten, dan valt het bevorderen van lichamelijke activiteit onder de verantwoordelijkheden van alle professionele gezondheidszorgverleners.	Gezondheidsprofessionals vragen zich soms af wat fysieke activiteit te maken heeft met hun werk, omdat het een individuele leefstijl keuze is en om die reden niet onder de verantwoordelijkheid van de gezondheidssector valt om aan te pakken.	De WHO heeft een plan opgezet om te zorgen dat de eerstelijnszorg ook adviezen geeft op het gebied van fysieke activiteit (hierbij horen verpleegkundigen; apothekers; huisartsen en pedagogen/jeugdzorg). Gezondheidsprofessionals zouden iedere afspraak (1x per week per persoon) een checklist moeten afnemen die het niveau van activiteit vergelijkt met de richtlijnen. Professionals moeten worden opgeleid om gerichte adviezen te geven op het gebied van fysieke activiteit/lichaamsbeweging.	

Vine, M., Hargreaves, M.B., Briefel, R.R. & Orfield, C. (2013).	Expanding the role of primary care in the prevention and treatment of childhood obesity: a review of clinic- and community-based recommendations and interventions	Literature review	US	Rollen beschrijven die eerstelijnszorgverleners hebben in de behandeling en preventie van overgewicht bij kinderen, in zowel de kliniek als in de woonomgeving En beschrijven van de kenmerken, factoren en strategieën in succesvolle wijkgerichte modellen.	Er dienen samenwerkingsverbanden opgezet te worden met aan gezondheid gerelateerde vakgebieden en organisaties om obesitas en overgewicht te verminderen en gezonde leefstijl en gezond gedrag te bevorderen	Er dienen samenwerkingsverbanden opgezet te worden met aan gezondheid gerelateerde vakgebieden en organisaties om obesitas en overgewicht te verminderen en gezonde leefstijl en gezond gedrag te bevorderen	eerstelijns zorg-professionals doen niet voldoende om overgewicht en obesitas te voorkomen in vergelijking tot wat ze zouden kunnen doen. Hun rol dient daarom te worden uitgebreid, waarbij, bevorderen van gezonde leefstijl, doorverwijzing naar wijkgerichte programma's, voorlichting geven aan bewoners over een gezonde leefstijl en pleitbezorging een belangrijke rol gaan krijgen.
--	--	-------------------	----	--	--	--	--

Bijlage II Lijst met beleidsdocumenten

De onderstaande beleidsdocumenten zijn gebruikt voor de analyse van het landelijk- en gemeentelijk sport- en gezondheidsbeleid en voor het inhoudelijk sport- en gezondheidsbeleid van SportService Zwolle en Travers Welzijn.

- ❖ Gemeente Zwolle, eenheid ontwikkeling afdeling Maatschappelijke ontwikkeling (2006). Sport in Zwolle Samen Beleven.
- ❖ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2008). Beleidsbrief Sport: De kracht van sport.
- ❖ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) (2011a). Programma Sport en Bewegen in de Buurt.
- ❖ Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) (2011b). Zorg die werkt: de beleidsdoelstellingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- ❖ SportService Zwolle (2013a). Op 24-01-2014 ontleend aan <http://sportservicezwolle.nl/>
- ❖ SportService Zwolle (2013b) Plan van aanpak Drink water & Gezonde voeding.
- ❖ SportService Zwolle (2012). Jaarverslag 'Samen in beweging'.
- ❖ Sport en bewegen in de buurt (2013). Club2Move. Op 23-2-2014 ontleend aan <http://www.netwerkinbeweging.nl/interventies/>
- ❖ Travers Welzijn, werkgroep missie – visie wijkgericht werken (2008). Visie op het wijkgericht welzijnswork van TRAVERS 2008-2012. Zwolle.
- ❖ Travers Welzijn (2010). Opbouwwerk Travers Welzijn. Zwolle.
- ❖ Travers Welzijn (2012). Beleidsdocument Jeugd Travers Welzijn. Zwolle.

Bijlage III Observatie leidraad

Waarom observaties?

- Om te kijken hoe de werkzaamheden van de sportprofessionals er in werkelijkheid uitzien, zodat er in de focusgroepen meer gerichte vragen kunnen worden gesteld en de opmerkingen van de sportprofessionals in een beter perspectief kunnen worden geplaatst.
- Daarnaast wordt gekeken naar of gezonde leefstijl aspecten terug te vinden zijn in de werkzaamheden.

De **observaties** worden uitgevoerd tijdens een dag meelopen met sportprofessionals in de wijken Diezerpoort en Holtenbroek. De observaties zullen **niet-participerend** zijn, want de werkzaamheden van de sportprofessionals zullen worden geobserveerd, waardoor participerende observatie minder geschikt is. Er wordt tijdens de observaties specifiek gelet op hoe het bevorderen van de gezonde leefstijl onderdeel uitmaakt van de werkzaamheden van de sportprofessionals.

De observaties vinden plaats in een **natuurlijke setting**, zodat een zo reëel mogelijk beeld wordt verkregen van een 'normale' werkdag van een sportprofessional.

In een plan van aanpak geschreven door SportService Zwolle, is beschreven hoe de gezonde leefstijl meer geïntegreerd kan worden in de activiteiten van SSZ. De BOFFT-Thema's staan hierbij centraal.

- Bewegen (sportstimulering en 1 uur matig intensief bewegen per dag)
- Ontbijten (dagelijks)
- Fruit- en groenten consumptie (2 ons groenten en 2 stuks fruit per dag)
- Frisdrank en gezoete dranken beperken en stimuleren van drinkwater gebruik
- Tv kijken en computeren beperken (niet meer als twee beeldschermtijd per dag)

Tijdens het observeren wordt gekeken of er werkzaamheden worden uitgevoerd die één of meerdere van deze thema's bevatten.

Daarnaast spelen de onderzoeksvragen een rol bij de observaties. De rol van de professional wordt deels beschreven door middel van de observaties (onderzoeksvraag 4). En de observaties zullen ook belangrijk zijn bij het beschrijven van vaardigheden die nodig zijn bij het integreren van het bevorderen van de gezonde leefstijl in de werkzaamheden (activeren, signaleren en bespreekbaar maken van het overgewicht probleem bij kinderen).

Deze punten in het achterhoofd houdend, wordt gemaakt van '**narrative recording**' waarbij ik als onderzoeker een beschrijving van de interacties en activiteiten in mijn eigen woorden noteer. Tijdens het observeren zullen er korte aantekeningen gemaakt worden, die na de observatie zullen worden uitgewerkt tot een verhalend geheel.

Kort samengevat, wordt er tijdens de observatie gelet op:

- *De rol van de professional in het bevorderen van de gezonde leefstijl*
- *De aspecten van de gezonde leefstijl die wellicht aan de orde komen in de activiteiten/adviezen (BOFFT thema's); welke middelen hiervoor nodig zijn*
- *De vaardigheden die de professional gebruikt/heeft (signaleren/activeren/bespreekbaar maken)*

Stappen in observeren

1. Ruimte beschrijven	Fysieke ruimte (plaats, ruimtelijke distributie, natuur, architectuur, weer, dagdeel, ramen, enz.)
2. Aanwezige in de ruimte	Actoren (aan- en afwezige mensen, biografische data, sociale / etnische achtergrond, kleding, (sociale) organisaties, instituties, enz.)
3. Wat doen de aanwezigen	Activiteiten (individuele acties, sociale interacties en reacties, rollen, routines, macht relaties, verbale en niet-verbale communicatie, rituelen, processen, conflicten, geluiden, enz.)
4. Welke voorwerpen zijn daarbij aanwezig (stoel, pen, laptop)	Fysieke objecten of culturele artefacten (drugs, auto's, trams, vuilnis, geld, pooltafel, enz.)
5. Wat gebeurt er	Gebeurtenissen (complexe combinaties van activiteiten, toevallig of niet)
6. Welk doel heeft men	Doelen (intenties, motieven, bedoelingen van mensen)
7. Wat is de volgorde van de gebeurtenissen	Tijdsequenties (van activiteiten, gebeurtenissen en gedrag)
8. Welke gevoelens zie je	Gevoelens (emoties van actoren)
9. Wat gebeurt er bij jezelf (heel belangrijk voor interpretatie)	Jezelf (als observant, als geobserveerd, emoties, interpretaties, interacties, problemen en oplossingen, enz.)

Bijlage IV Uitwerkingen observaties

1. Ruimte beschrijven	De bewegen op muziek les wordt gegeven in een gymzaal. De ruimte oogt gedateerd, maar er is niets kapot.
2. Aanwezige in de ruimte	1 docente (afgestudeerd CALO); 1 stagiair (4 ^e jaar MBO Sport en Bewegen Landstede); 6 kinderen (2 jongens en 4 meisjes) & 5 ouders (4 moeders en 1 vader)
3. Wat doen de aanwezigen	Het thema van de les is 'Bewegen op muziek'. Voor het begin van de les is iedereen vrij aan het spelen. Enkele ouders zitten aan de kant op een bank te kijken naar wat de kinderen doen. De kinderen doen over het algemeen allemaal enthousiast mee met het dansen en de verschillende spelletjes. De docenten leggen de algemene regels uit, zoals dat iedereen zijn mond houdt als de juf of meester praat. De kinderen vertellen verhalen over wat ze meegemaakt hebben de afgelopen week.
4. Welke voorwerpen zijn daarbij aanwezig (stoel, pen, laptop)	Het is een gymzaal die in drieën is verdeeld door middel van banken. - In het linker gedeelte liggen aan de ene kant twee hoepels en aan de andere kant een korf met daarin pittenzakjes - In het middelste gedeelte is niets opgesteld behalve twee banken aan weerszijden - In het rechter gedeelte liggen vier kleine matten Er is een muziekinstallatie aanwezig
5. Wat gebeurt er	Het eerste deel van de les gaat over het klappen en lopen op de maat van de muziek die draait. Het ritme van de muziek verandert hierbij continue. Alle kinderen, op 1 meisje na doen goed mee. De ene is hierin wat beter dan de andere, maar de docenten zijn enthousiast naar alle kinderen en helpen daar waar nodig. Na dit deel is er een korte pauze, waarin alle kinderen een slokje water drinken uit hun bidon. Het tweede deel van de les is een verhaal wat leidt tot het kraken van een code. De juf zet de muziek aan en als de muziek uit is, moeten de kinderen in standbeelden gaan staan, de juf moet dan raden welke standbeelden ze zijn en als ze ze allemaal goed heeft is de code gekraakt. Hierna is weer een waterpauze, twee kinderen drinken uit hun bidon. Vervolgens is er een tikspelletje, waarbij de juf de tikker is. Kinderen moeten met een pittenzak in de hand een stuk gymzaal oversteken waar de tikker in het midden staat. Als een kind niet getikt is, gooit hij of zij de pittenzak in de groene hoepel en anders in de rode hoepel. Iedereen doet enthousiast mee en twee kinderen staan letterlijk te springen om ook tikker te zijn een keer. Tenslotte eindigt de les met een dans samen met de papa en mama's. De kinderen kijken blij en doen allemaal goed mee.
6. Welk doel heeft men	Het doel van de les is bewegen en samen zijn/dansen met andere kinderen.
7. Wat is de volgorde van de gebeurtenissen	Zie 5.
8. Welke gevoelens zie je	Ik zie voornamelijk lachende gezichten bij de kinderen. Eén meisje kijkt minder blij en blijft vaak op een afstandje kijken, zonder mee te doen, ook al probeert de docent haar erbij te betrekken. De docenten lachen veel en komen enthousiast over, wat enthousiasme bij de kinderen opwekt.
9. Wat gebeurt er bij jezelf (heel belangrijk voor interpretatie)	Ik voel me blij als ik kijk naar de kinderen die plezier hebben tijdens het bewegen en dansen. Als ik naar het meisje kijk dat niet mee wil doen en continue bij haar moeder op schoot gaat zitten, voel ik dat ik het zielig vind voor haar dat ze niet mee doet. Maar na een aantal keren voel ik dat de medelijden verandert in frustratie dat het meisje, ondanks de pogingen van de docenten, niet mee wil doen.

1. Ruimte beschrijven	De gymles tijdens schooltijd wordt gegeven in een gymzaal die aan de school vast zit.
2. Aanwezige in de ruimte	1 docente (afgestudeerd CALO); 1 stagiair (5 ^e jaars CALO) & 17 kinderen van groep 4 (9 jongens en 8 meisjes)
3. Wat doen de aanwezigen	In het linker gedeelte springen de kinderen op/over de kast met de handen op de kast en de benen in de lucht. In het midden gedeelte is een tikspel. In het rechter gedeelte wordt een soort free runnen gedaan, waarbij de kinderen niet met hun voeten op de vloer mogen komen tijdens het parcours.
4. Welke voorwerpen zijn daarbij aanwezig (stoel, pen, laptop)	Het is een gymzaal die in drieën is verdeeld door middel van banken. - In het linker gedeelte staat een trapezium met een plank erbovenop, daarachter een trampoline en een kast over de breedte en daarachter een dikke mat. - In het middelste gedeelte is een hoepel te vinden, een bank in het midden (die er een speelveld van maakt met twee gelijke helften) en twee banken aan weerszijden - In het rechter gedeelte is een parcours opgezet. Je begint rechts van het gedeelte met een matje en een springplank, dan een kast die met een bank verbonden is aan een andere kast en het wandrek. Aan de overkant van het wandrek is een trapezium met plank opgesteld die overgaat in een brug en een matje.
5. Wat gebeurt er	De klas wordt in drieën gedeeld en iedere groep start in een gedeelte. Na 10 minuten wisselen de groepen door totdat alle groepen alle gedeelten gehad hebben. 1 jongen heeft zich bezeerd met het free runnen en om de beurt komt er een kind vragen of het goed met hem gaat. Dan valt er een meisje van de kast in het rechtergedeelte. De kinderen in dat gedeelte lachen om haar val. Daardoor gaat het meisje huilen. De docenten vangen het meisje op en troosten haar. Daarna worden de kinderen aangesproken op hun gedrag. Aan het eind van elke ronde mag 1 kind per gedeelte laten zien wat hij of zij heeft geleerd. Iedereen wil iets laten zien wat hij of zij kan. De kinderen reageren enthousiast op elkaar. Het laatste spel is een spel waarbij iedereen doodstil op de grond moet liggen. Als er iemand beweegt moet hij of zij aan gaan kleden. Van de 17 kinderen bewegen er 6 vroegtijdig en die moeten aankleden. De rest blijft liggen tot dat de docenten het eindsignaal geven.
6. Welk doel heeft men	Bewegen tijdens schooluren en samenwerken in het tikspel
7. Wat is de volgorde van de gebeurtenissen	Zie 5.
8. Welke gevoelens zie je	Ik zie vooral enthousiaste en lachende kinderen. Af en toe zie ik jaloerse blikken, vooral als er een kind iets voor mag doen.
9. Wat gebeurt er bij jezelf (heel belangrijk voor interpretatie)	Ik merk dat ik enthousiast wordt van blijde kinderen die spelletjes doen en bewegen. Ik ben alert op wat er gebeurt, zeker als er iemand valt ben ik in staat er heen te lopen, terwijl ik een niet participerende observatie doe.

Bijlage V Focusgroep leidraden

Focusgroepen met de 7 combinatiefunctionarissen van SportService Zwolle

(06-12-2013: 5 combinatiefunctionarissen; 10-12-2013: 2 combinatiefunctionarissen)

Gespreksleider: Marije Onnink

Secondant: Linda Hiemstra-Willemsen

Benodigdheden

- ❖ Voicerecorder
- ❖ Naambordjes
- ❖ Flapovers (al beschreven met vragen)
- ❖ Stiften (rood, blauw, groen, zwart)
- ❖ A3 vellen (minimaal 12 stuks)
- ❖ Post-its
- ❖ Pennen
- ❖ Gespreksleidraad
- ❖ Observatieschema

Rol gespreksleider (gebaseerd op Linda's beschrijving van FG's)	Rol observator (Gebaseerd op Linda's beschrijving van FG's)
❖ Zorgt voor een ontspannen sfeer	❖ Maakt gedurende de FG aantekeningen (gelet op emoties, intonaties etc)
❖ Begint het gesprek/discussie	❖ Maakt een lijst met aanwezigen
❖ Samenvatten van wat er gezegd is na afloop van een thema	❖ Houdt de tijd in de gaten
❖ Zorgt dat iedereen zoveel mogelijk participeert (indien nodig afremmen of stimuleren)	❖ Stelt aanvullende vragen, ter verduidelijking, wanneer de gespreksleider dit niet doet
❖ Blijft beschikbaar voor vragen/opmerkingen naderhand en schrijft deze op	❖ Checkt of alle onderwerpen aan bod gekomen zijn en noteert info die in de nabespreking aan bod komt

Praktische tips:

- ✓ Locatie: zorg ervoor dat de het niet lawaaiig is rondom de locatie waar je het focusgroep gesprek houdt.
- ✓ Koffie & thee: zorg voor plastic roerstaafjes en geen schoteltjes, i.v.m. opname geluiden
- ✓ Telefoons: vraag of de mobiele telefoons of op stil kunnen, of uit
- ✓ Naambordjes: zet naambordjes op tafel (zorg dat je de namen van tevoren krijgt + functies zodat je een tactische tafelschikking kan maken)

Fase 1: welkom en introductie (5 minuten)

Welkom allemaal bij deze focusgroep. Fijn dat jullie bereid zijn om mee te denken en jullie ervaringen te delen vanmiddag. Zoals jullie weten, is SportService Zwolle bezig met het thema Gezonde leefstijl (Gezond gedrag). Ik doe zelf ook onderzoek op dit gebied voor mijn master scriptie van mijn opleiding Gezondheid en Maatschappij aan Wageningen University.

Dit groepsgesprek is opgezet om ervaringen en ideeën van jullie te weten te komen en dat jullie informatie uit kunnen wisselen en dus van elkaar kunnen leren. We zullen vanmiddag verschillende werkvormen gebruiken, van discussie tot het tekenen van een netwerk.

De bijeenkomst wordt opgenomen, zodat jullie opmerkingen letterlijk kunnen worden uitgetypt en worden geanalyseerd. Uiteraard is dat anoniem, er worden dus geen namen genoemd in mijn rapporten. Heeft er iemand bezwaar tegen dat deze bijeenkomst opgenomen wordt?

Er zijn nog drie regels in deze bijeenkomst die ik jullie nog wil uitleggen voor we beginnen.

1. voel je vrij om te spreken, maar wacht wel tot de ander is uitgesproken, zodat iedereen de kans heeft om zijn of haar verhaal te doen
2. de mening van iedereen is belangrijk;
3. er zijn geen goede en/of foute antwoorden mogelijk.

Allereerst wil ik graag vragen of iedereen rustig na elkaar zijn naam uit wil spreken, dit in verband met de opname, zodat ik weet wie wat gezegd heeft en ik weet welke opmerkingen van dezelfde persoon komen.

Ik stel me eerst even voor, ik ben Marije Onnink, een masterstudent aan Wageningen University en ik zit nu in mijn tweede jaar van de master Health & Society. Dit onderzoek doe ik omdat ik mijn scriptie schrijf over de rol van sport- en welzijnsprofessionals in het bevorderen van de gezonde leefstijl. Ik ben deze middag de gespreksleider en leid het gesprek en stel de vragen. Ik heb tijdens mijn opleiding weinig ervaring opgedaan met het houden van focusgroepen, waardoor het kan zijn dat Linda mij af en toe aanvult of onderbreekt voor meer vragen, aangezien Linda meer ervaring heeft met het doen van focusgroepen.

Linda Hiemstra-Willemsen is mijn secondant, wat betekent dat zij observeert, aantekeningen maakt en mij dus eventueel aanvult met vragen. Tenslotte houdt Linda ook de tijd in de gaten, wat heel belangrijk is. Mijn onderzoek is een onderdeel van het promotie-onderzoek van Linda.

Als er op dit moment vragen zijn, stel ze gerust.

Fase 2: de kern

45 min:

We starten met een introductierondje, waarbij iedereen zijn functie verteld (type combinatiefunctionaris), de wijk waarin hij/zij werkt en vervolgens eindigt met het voorbeeld waar je over na hebt gedacht naar aanleiding van mijn mail.

1) 'Hoe maakt gezonde leefstijl onderdeel uit van je werk?

- noem één specifieke activiteit
- Wat doe je?
- Waarom doe je dat?
- Hoe ziet zo'n activiteit eruit?
- Wie zijn er aanwezig bij zo'n activiteit?
- Wat heb je nodig bij het organiseren van die activiteit/ het bevorderen van gezond gedrag?
- wat zou je nog meer willen, dat misschien nog niet beschikbaar/aanwezig is voor het bevorderen van gezond gedrag? Ideeën?
- Hoe zijn afspraken tot stand gekomen?

Wie maakt beslissingen? Hoe ervaart de ander dat?

Er hangen drie lege vellen van de flap-over.

Linda schrijft de voorbeelden op en de kernwoorden die de respondenten noemen. Ze clustert ze terwijl ze de woorden opschrijft. Vervolgens nemen we de woorden door en plakken we een label boven de clusters woorden.

Dat was het eerste deel van de bijeenkomst, nu gaan we ons verder verdiepen in jullie werk. Als jullie nog een kopje koffie of thee willen, dan kunnen jullie dat nu pakken en die opdrinken als we zo gaan tekenen. Ik deel even alle vellen papier uit en stiften.

20 min: We gaan nu met z'n allen tekenen. Om de gezonde leefstijl onderdeel van je werkzaamheden te laten zijn/worden is het belangrijk dat je weet hoe je eigen netwerk in elkaar zit. Dus specifiek voor jou als combinatiefunctionaris, in jouw wijk. Het lijkt allemaal nogal vaag, maar ik laat even een voorbeeld zien van een netwerk van de 'beweegkuur'. Hierbij zie je de beweegkuur in het midden staan, dat is het project, daaromheen zitten de partners van het project, die steunen het project en zijn nodig om het te laten slagen. Gebruik het voorbeeld die jullie hebben bedacht naar aanleiding van mijn email en de voorbeelden waar we het dus net over hebben gehad.

We gaan stap voor stap het netwerk tekenen. We beginnen met een rondje in het midden, dat ben jij de combinatiefunctionaris. Denk hierbij aan je voorbeeld, hoe regel je je activiteit/voorbeeld, wie of wat heb je ervoor nodig

Eromheen zijn de organisaties of mensen die je nodig hebt om je werkzaamheden uit te kunnen voeren, daar **werk je mee samen** (bijvoorbeeld je werkgever, andere organisaties met wie je samenwerkt etc).

De **blauwe** bollen zijn de **leveranciers** van het project, die zorgen voor bijvoorbeeld de financiering (**zij hebben iets wat het project nodig heeft**), dus vertaald naar jou als voorbeeld, dat zijn personen of organisaties die **iets hebben wat jij als professional nodig hebt** om je werkzaamheden uit te kunnen voeren.

De **zwarte** bollen in het voorbeeld zijn de **gebruikers** van het project, in jouw voorbeeld zijn dat dus de mensen waarvoor jij je werkzaamheden uitvoert, die gebruik maken van jouw werkzaamheden.

En de overgebleven **groene bollen vormen de schakels** tussen verschillende bollen. Zet alsjeblieft ook je functie + wijk rechtsboven op je A3 papier.

Rode bollen → partners van het project

Blauw → leveranciers

Zwarte bollen → gebruikers

Groene bollen → schakels

15 min:

Voorafgaand aan deze bijeenkomst hebben jullie allemaal een mail ontvangen, waarbij gevraagd werd om de checklist in te vullen voor je **eigen** samenwerking in de wijk/ op je werk. Ik heb de checklisten bekeken en hierdoor kan ik meer gerichte vragen stellen over de verschillende samenwerkingen.

- Hoge en lage scores uitlichten en vragen om toelichting
- Successen en verbeterpunten van de verschillende samenwerkingen aan het licht brengen
- Wat moet er gebeuren binnen een samenwerking om het tot een succes te maken?

*Voorafgaand aan de focusgroep gesprekken hebben alle deelnemers een email ontvangen met daarin het verzoek om de **checklist coordinated action** (die in de bijlage van de mail zit) in te vullen en terug te sturen (hierbij duidelijk maken, dat ze het in moeten vullen voor hun EIGEN netwerk). Indien het onmogelijk is om de checklist terug te zenden, wordt gevraagd of men de ingevulde checklist op papier mee wil nemen of anders 10 minuten eerder aanwezig kan zijn zodat de checklist ter plekke ingevuld kan worden. Wanneer men het antwoord op een item niet weet, of deze is niet van toepassing, dan graag dat vakje aankruisen. Deze methode wordt gehanteerd, zodat de gespreksleider gerichte vragen kan stellen tijdens het focusgroep gesprek.*

Fase 3: samenvatting en afronding (5 minuten)

Samenvatting:

Wat heeft deze bijeenkomst jullie gebracht? Wat hebben jullie geleerd?

Wat vonden jullie van de gebruikte werkvormen? Leuk/niet leuk/meerwaarde??

Hartelijk bedankt voor jullie enthousiaste medewerking.

In deze fase is het belangrijk dat de gespreksleider de belangrijkste dingen samenvat en nagaat of dit de belangrijkste meningen weergeeft. Daarna vraagt zij of er nog leden zijn die nog iets belangrijks toe willen voegen en of er eventueel nog vragen zijn. Ook evalueert de gespreksleider de gebruikte instrumenten (mening/ leuk of niet leuk/ meerwaarde/ wat geleerd?). Tenslotte bedankt ze alle respondenten voor hun bijdrage.

Fase		Vragen	Wat nodig	Tijd
1: Welkom & introductie	1.1 Inleiding 1.2 Doel			5
2: Kern	2.1 Q1: Gezonde leefstijl & werk	Hoe maakt gezonde leefstijl onderdeel uit van je werk?	Flapover Post-its Pennen	15
	2.2 Q2: Vaardigheden	Welke vaardigheden heb je of heb je nodig?		15
	2.3 Q3: Middelen & benodigdheden	Wat heb je nodig om gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van je werk?	Stiften groen/blauw/rood/zwart A3 vellen (12x)	20
	2.4 Netwerkanalyse Zaalmink		Checklist (12x)	15
	2.5 Checklist Coordinated Action	Welke items makkelijk in te		

		vullen en welke makkelijk? Hoge en lage scores nagaan.		
3: Samenvatting & afronding	3.1 Samenvatten van belangrijkste zaken 3.2 Evalueren instrumenten 3.3 Aanvulling van respondenten			5

Gespreksleidraad focusgroepgesprek welzijnswerkers Travers Welzijn Zwolle Gezonde Stad

T1-meting Zwolle Gezonde Stad najaar 2013: Linda Hiemstra-Willemsen

Achtergrond

De doelstelling van deze procesevaluatie als onderdeel van de 1-meting van Zwolle Gezonde Stad is om de rol van de betrokken professionals in kaart te brengen en inzicht te krijgen in wat de randvoorwaarden zijn voor deze professionals om deze rol te vervullen.

Vraagstelling

Hoe hebben de professionals binnen Zwolle Gezonde Stad bijdrage kunnen leveren aan deze integrale aanpak van overgewicht en wat was nodig om deze bijdrage te kunnen leveren?

1. Welke rol heeft de professional in ZGS?
2. In hoeverre heeft professional deze rol vervuld?
3. Hoe was de professional in staat om deze rol te vervullen?
4. Wat heeft professional nodig om deze rol te kunnen vervullen?

1. lokale organisatie

- Leiderschap
- Organisatie structuur
- Samenwerking en netwerken
- Kennis en deskundigheid
- Gebruik sociale marketing

2. Pleitbezorging

- Activiteiten organisaties
- Prioriteiten organisaties
- Beleid organisaties
- Sociaal draagvlak

3. Community ontwikkeling

- Informeren en stimuleren van participatie van wijkbewoners en stakeholders
- Stakeholders Identificeren, trainen en ondersteunen
- Duurzame middelen veiligstellen (tijd en geld)
- Build organisational relationships and functions

4. Activiteiten voeding en bewegen

- Gezondheid bevorderende activiteiten en events organiseren
- Op maat gemaakte communicatie materialen

Waarderend interviewen

De focusgroepgesprekken zullen niet volledig volgens de principes van waarderend interviewen worden gehouden, maar ik wil wel graag de uitgangspunten van waarderend interviewen gebruiken: richten op goede verhalen en persoonlijke ervaringen, gericht op positieve resultaten. En vervolgens richten op wat ze nodig hebben om betere resultaten te bereiken.

In een Appreciative interview zijn twee fasen te onderscheiden:

1. goede verhalen uit het verleden, persoonlijke ervaringen en
 2. toekomstbeeld, hoe zou de toekomst er het beste uitzien?
-
1. Discovery: de positieve vraag stellen. Men gaat op zoek naar het beste wat er is, door bijvoorbeeld te vragen naar succeservaringen;
 2. Dream: het visionaire proces, waarin men zich voorstelt wat zou kunnen zijn;
 3. Design: stappen om het gewenste te creëren, of met andere woorden, men gaat in dialoog over wat zou moeten zijn en
 4. Destiny: vaststellen en invoeren van wat er moet zijn.

Gespreksleidraad opbouw

Deel 1:

1. Gezonde leefstijl onderdeel van werk
2. Welke rol hebben welzijnswerkers en wat hebben ze daarvoor nodig
3. Netwerkanalyse : hoe ziet netwerk eruit om gezonde leefstijl te stimuleren

Deel 2:

4. Zwolle Gezonde Stad wat bereikt en hoe bereikt?
5. Netwerk Zwolle Gezonde Stad, checklist (rol eigen organisatie en netwerk)

Voorbereiding

Benodigdheden

- Voicerecorder
- Flapovers 3
- plakband
- Stiften (kleuren rood, blauw, zwart, groen)
- Netwerkanalyse en toelichting netwerkanalyse (in kleur)
- Lege A3 vellen (voor netwerkanalyse)
- Checklist netwerk Zwolle Gezonde Stad
- Gespreksleidraad
- Gesprekschema
- Observatieschema

Rol gespreksleider

- De gespreksleider zorgt voor een ontspannen sfeer
- De gespreksleider doet de aftrap
- De gespreksleider vat datgene dat gezegd is na afloop van een thema samen.
- De gespreksleider bewaakt participatie van de verschillende deelnemers (afremmen en stimuleren)

- Noteert info die in nabespreking ter sprake komt naderhand

Rol observator

- De observator maakt gedurende de focusgroep aantekeningen. Hierbij wordt gelet op intonaties, emoties etc. = observatieschema
- De observator vult de aanwezigheidslijst in = indeling groepen
- De observator bewaakt de tijd
- De observator kan tussendoor aanvullende vragen stellen.
- De observator checkt of alle onderwerpen aan bod zijn geweest.
- Noteert info die in nabespreking ter sprake komt

Gespreksleidraad

INLEIDING

Welkom. Fijn dat ik dit gesprek met jullie kan houden.

Mezelf en Marije voorstellen

Ik ga eerst even in het kort vertellen waar ik het met je over wil hebben en daarna begin ik het gesprek. Ik wil het gesprek graag opnemen, de gegevens zullen anoniem worden verwerkt. Heb je er bezwaar tegen dat het gesprek wordt opgenomen?

VOICERECORDER AANZETTEN

Zwolle Gezonde Stad heeft als doel om het percentage kinderen met gezond gewicht te vergroten en dat met name in de wijken Holtenbroek en Diezerpoort. Om dit te bereiken wordt gezond gedrag gestimuleerd, door het bevorderen van gezonde leefstijl, door gezonde omgeving te creëren en gezonde zorg vorm te geven.

De komende tijd wordt geëvalueerd of de doelen van Zwolle Gezonde Stad zijn gehaald. En ook wat er is gedaan om Zwolle Gezonde Stad succesvol te laten zijn en wat er nodig is om de successen te bereiken.

Travers Welzijn en jullie als welzijnswerkers hebben een belangrijke rol gespeeld om in de wijken Holtenbroek en Diezerpoort gezonde leefstijl bij bewoners te stimuleren. In dit gesprek wil ik het graag met jullie hebben over wat die rol is geweest en wat je hiervoor nodig hebt.

We gaan dit in een groepsgesprek doen zodat jullie ervaringen delen en van elkaar leren.

Werkwijze

De gespreksleider stuurt het gesprek. Stelt vragen, luistert naar de antwoorden en kan om verduidelijking vragen. De gespreksleider geeft aan wanneer van het onderwerp wordt afgeweken of als er over gegaan moet worden naar een ander onderwerp.

De observator maakt aantekeningen, bewaakt de tijd en of alle onderwerpen aan bod komen en kan dus ook af en toe vragen stellen.

De leden van de focusgroep reageren op de vragen en reageren op elkaar 3 dingen zijn daarbij van belang.

1. Het gaat daarbij niet om wat goed en fout is.
2. Iedereen laat elkaar praten
3. En dus niet door elkaar praten

VRAAGROUTE

Deel 1: gezonde leefstijl onderdeel van werk

1. Als eerst wil ik eerst graag kort wat achtergrond informatie over jezelf weten.

Wat is je functie? (naam, functie, wijk)
Kort voorbeeld gezonde leefstijl beschrijven,
daarover gaan we daarna verder praten
(beschrijving, doelgroep, thema)

Flapover voorbeeld gezonde leefstijl

Beschrijving, doelgroep, thema

2. Verder ingaan op de voorbeelden

Ben benieuwd wat je dan doet, hoe je dat doet?
Laten vertellen over de voorbeelden,
doorvragen eigen deskundigheid (wat heb je zelf)
doorvragen en middelen (wat heb je nodig (van anderen))

Flapover eigen kennis deskundigheid
(wat heb je zelf)

Flapover middelen
(wat nodig van anderen)

3. Netwerkanalyse

We hebben net gesproken over jullie goede voorbeelden om
gezonde leefstijl te stimuleren, wat je daar zelf in kan en wat je
daarvoor nodig hebt.

Netwerkanalyse
Op A3 netwerk in kaart brengen
Stiften (rood, blauw, groen en zwart)

Waar het dan eigenlijk om draait is een netwerk waarin je werkt om dit bereiken. Ik wil met
jullie samen je eigen netwerk in kaart brengen. Dit doen we in een aantal stappen en
hiervoor heb je deze gekleurde stiften nodig en dit blad.

Stap 1: zet het voorbeeld in het midden en omcirkel dit met rood (het initiatief)

Stap 2: zet wat en wie je nodig hebt om dit (initiatief) te bereiken in een grote kring erom
heen

Omcirkel degene die gebruik maken van het initiatief zwart en degenen die iets te bieden
hebben (leverancier) blauw

Stap 3: wie zijn zogenaamde schakels, zorgen voor verbinding met leveranciers en
gebruikers

Teken schakels met groen en zet lijntjes tussen wie zij schakelen

Stap 4: welke partners dragen het initiatief, wie zijn mede verantwoordelijk voor het
initiatief?

Geef met rood aan wie partners zijn

Toelichten: Ieder vragen om toelichting te geven bij zijn eigen netwerk

Waarbij ik vraag aan andere om daarop te reageren en eventueel toe te voegen, tips

Doorvragen op wat ze nodig hebben uit het netwerk en hoe ze daar aan kunnen komen.

Samenvatten deel 1

Jullie hebben verteld over je goede voorbeeld om gezonde leefstijl te stimuleren, wat daarin je eigen kennis en deskundigheid is en wat je daarvoor nodig hebt om dit te kunnen doen. Vervolgens heb je hiervoor je eigen netwerk getekend.

Deel 2: Zwolle Gezonde Stad

We hebben het tot nu toe gehad over je eigen rol om gezondheid te stimuleren. Ik heb jullie ook gevraagd om na te denken wat je het succes vindt van Zwolle Gezonde Stad.

4. Wat vind je het grootste succes van Zwolle Gezond Stad?

Vertel eens waarom je dit een succes vindt?

Vertel eens hoe dit succes tot stand is gekomen?

5. In Zwolle Gezonde Stad wordt vanuit netwerken gewerkt

Ik wil je vragen om voor het netwerk deze checklist in te vullen.

Dit kan snel 5 min, niet te lang nadenken over de antwoorden

Checklist netwerk Zwolle Gezonde Stad

INVULLEN CHECKLIST NETWERK ZWOLLE GEZONDE STAD

Antwoorden ja of eerder wel zijn succespunten

Antwoorden nee of eerder niet zijn verbeterpunten.

Hoe zou je het netwerk Zwolle Gezonde Stad beschrijven?

Zijn er items die je zou willen toelichten?

Ik heb zelf een aantal items waarvan ik graag meer van je zou willen weten?

(2, 6, 8, 11, 15, 19, 20, 26)

Deel 3 : afsluiting

We hebben met elkaar gesproken over jullie rol binnen Zwollen Gezonde Stad en met name het bevorderen van gezonde leefstijl.

Verdere samenvatting:

- *Aan de hand van jullie eigen voorbeelden besproken wat je gedaan hebt, en wat je daarvoor nodig hebt*
- *Vervolgens hebben we jullie netwerken in kaart gebracht*
- *En als laatste hebben we het gehad over succes van Zwolle Gezonde Stad en het netwerk van Zwolle Gezonde Stad.*

Is er nog iets wat jullie willen toevoegen, opmerkingen, vragen ?

We willen hierbij het gesprek afsluiten. Heel erg bedankt voor jullie inbreng. We hebben veel informatie gekregen. Deze informatie wordt gebruikt voor de evaluatie van Zwolle Gezonde Stad. Dit onderzoek levert een beeld op van Zwolle Gezonde Stad in de wijken Holtenbroek en Diezerpoort. Mochten er nog vragen opmerkingen zijn, dan hoor ik het graag.

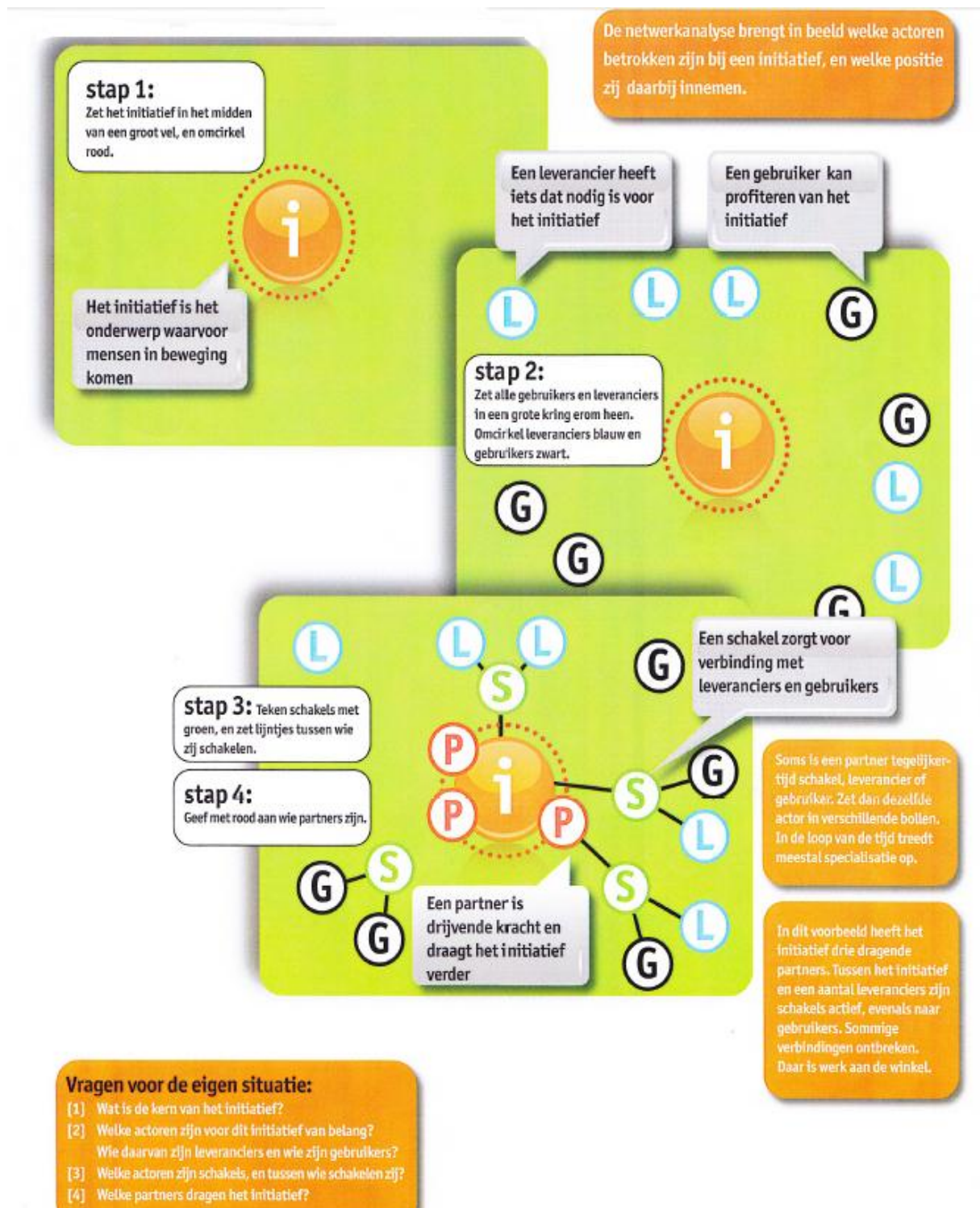
Schematische weergave vraagroute focusgroepen

NR	Thema	Methode	TIJD
Inleiding		PRESENTATIE	5
1	Gezonde leefstijl (Hoe) maakt gezonde leefstijl onderdeel uit van je werk(zaamheden)	<i>Iedereen vult op flapovers in: voorbeeld uit eigen werk</i> - beschrijving - doelgroep - onderwerp/thema	10 13.15
2	Verder ingaan op voorbeelden eigen deskundigheid (wat heb je zelf) middelen (wat heb je nodig)	<i>Flapover 2 deskundigheid</i> -toelichting -vaardigheden <i>Flapover 3: middelen</i> - wat nodig van anderen	20 13.35
3	Netwerk analyse	<i>Netwerkanalyse uitvoeren mbv voorbeeld</i> -toelichten en op elkaar reageren	30 14.05
Afsluiten deel 1	Samenvatten 1,2 en 3		5
Inleiding	Successen Zwolle Gezonde Stad		
4	Grootste succes Zwolle Gezonde Stad?	<i>Vragen en doorvragen</i> -waarom succes - Hoe succes	15 14.20
5	Netwerk Zwolle Gezonde Stad	<i>Checklist Intersectorale Samenwerking</i> - vragen toelichten - vragen (2, 6, 8, 11, 15, 19, 20, 26)	10 14.30
	Afsluiten	Samenvatten Bedanken	5 14.35

Observatieschema

Participanten en tafelindeling	
Belangrijke citaten (+naam)	
Bijdrage verschillende participanten	
Eigen ideeën/suggesties	
Samenvatting	
Impressie sfeer (Gemak, gespannen, vijandigheid etc)	

Bijlage VI Netwerkanalyse (Zaalmink et al., 2007)



Bijlage VII Coordinated Action Checklist (Wagemakers et al., 2010)

Invullen voor je EIGEN samenwerking in de wijk/in je werkzaamheden

	nee	eerder niet	niet - wel	eerder wel	ja	n.v.t./ weet niet
1 Het netwerk is een aanwinst voor gezondheidsbevordering.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2 Om het doel van het netwerk te bereiken zijn de juiste mensen in het netwerk vertegenwoordigd.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3 Goede samenwerking in het netwerk staat of valt met de gelijkwaardigheid van de partners.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4 De inbreng van de verschillende betrokkenen is naar volle tevredenheid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5 Ik heb er vanuit mijn functie/organisatie direct belang bij betrokken te zijn/te werken binnen het netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6 Ik ben in staat mij voldoende in te zetten (tijd, middelen) voor het netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7 Ik voel mij betrokken bij het netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8 Ik kan een deskundige bijdrage leveren aan het netwerk.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9 Er is overeenstemming onder betrokkenen over de missie, het doel en de planning.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10 Het netwerk boekt tussentijds (kleine) successen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11 Het netwerk functioneert goed (werkstructuur, werkmethode).	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12	Het netwerk evalueert tussentijds de voortgang en voert zo nodig bijstellingen door.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	De randvoorwaarden voor het bestaan van het netwerk zijn naar tevredenheid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
		Nee	Eerder niet	niet - wel	Eerder wel	Ja	n.v.t./ weet niet
14	De betrokkenen van het netwerk zijn open in hun communicatie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	De betrokkenen van het netwerk werken constructief samen en weten elkaar te vinden als er iets gebeuren moet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16	De betrokkenen van het netwerk zijn bereid tot het sluiten van compromissen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17	Binnen het netwerk wordt constructief omgegaan met conflicten.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18	De betrokkenen van het netwerk voeren besluiten en acties loyaal uit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19	Ik creëer goodwill en betrokkenheid voor het netwerk binnen mijn organisatie/afdeling.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20	Er is een goede terugkoppeling vanuit het netwerk naar de coördinerende ambtenaren en het lokaal beleid.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21	Het netwerk is bereid in de loop van de tijd andere/nieuwe partners op te nemen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22	Het netwerk slaagt erin anderen te mobiliseren voor haar acties.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
23	Het netwerk onderhoudt nauwkeurig haar externe relaties.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
24	Het netwerk wordt door externe samenwerkingspartners als een betrouwbare en legitieme actor gezien.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

25	Het netwerk heeft een goed imago in de buitenwereld.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
26	Het netwerk draagt zorg voor continuering na 'afloop projectperiode'.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Bijlage VIII Scores Coordinated Action Checklist

Scores Checklist Coördinated Action							
Stelling #	FG 1 resp 1	FG 1 resp 2	FG 1 resp 3	FG 1 resp 4	FG 1 resp 5	FG 2 resp 1	FG 2 resp 1
1	50		100	25	100	100	100
2	75	75	100	25	75	75	100
3		75	100	25	75	75	100
4	25	25	100	75	60	50	50
5	100	75	100	50	75	100	50
6	25		100	25	25	100	75
7	25	75	75	0	50	100	50
8	75	75	100	100	75	100	100
9	25	100	75		50	100	100
10	75	100	75	75		100	75
11	50	75	75	25	50	75	100
12	50	100	75		50	100	100
13	25	50	100		75		100
14	75	50	100	25	50	50	
15	25	25	75	25	50	75	100
16		75	50	75	75	75	
17			75		50		100
18	75	50	50	50	25	75	100
19	50	75	100	75	25	100	100
20			50	25		75	
21	100	100	75		75	75	100
22	75	50	75	25	75	75	100
23	50	50	75		50	75	
24	50	50	75			75	100
25		50	100		75		100
26	25	100	100	25	75	50	100

Missing (n.v.t.)	5	4	0	8	3	3	4
Gemiddelde score over het totaal	53,57	68,18	83,65	41,67	60,22	81,52	95,24
Algemeen	50		100	25	100	100	100
Geschiktheid partners	62,50	66,67	96,43	42,86	62,14	85,71	75
Taakdimensie	45	85	80	50	56,25	93,75	95
Relatiedimensie	58,33	50,00	70,00	43,75	50,00	68,75	100
Groeidimensie	75	75	75	41,67	58,33	81,25	100
Profilering	41,67	62,50	87,50	25,00	66,67	66,67	100

Bijlage IX Interviewleidraden

1. Interview met beleidsprofessional van Travers Welzijn

Inleiding interview

Ik ga eerst even vertellen waar het gesprek over gaat. Ik wil ook graag het gesprek opnemen, zodat ik het makkelijker kan verwerken. Natuurlijk worden alle gegevens anoniem verwerkt. Heeft u er bezwaar tegen dat het gesprek wordt opgenomen?

Inleidend stuk Zwolle Gezonde Stad + rol professionals

Zwolle Gezonde Stad is een programma waarbij iedereen in de stad of wijk zich inzet om gezond eten en voldoende bewegen voor kinderen en jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. De doelen waar Zwolle Gezonde Stad zich op richt zijn geformuleerd als zogenoemde sporen; 'De Gezonde Leefstijl', 'Gezonde Omgeving' en 'Gezonde Zorg'. Het uiteindelijke doel van het project Zwolle Gezonde Stad is dat de gezondheid van de jeugd in Zwolle verbetert en dat gelijke kansen op gezondheid worden bevorderd. Dat is de reden dat het programma extra aandacht heeft voor de kinderen en jongeren (0-19 jaar) en hun ouders met een lage sociaaleconomische status, zoals in Diezerpoort en Holtenbroek.

Voor SportService Zwolle is vanuit Zwolle Gezonde Stad een projectleider aangesteld om de gezonde leefstijl in de praktijk te implementeren binnen de aangeboden activiteiten en te verankeren in de organisaties. Ik ben benieuwd naar wat er zoal gedaan is met betrekking tot het implementeren van de gezonde leefstijl binnen activiteiten die SSZ organiseert.

Mijn onderzoek

Er is een beperkt inzicht in de wensen en behoeften van sport- en welzijnsprofessionals met betrekking tot het op zich nemen van de rol als 'gezonde-leefstijl-bevorderaar'. Daarbij gaat het niet alleen om het opzetten en organiseren van sport activiteiten in de wijk, maar het gaat ook om gezonde voeding dat een rol speelt bij een gezonde leefstijl.

Vragenlijst

- 1) Wat is precies uw rol binnen SportService Zwolle?
 - a. Wie is verantwoordelijk voor het inhoudelijk beleid van SSZ?
 - i. Leiderschap?
 - b. Belang van gezonde leefstijl bevordering?
- 2) Wat is de rol van SSZ binnen Zwolle Gezonde Stad?
- 3) Gezonde leefstijl bevordering is duidelijk terug te vinden in het beleid van SSZ, maar is er in de praktijk ook al wat mee gedaan?
 - a. Observaties → bidons; water drinken; sociale steun → elkaar motiveren tijdens het sporten.
 - b. Gezonde sportkantine?
 - c. Successen?
 - d. Barrières, waar lopen jullie tegen aan?
- 4) Wat is de strategie die SSZ hanteert in het opzetten en uitvoeren van beleid rondom gezonde leefstijl van de bewoners / leerlingen?
 - a. Samenwerken met andere organisaties?
- 5) Wat zijn de prioriteiten van SSZ met betrekking tot de gezonde leefstijl?

- 6) Wat zijn de plannen of wat is er gebeurd ten aanzien van de verankering van de gezonde leefstijl bevordering in de werkzaamheden?
 - a. Vaardigheden medewerkers
 - b. Kennis medewerkers
 - c. Successen en barrières
 - d. Rol van Maaïke van Vught als Leefstijlcoach?
- 7) Resultaten focusgroepen
 - Zwolle Zuid → budget? Bidons?
 - Preventie belangrijk in Stadshagen
 - BOFT thema's? Peutergym?
 - Tijd te kort om leefstijl problemen te signaleren
 - Netwerk? Zwolle Zuid eigen initiatief?
 - Water drinken tijdens lessen chaotisch, tijd te kort
 - Cruyff court geen regels over snacks en drinken?
 - Communicatie met ouders

2. Interview met beleidsprofessional van Travers Welzijn

Inleiding interview

Ik ga eerst even vertellen waar het gesprek over gaat. Ik wil ook graag het gesprek opnemen, zodat ik het makkelijker kan verwerken. Natuurlijk worden alle gegevens anoniem verwerkt. Heeft u er bezwaar tegen dat het gesprek wordt opgenomen?

Inleidend stuk Zwolle Gezonde Stad + rol professionals

Zwolle Gezonde Stad is een programma waarbij iedereen in de stad of wijk zich inzet om gezond eten en voldoende bewegen voor kinderen en jongeren gemakkelijk en aantrekkelijk te maken. De doelen waar Zwolle Gezonde Stad zich op richt zijn geformuleerd als zogenoemde sporen; 'De Gezonde Leefstijl', 'Gezonde Omgeving' en 'Gezonde Zorg'. Het uiteindelijke doel van het project Zwolle Gezonde Stad is dat de gezondheid van de jeugd in Zwolle verbetert en dat gelijke kansen op gezondheid worden bevorderd. Dat is de reden dat het programma extra aandacht heeft voor de kinderen en jongeren (0-19 jaar) en hun ouders met een lage sociaaleconomische status, zoals in Diezerpoort en Holtenbroek.

Voor SportService Zwolle is vanuit Zwolle Gezonde Stad een projectleider aangesteld om de gezonde leefstijl in de praktijk te implementeren binnen de aangeboden activiteiten en te verankeren in de organisaties. Ik ben benieuwd naar wat er zoal gedaan is met betrekking tot het implementeren van de gezonde leefstijl binnen activiteiten die Travers Welzijn organiseert.

Mijn onderzoek

Er is een beperkt inzicht in de wensen en behoeften van sport- en welzijnsprofessionals met betrekking tot het op zich nemen van de rol als 'gezonde-leefstijl-bevorderaar'. Daarbij gaat het niet alleen om het opzetten en organiseren van sport activiteiten in de wijk, maar het gaat ook om gezonde voeding dat een rol speelt bij een gezonde leefstijl.

Vragenlijst

- 1) Wat is precies uw rol binnen Travers Welzijn?
- 2) Wat is de rol van Travers binnen Zwolle Gezonde Stad?
 - a. Wie is verantwoordelijk voor het inhoudelijk beleid van Travers Welzijn?
 - i. Leiderschap?

- b. Belang van gezonde leefstijl bevordering?
- 3) Gezonde leefstijl bevordering is duidelijk terug te vinden in het beleid van Travers, maar is er in de praktijk ook al wat mee gedaan? Ook de activiteiten die bij deze gezonde leefstijl bevordering passen zijn nog niet heel concreet in het beleid. Hoe is hier uitvoering aan gegeven?
 - a. Successen?
 - b. Barrières, waar lopen jullie tegen aan?
 - c. In het beleid staat beschreven *'de opbouwwerkers van Travers Welzijn hebben verschillende rollen, als ondersteuner, activeerde, sociaal ontwerper en kwartiermaker'*; wat betekent dit precies?
 - d. Er staat *'met onderzoek, activiteiten en preventie wordt overgewicht onder kinderen teruggedrongen en voorkomen'*; welke concrete activiteiten etc worden hiermee bedoeld? Kunt u hier voorbeelden van geven?
 - e. Welke activiteiten met betrekking tot de gezonde leefstijl worden uitgevoerd in de wijk?
- 4) Wat is de strategie die Travers hanteert in het opzetten en uitvoeren van beleid rondom gezonde leefstijl van de bewoners?
 - a. Samenwerken met andere organisaties?
- 5) Wat zijn de prioriteiten van Travers met betrekking tot de gezonde leefstijl?
- 6) Wat zijn de plannen of wat is er gebeurd ten aanzien van de verankering van de gezonde leefstijl bevordering in de werkzaamheden?
 - a. Vaardigheden medewerkers
 - b. Kennis medewerkers
 - c. Successen en barrières
 - d. Rol Helga → cursus leefstijlcoach
- 7) Resultaten FG
 - Grenzen van het signaleren en bespreekbaar maken lastig te bepalen, waar houdt je rol als welzijnswerker op?
 - Communicatie vaardigheden bij het bespreekbaar maken
 - Informatie over gezonde producten gewenst
 - Cursussen en bijscholing?
 - Stagiaires, voorbeeldfunctie? Regels?
 - Gezonde leefstijl in organisatie, beleid? Steun?

Bijlage X Codeerschema

Codeerschema gebaseerd op REFKA en aangevuld met concepten uit het HALL-raamwerk (H) ; Checklist Coordinated Action (CA) & het ADEPT model voorzien van eigen geformuleerde definities

Thema	Subthema's	Top-down Code	Bottom-up Code	Definitie
1. Beleid	1.1 Strategie 1.2 Toewijzen van middelen 1.3 Prioriteiten stellen 1.4 Raamwerk waarbinnen professional eigen verantwoordelijkheid neemt 1.5 Inhoudelijk beleid 1.6 Onderzoeksbeleid 1.7 Kennis- en kwaliteitsbeleid 1.8 Voorwaardenscheppend beleid 1.9 Planning (H) 1.10 Doelen (ADEPT)	1.1_bel_strategie 1.2_bel_toewijmid 1.3_bel_priori 1.4_bel_raamwerk 1.5_bel_inhoudbel 1.6_bel_onderzbel 1.7_bel_kenkwalibel 1.8_bel_voorwschep 1.9_bel_planning 1.10_bel_doelen		- In beleid is strategie beschreven als een plan om de integratie van de gezonde leefstijl te bereiken. Toewijzen van middelen; in beleid staat aangegeven welke middelen ingezet worden en op welke manier Prioriteiten stellen: in beleid wordt een prioritering aangegeven voor gezonde leefstijl gerelateerde thema's (bijvoorbeeld drinkwater) Raamwerk waarbinnen professional eigen verantwoordelijkheid neemt is een plan dat nog verder dient te worden ingevuld met aspecten die betrekking hebben op gezonde leefstijl Inhoudelijk beleid is gericht op een gezonde leefstijl. Onderzoeksbeleid, beleid dat onderzoek naar de integratie van gezonde leefstijl stimuleert. Kennis- en kwaliteitsbeleid zijn beschreven als de maatregelen die efficiëntie en doeltreffendheid bewaken. Voorwaardenscheppend beleid wetgeving met betrekking tot gezonde leefstijl en het inrichten van systemen en onderdelen daarvan. Planning, de focus van het beleid: zijn er resultaten op korte of lange termijn (HALL). - De doelen van het beleid van SSZ/Travers/VWS/gemeente zijn SMART geformuleerd, met betrekking tot het integreren van de gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals. Het uiteindelijke doel van het beleid is de leefstijl en daarmee de gezondheid van de doelgroep te verbeteren.

	1.11 Verplichtingen (ADEPT)	1.11_bel_verpl		• Verplichtingen zijn zowel de plichten die beleidsmakers van SSZ/Travers hebben als de structuur van de organisatie SSZ/Travers met betrekking tot het implementeren van de gezonde leefstijl bevordering. • Dit betreft de capaciteiten van de beleidsprofessionals binnen SSZ/ Travers Welzijn als ook de capaciteiten van SSZ/Travers zelf als organisatie in het integreren van de gezonde leefstijl in het beleid. • Veranderingen binnen SSZ/Travers (intern) die invloed hebben op de integratie van de bevordering van de gezonde leefstijl in het beleid. • Veranderingen buiten de organisatie (SSZ/Travers) in het politieke klimaat (gemeente/landelijk) die invloed hebben op de integratie van de bevordering van de gezonde leefstijl in het beleid van SSZ/Travers. • Veranderingen die ontstaan door externe zaken, zoals veranderingen in het publieke bewustzijn, betrokkenheid van de populatie en de interesse van de massa media. • Het aantal concrete projecten/voorstellen met betrekking tot de gezonde leefstijl integratie zijn geïmplementeerd in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals • Heeft het beleid de vooropgezette doelen bereikt? • Wat is de doelgroep van het beleid en wat zijn de kenmerken van deze doelgroep?
	1.12 Hulpmiddelen (ADEPT)	1.12_bel_hulpm		
	1.13 Organisatorische kansen (ADEPT)	1.13_bel_orgkans		
	1.14 Politieke kansen (ADEPT)	1.14_bel_polkans		
	1.15 Publieke kansen (ADEPT)	1.15_bel_publkans		
	1.16 output /uitkomst (ADEPT)	1.16_bel-output		
	1.17 Resultaat (ADEPT)	1.17_bel_resul		
		1.18_bel_doelgroep	1.18 Doelgroep	
2. Menskracht/ deskundighed	2.1 kennis	2.1_desk_kennis		• Met kennis wordt de kennis bedoeld van de aspecten van gezonde leefstijl en de integratie van de gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals • Met inzet wordt de mate waarin sport- en welzijnsprofessionals zich inspannen met betrekking tot de integratie van gezonde leefstijl bedoeld. • Competenties zijn de vaardigheden die sport- en welzijnsprofessionals bezitten om het bevorderen van de gezonde leefstijl onderdeel te laten zijn van hun werkzaamheden. • Met uitvoering wordt de manier waarop sport- en welzijnsprofessionals de integratie van de gezonde leefstijl in
	2.2 inzet	2.2_desk_inzet		
	2.3 competenties	2.3_desk_competen		
	2.4 uitvoering	2.4_desk_uitvoer		

	2.5 coaching	2.5_desk_coach		hun werkzaamheden uitvoeren. • Coaching is het begeleiden van de sport- en welzijnsprofessionals in het leerproces om de integratie van het bevorderen van de gezonde leefstijl in de werkzaamheden te verbeteren. • De investering in kennis en vaardigheden, door de organisaties van de sport- en welzijnsprofessionals met betrekking tot het integreren van de gezonde leefstijl binnen hun werkzaamheden. • Onder waardering voor inspanningen wordt het tonen van waardering en erkenning voor de inspanningen van sport- en welzijnsprofessionals om de gezonde leefstijl te integreren in hun dagelijks werk, verstaan. • Met welzijn van werknemers wordt een toestand bedoeld waarin het geestelijk, lichamelijk en sociaal goed met de sport- en welzijnsprofessionals gaat, waar door de organisatie op gelet wordt. • Attituden en overtuigingen zijn gedachten en houdingen hoe sport en welzijnsprofessionals over het bevorderen van de gezonde leefstijl als onderdeel van hun werk denken, wat ook hun gedrag bepaalt en de houding ten aanzien van samenwerking met andere organisaties in de wijk met betrekking tot het bevorderen van de gezonde leefstijl. Onder de attitude wordt ook de betrokkenheid bij de samenwerking verstaan (CA). Sport- en welzijnsprofessionals moeten willen om tijd en middelen te investeren in de samenwerking (H) • Onder eigen effectiviteit wordt het vertrouwen van sport- en welzijnsprofessionals verstaan, in hun eigen gezondheidsbevorderende capaciteiten/ kennis/training en educatie (H). • Binnen het samenwerkingsverband Zwolle Gezonde Stad, zijn er verschillende rollen en verantwoordelijkheden. Met deze code worden de rollen en verantwoordelijkheden van sport- en welzijnsprofessionals binnen Zwolle Gezonde Stad bedoeld (H). • De professionals hebben een voorbeeldfunctie op het gebied van gezond gedrag voor de doelgroep. Als ook wijkbewoners die een voorbeeldfunctie hebben voor andere wijkbewoners.
	2.6 investering in kennis en vaardigheden	2.6_desk_investkennvaard		
	2.7 waardering voor inspanningen	2.7_desk_waarder		
	2.8 welzijn werknemers	2.8_desk_welzijn		
	2.9 attituden en overtuigingen (H en CA)	2.9_desk_att		
	2.10 eigen effectiviteit (H)	2.10_desk_ee		
	2.11 Rollen en verantwoordelijkheden (H)	2.11_desk_rol		
		2.12_desk_voorbeeldfunctie	2.12 Voorbeeldfunctie	

	4.5 Steun andere organisaties	4.4_inv_steigenorg	4.4 Steun eigen organisatie	vorm van bijvoorbeeld beleid of subsidies. • Is er vanuit de eigen organisatie steun voor het integreren van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, in de vorm van bijvoorbeeld beleid of faciliteiten en materialen. • Is er vanuit andere organisaties steun voor het integreren van het bevorderen van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals, in de vorm van bijvoorbeeld beleid of subsidies. • De tijd die geïnvesteerd wordt in de samenwerking om de bevordering van gezonde leefstijl in de werkzaamheden van sport- en welzijnsprofessionals te verankeren.
	4.6 Tijd	4.5_inv_standerorg	4.6_inv_tijd	
5. organisatie/ Samenwer- kingsverband (H)	5.1 omgeving die werkklimaat bepaald	5.1_sam_omg		• Omgeving die de mogelijkheden en het werkklimaat van een professional bepaalt is de manier waarop de verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen SSZ en Travers zijn vastgesteld en afdelingen zijn vorm gegeven • Voor een samenwerking is veel geduld nodig, wat in de tijdsplanning van de organisaties, als Travers Welzijn en SSZ, terug gevonden kan worden als een flexibel tijdsbestek voor het werken in een samenwerking. • Hieronder wordt het volgende verstaan: binnen het samenwerkingsverband wordt voortgebouwd op de capaciteiten van zowel sport- als welzijnsprofessionals. Het bevorderen van de gezonde leefstijl is niet iets nieuws aanleren, maar het verder uitdiepen van wat de professionals al kunnen. • Zichtbaarheid van wat al gedaan is en bijdrage van de sport- en welzijnsprofessionals aan resultaat (het bevorderen van de gezonde leefstijl), hieronder wordt ook de inbreng van individuen verstaan Met andere woorden wat voegt iedere professional toe aan het bevorderen van de gezonde leefstijl.(CA) • Communicatie structuren via welke de verschillende professionals in de wijk die samenwerken, in hun eigen netwerk, ideeën, ervaringen en informatie kunnen delen. Bijvoorbeeld protocollen voor interne communicatie en informele communicatie. Maar hieronder wordt ook de terugkoppeling van netwerk naar ambtenaar/lokaal beleid
	5.2 Flexibel tijdsbestek (H)	5.2_samflt		
	5.3 Voortbouwen op capaciteiten (H)	5.3_samcap		
	5.4 Zichtbaarheid (H)	5.4_samzic		
	5.5 Communicatiestructuren (H)	5.5_samcomm		

	5.6 gelijkwaardigheid partners (CA) 5.7 aanwinst voor gezondheidsbevordering (CA) 5.8 Juiste personen op juiste plek in het netwerk(CA) 5.9 Tussentijdse successen (CA) 5.10 Evaluatie en eventuele bijsturing (CA) 5.11 constructief samenwerken (CA) 5.12 imago (CA) 5.13 duurzaamheid (CA) samenwerking/continuering	5.6_sam_gel 5.7_sam_aanw 5.8_sam_jpip 5.9_sam_suc 5.10_sam_eva 5.11_sam_cons 5.12_sam_ima 5.13_sam_duu 5.14_sam_ideaalplaatje 5.15_sam_betrokkenheid ouders 5.16_sam_nieuwepartners	5.14 Ideaalplaatje 5.15 Betrokkenheid ouders 5.16 nieuwe partners	bedoeld en het onderhouden van externe relaties (CA). • Onder gelijkwaardigheid van partners wordt verstaan dat binnen de samenwerking Zwolle Gezonde Stad, SSZ even belangrijk is als bijvoorbeeld Travers welzijn. • Hieronder wordt verstaan dat de samenwerking tussen verschillende professionals in de wijk met betrekking tot de gezonde leefstijl een aanwinst is voor de gezondheidsbevordering. • De verschillende professionals in de wijk weten elkaar te vinden als er iets gebeuren moet (CA). • Tussentijdse resultaten van het programma ZGS worden gemeld aan de verschillende organisaties/professionals die meewerken aan het bevorderen van gezonde leefstijl in de wijk. • De samenwerking op wijkniveau, tussen verschillende professionals, wordt tussentijds geëvalueerd en eventueel bijgestuurd. • De professionals werken constructief samen op wijkniveau in de bevordering van gezonde leefstijl • Het imago dat de professionals in de wijk uitstralen en hebben in Zwolle • Gaat de samenwerking tussen de professionals door nadat de subsidies stopgezet zijn, hoe staan de organisaties (SSZ en Travers) ertegenover? • Hoe zit het ideale netwerk/ de ideale samenwerking er volgens de sport- en welzijnsprofessionals uit? • Zijn ouders betrokken bij de activiteiten die sport- en welzijnsprofessionals (mede) organiseren. • Welke nieuwe partners worden er voorgesteld door de sport- en welzijnsprofessionals voor het netwerk waar zij in werken?
6. Leiderschap /management (REFKA + H)	6.1 gezicht naar buiten 6.2 aanspreekpunt 6.3 pleitbezorging 6.4 PR	6.1_lei_gez 6.2_lei_asp 6.3_lei_plbz 6.4_lei_PR		• Het gezicht naar buiten is de leider van de samenwerking op wijkniveau • Het aanspreekpunt van de samenwerking tussen professionals • Degene die doet aan pleitbezorging (opkomen voor bepaalde belangen) binnen het de samenwerking op wijkniveau tussen professionals om gezonde leefstijl te bevorderen. • Degene die de PR van de samenwerking verzorgd; zorgen voor

	6.5 Spil in het netwerk 6.6 Betrokken leiderschap (H) 6.7 Faciliteren van participatie (H) 6.8 Flexibel (H) 6.9 Nieuwsgierig (H)	6.5_lei_spil 6.6_lei_betr 6.7_lei_fac 6.8_lei_fle 6.9_lei_nie	wederzijds begrip tussen doelgroep van de samenwerking op wijkniveau, het lokale beleid en de professionals van SSZ/Travers. • Het mobiliseren van fondsen, kennis en mensen valt onder het zijn van een spil in het netwerk van SSZ/Travers en de samenwerking op wijkniveau om gezonde leefstijl te bevorderen • Het management van een samenwerking vereist aanhoudend betrokken leiderschap. Deze stijl van leidinggeven faciliteert en empowered, wat participatie stimuleert. • Managers binnen SSZ/Travers zouden, flexibel, nieuwsgierig en in staat zijn om het grotere geheel te zien en links te maken tussen ideeën.
7. Interpersonal	7.1 sociale identiteit 7.2 relaties	7.1_intper_si 7.2_intper_rel	• Partners in samenwerkingsverbanden brengen hun eigen identiteit mee, zoals Sportservice Zwolle dat zich richt op beweging, en Travers dat zich richt op jongerenwerk maar in samenwerken is het belangrijk dat er ook een gedeelde identiteit ontstaat, de identiteit het samen werken aan gezonde leefstijl. Het moet belangrijk zijn voor de individuele professional om lid te zijn van het verband (met meerdere professionals die werken aan gezonde leefstijl). Eigen identiteit moet samenvallen met de identiteit van de groep en positief bijdragen aan het zelfbeeld. • Leren om elkaar binnen het samenwerkingsverband te vertrouwen (heeft tijd nodig). Accepteren dat anderen een andere visie hebben, zoals professionals van SSZ en Travers. Plezier hebben in het ontmoeten van elkaar.