

Sport als aangrijpingspunt voor gedragsverandering

Samenvatting van de tweede tussenrapportage: de resultaten van twee jaar sport-zorgtrajecten

DSP-groep, maart 2010

Elf gemeenten, vijftien zorgaanbieders en negen sportbonden zijn betrokken bij de uitvoering van vijftig zogeheten sport-zorgtrajecten. Doel van deze trajecten is door middel van sportdeelname een positieve bijdrage te leveren aan de hulpverlening van jongeren met een jeugdzorgindicatie. Sport-zorg heeft een experimenteel karakter: tijdens de looptijd – van 2007 tot en met 2010 – wordt gevolgd hoe de trajecten zich ontwikkelen en wat het oplevert, opdat gaandeweg duidelijk wordt wat de meest kansrijke aanpakken zijn. In deze samenvatting beschrijven we de belangrijkste ontwikkelingen en resultaten van het tweede onderzoeksjaar 2009.

Drie kwart heeft baat bij sport-zorg

Betrokkenen in zowel sport als jeugdzorg zijn zonder uitzondering enthousiast over sport-zorg. En niet zonder reden, zo blijkt. Want niet alleen hebben sinds 2007 ten minste 900 jongeren met een jeugdzorgindicatie doorgaans met veel plezier deelgenomen aan een van de sport-zorgtrajecten, ook de eerste resultaten zijn positief. Ruim drie kwart van de deelnemende jongeren, waarvan gegevens beschikbaar zijn (n=178), heeft baat bij sport-zorg. Sporttrainers en hulpverleners zien vooral verbetering op het vlak van zelfdiscipline en doorzettingsvermogen, op de voet gevolgd door samenwerking, zelfbeeld en zelfvertrouwen, zichzelf durven presenteren, zelfbeheersing en agressieregulatie, omgaan met feedback en omgaan met regels en nakomen van afspraken.

Om gegronde uitspraken te kunnen doen moet de respons in het laatste onderzoeksjaar echter nadrukkelijk omhoog, zeker als we ook iets willen kunnen zeggen over verschillen in effect tussen type trajecten en soorten doelgroepen.

Effecten op het gedrag van jongeren moeten overigens in perspectief tot de duur en intensiteit van de trajecten worden gezien. Eén training per week gedurende enkele weken of maanden biedt aanknopingspunten om in het verdere hulpverleningstraject op voort te bouwen, maar er is meer nodig om een duurzame verandering te bewerkstelligen. Diverse betrokkenen pleiten daarom voor een permanent sportaanbod voor jongeren in de jeugdzorg. In dat licht bezien is het positief dat naar schatting een kwart van de deelnemers van sport-zorgtrajecten doorstroomt naar de reguliere sport. In trajecten waar dat een specifiek doel is blijft zelfs meer dan de helft van de deelnemers na het sport-zorgtraject lid van de sportvereniging.

Meedoen^{plus}, Uitwedstrijd, Thuiswedstrijd en Privés

In aansluiting op het experimentele karakter van sport-zorg hebben de vijftig trajecten, binnen redelijk globale kaders, veel vrijheid om een eigen invulling te geven aan sport-zorg. Het gevolg hiervan is dat sport-zorg vele verschijningsvormen kent en dat er feitelijk sprake is van 50 casussen. Maar er zijn ook overeenkomsten. De gemeenschappelijke deler is de waarde van sport als vertrekpunt (aansluitingsprincipe) en als energiebron (krachten) voor de hulpverlening van jongeren in de jeugdzorg. Door nu eens niet te focussen op de problemen van de jongeren, maar hun mogelijkheden en krachten als uitgangspunt te nemen, kan sport een belangrijke bijdrage leveren aan het zelfvertrouwen en de zelfwaardering van jongeren in de jeugdzorg en daarmee aan een positieve lichamelijke, mentale en sociale ontwikkeling.

De 50 sport-zorgtrajecten zijn in te delen in vier typen met elk hun eigen aanpak, doelen, doelgroepen, knelpunten en succesfactoren:

- 1 Meedoen^{plus}: een of enkele jeugdzorgjongeren draaien zo gewoon mogelijk mee in een reguliere sportvereniging om op die manier aansluiting te houden of te (her)vinden met de 'normale' maatschappij.
- 2 Uitwedstrijd: een groepje jeugdzorgjongeren gaat naar een sportaanbieder toe om daar in een echte sportcontext, maar in de veiligheid van de eigen groep, te sporten en vaak gericht te werken aan een of enkele specifieke gedragsdoelen.
- 3 Thuiswedstrijd: Als uitwedstrijd, maar de sport vindt hier plaats op het terrein van de zorgaanbieder. Soms noodgedwongen omdat de jongeren het terrein niet af mogen (justitiële jeugdinrichting), soms vanuit praktische overwegingen (financieel voordeel, tijdbesparing).
- 4 Privés: individuele training (één op één). Duur, maar maatwerk maakt doelgericht werken aan individuele doelen (meestal: sociale weerbaarheid dan wel agressieregulatie) mogelijk.

De meeste trajecten vallen in type 1, maar de meeste deelnemers zijn te vinden in type 2, gevolgd door 3. Type 4 komt relatief weinig voor. De uitdaging bestaat er uit om in de toekomst jongeren uit de jeugdzorg op basis van hun problematiek c.q. indicatiestelling gericht toe te leiden naar het meest passende type sport-zorgtraject.

Kritische succesfactoren

Op basis van negen zogeheten verdiepingspilots is een aantal factoren aan te wijzen die het effect van de sport-zorgtrajecten maximaliseren. Een deskundige, capabele trainer, die met zijn of haar aanpak de jongeren weet te bereiken en te motiveren, blijkt cruciaal. Daarbij gaat het om affiniteit met de doelgroep en een juiste 'tone of voice'; een subtiele combinatie van een stoere en een zachte kant. Daarnaast is draagvlak binnen alle geledingen van de jeugdzorginstelling een belangrijke succesfactor. Alle betrokkenen – van directie tot hulpverleners – moeten sport-zorg zien zitten en overtuigd zijn van de meerwaarde ervan. Dat betekent dat er ook coördinatie- en begeleidingsuren beschikbaar moeten zijn. Binnen de meeste pilots is het draagvlak binnen de jeugdzorgaanbieders het afgelopen jaar vergroot. De sport-zorgtrajecten hebben meer interne bekendheid gekregen en de aanvankelijke scepsis is voor een belangrijk deel weggenomen. De kartrekkers binnen de zorginstellingen hebben hier een belangrijke rol in gespeeld. Om de kloof, die vaak bestaat tussen sport en zorg, te overbruggen, blijkt het verder van cruciaal belang dat heldere afspraken worden gemaakt tussen de sportcoördinator en trainers enerzijds en de zorgcoördinator en hulpverleners anderzijds. Regelmatig contact om de voortgang van jongeren te bespreken is essentieel.

Aandachtspunten

Ondanks deze positieve geluiden zijn er ook een paar aandachtspunten. Het aandeel meisjes dat deelneemt aan de trajecten is nog steeds erg laag. Het sportaanbod zou uitgebreid kunnen worden met sporten die vooral onder meisjes populair zijn. Verder kan de participatie van ouders vaak beter. Hoe meer zij betrokken worden hoe groter de kans dat kinderen ook na afloop van het sport-zorgtraject blijven sporten. Ook het overleg tussen sporttrainers en hulpverleners is veelal te beperkt. Regelmatig contact over individuele deelnemers is nodig om gericht aan gedragsverandering te werken. Bovendien komt het relatief vaak voor dat deelnemers tussentijds of na afloop van het sport-zorgtraject uit beeld verdwijnen van de sportaanbieder, bijvoorbeeld omdat hun zorgtraject stopt dan wel verandert. Ook in dergelijke gevallen dient gezorgd te worden voor een goede overdracht en passend vervolg.

Verankering en uitrol

Eind 2010 lopen de sport-zorgtrajecten formeel ten einde. In de loop van dit jaar moeten derhalve stappen worden gezet om sport-zorg een vervolg te geven. Want dat sport-zorg potentie heeft lijkt geen twijfel. Belangrijke uitdaging voor 2010 is om via de sportcoördinatoren meer

onderzoeksgegevens over de deelnemende jongeren boven tafel te krijgen, opdat hardere conclusies kunnen worden getrokken over de meerwaarde van sport-zorg en een uitsplitsing mogelijk is van effecten naar type traject, doel en doelgroep. Hoe harder de 'bewijzen', hoe meer grond er immers is voor verankering en verdere uitrol van de sport-zorgtrajecten. Dat laatste, verankering en uitrol, vormt de tweede uitdaging in 2010. In de eerste helft van het jaar moet een (draagvlak)onderzoek inzicht geven in de markt voor sport-zorg in relatie tot de benodigde inhoudelijke, organisatorische en financiële randvoorwaarden, wensen en mogelijkheden. In welke omvang willen en kunnen betrokkenen de sport-zorgtrajecten voortzetten en wat hebben zij daarvoor nodig? Zien zij mogelijkheden om de aanpakken breder uit te rollen? En welke stappen moeten worden gezet opdat sport-zorg als vanzelfsprekend onderdeel van de zorg wordt opgenomen? In de tweede helft van 2010 zullen vervolgens de concrete stappen worden gezet om ervoor te zorgen dat sport-zorg ook na 2010 een passend vervolg krijgt, opdat nog meer kinderen en jongeren in de jeugdzorg ervan kunnen profiteren.