

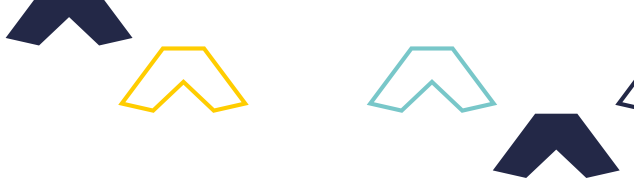


AANPAK BEWEEGAANBOD VOOR VOLWASSENEN

Bewezen en Kansrijk

**Ketenaanpak Overgewicht
Obesitas Volwassenen**





Voorwoord

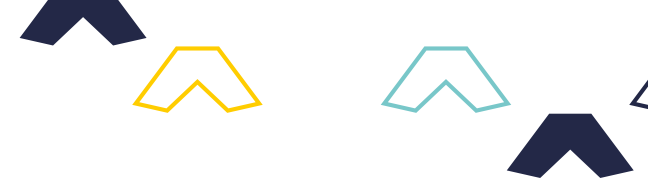
Volwassenen met overgewicht en obesitas vormen een belangrijke doelgroep binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Binnen de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen (KOOV) werken gemeenten, zorg, welzijn en sport samen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen en het versterken van een gezonde leefstijl. Bewegen speelt hierin een cruciale rol, maar voor veel volwassenen in deze doelgroep is passend beweegaanbod niet vanzelfsprekend.

In Fryslân is veel beweegaanbod beschikbaar, maar het overzicht en de samenhang ontbreken vaak. Vanuit KOOV is gezamenlijk gezocht naar beweegaanpakken die bewezen of kansrijk zijn voor volwassenen met overgewicht en obesitas. Deze brochure bundelt de inzichten uit het literatuuronderzoek *Bewege foar Elkenien*, een regio brede inventarisatie en de scores uit het ontwikkelde toetsingsmodel.

Het doel van deze brochure is om inzichtelijk te maken welke beweegaanpakken bewezen of kansrijk zijn voor volwassenen met minder kansen, en hoe deze programma's lokaal effectief kunnen worden ingezet. De opbrengst van deze opdracht ondersteunt gemeenten, buurtsportcoaches en ketenpartners bij het maken van onderbouwde keuzes én het versterken van de samenwerking.

Met deze brochure nodigt Sport Fryslân beleidsmakers, professionals en ketenpartners uit om de inzichten te benutten, het gesprek aan te gaan en gezamenlijk te blijven werken aan toegankelijke en effectieve beweegaanpakken voor volwassenen met overgewicht en obesitas.





Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	6
Deel 1: Nieuwe inzichten uit de literatuur	7
Literatuurlijst	10
Deel 2: Interventies om uit te kiezen	12
Stromingen voor Volwassenen	12
Interventies in de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl	13
Deel 3: Werkwijze en inzichten uit de praktijk	15
Inzichten uit de praktijk	17
Werkwijze	19
Deel 4: De maatschappelijke meerwaarde van Sport Fryslân	25
Dit kan Sport Fryslân voor jou doen!	25
Samenwerking vanuit lokale regio	25
Inzet op rollen en interventies (geen standaardpakketten)	25
Van inzicht naar uitvoering	27

Inleiding

Volwassenen met overgewicht en obesitas vormen een belangrijke doelgroep binnen het preventieve gezondheidsbeleid. Binnen de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen (KOOV) werken gemeenten, zorg, welzijn en sport samen aan duurzame oplossingen die bijdragen aan een gezondere leefstijl en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Bewegen speelt hierin een cruciale rol. Voor volwassenen met minder kansen, zoals een lage sociaaleconomische status, chronische stress of beperkte gezondheidsvaardigheden, is deelname aan passend beweegaanbod niet vanzelfsprekend.

In onze Friese gemeenten is er veel beweegaanbod beschikbaar, echter ontbreekt het vaak aan overzicht en houvast. De onderzoeksvraag luidt als volgt:

“Welke beweegaanpakken zijn bewezen of kansrijk voor de doelgroep volwassenen, welke werkzame elementen maken het verschil en hoe kan dit aanbod lokaal effectief worden ingezet en opgeschaald?”

De KOOV-opdracht richt zich daarom op het bundelen van bestaande kennis en het vertalen van wetenschappelijke inzichten naar de praktijk. De opbrengst van deze opdracht ondersteunt gemeenten, buurtsportcoaches en ketenpartners bij het maken van onderbouwde keuzes én het versterken van de samenwerking.

Deze brochure is opgesteld als basis voor de bovenstaande opdracht.

Op basis van de literatuurstudie *Bewege foar Elkenien*, het ontwikkelde toetsingsmodel en een regio brede inventarisatie van bestaande interventies in Fryslân, biedt dit document inzicht in bewezen en kansrijke beweegaanpakken voor volwassenen. Daarnaast wordt een systematische werkwijze aangereikt om interventies te behoorden op inhoud, begeleiding, samenwerking en borging, zodat keuzes beter onderbouwd kunnen worden.

De brochure is bedoeld als praktisch hulpmiddel voor beleidsmakers, buurtsportcoaches en professionals in de keten van zorg, welzijn en sport. Het combineert actuele kennis met concrete handvatten en ondersteunt gemeenten en ketenpartners bij het versterken van samenwerking, het maken van gerichte keuzes en het verder ontwikkelen van passend beweegaanbod binnen de KOOV.



Deel 1: Nieuwe inzichten uit de literatuur

In het eerste deel worden de belangrijkste inzichten uit de literatuurstudie Bewege foar Elkenien beschreven. Deze inzichten dienen als basis voor deze brochure. De literatuur geeft inzicht in de specifieke kenmerken, belemmeringen en motivaties van volwassenen met een lage sociaaleconomische status, en laat zien welke beweegaanpakken voor deze doelgroep bewezen effectief of kansrijk zijn.

De beschreven inzichten vormen het fundament voor het toetsingsmodel en de beoordeling van de interventies in de volgende delen. De literatuur helpt te begrijpen waarom bepaalde aanpakken werken, en onder welke voorwaarden beweeginterventies bijdragen aan duurzame gedragsverandering, gezondheid en participatie binnen het domein van sport en bewegen.

Inzichten uit de literatuur Bewege foar Elkenien

*Een samenvatting van de literatuurstudie
Bewege foar Elkenien uitgevoerd door Bernard
Maarsingh in opdracht van Sport Fryslân*

Volwassenen met een lage sociaaleconomische status in Friesland hebben vaker last van specifieke gezondheidsproblemen. De Nadruk ligt op obesitas, diabetes type 2 en chronische stress en het belang van beweeginterventies die rekening houden met fysieke, mentale en sociale barrières.

Effectieve programma's zijn:

- Laagdrempelig, sociaal en positief in toon.
- Gericht op groepsdynamiek, autonomie en zelfregie.
- Verrijkt met kennis over metabole gezondheid (HIIT, fasting, suppletie)
- Onderbouwd met gevoelige metingen zoals Vita-16, wearables en biomarkers.

Het ontwikkelde toetsingsmodel maakt het mogelijk interventies systematisch te evalueren op inhoud, organisatorisch en relationele aspecten. Het model helpt beleidsmakers keuzes te maken en laat zien waar innovaties kansrijk zijn.

Het belang van het onderzoek

Bewegen is gezond, maar volwassenen met een lage sociaaleconomische status (SES) bewegen aanzienlijk minder dan hun leeftijdsgenoten met een hogere SES (Mulier Instituut, 2023). In Fryslân en Kampen is deze uitdaging extra groot. In Fryslân (en Kampen) leeft bijna 20% van de bevolking onder de lage inkomensgrens, met concentraties in plattelandsgebieden en stedelijke wijken zoals Leeuwarden Oost (CBS, 2023). De KOOV wil deze kloof verkleinen door effectieve, laagdrempelige en inspirerende beweeginterventies te ontwikkelen die

passen bij de behoeften belevingswereld van deze doelgroep (RIVM, 2022).

Beïnvloedende factoren

Regionale studies tonen aan dat gezondheidsproblemen zoals obesitas, diabetes type 2, hart- en vaatziekten en psychische klachten zoals depressie komen vaker voor onder mensen met een lage SES (GGD Fryslân, 2022). Even wat schokkende cijfers op een rij.

- In Fryslân en Kampen zijn de cijfers voor overgewicht en obesitas hoger dan het landelijke gemiddelde (53% t.o.v. 50%).
- Diabetes type 2 komt in deze gebieden 1,5 keer vaker voor dan in welgestelde regio's.

Dit heeft deels te maken met ongezonde voedingpatronen en de lage fysieke activiteit, maar ook met chronische stress, beperkte gezondheidsvaardigheden en een lage ervaren autonomie in leefstijlkeuzes (RIVM, 2021) (Van der Heide et al., 2013).

Structurele en individuele factoren

Specifiek bij deze doelgroep komt kijken dat het een combinatie is van structurele en individuele factoren.

Het gaat hierbij om:

- beperkte financiële middelen;
- een lagere opleiding;
- minder toegang tot gezondheidszorg;
- minder sociaal kapitaal;
- en een leefomgeving waarin gezond gedrag niet vanzelfsprekend is.

Deze doelgroep ervaart vaker drempels zoals schaamte, moeheid na werk en gebrek aan sociale steun. Daarnaast zijn deze mensen minder snel geneigd om gebruik te maken van bestaande sport- en beweegvoorzieningen, zeker als deze niet specifiek op hun situatie aansluiten.

Vicieuze cirkel

Daarnaast is er sprake van een vicieuze cirkel: beperkte lichamelijke activiteit leidt tot gewichtstoename, en insulineresistentie, wat weer leidt tot verminderde energie, slechtere slaap en psychische klachten. Al deze factoren ondermijnen het vermogen en de motivatie om in beweging te komen. Bovenstaande factoren benadrukken nogmaals het belang de KOOV om Bewege foar Elkenien te realiseren. Dit omdat preventieve beweeginterventies impact hebben op zowel fysieke gezondheid als mentale veerkracht en sociale participatie.

De Doelgroep

Volwassenen met een lage SES vormen een diverse maar kwetsbare doelgroep. Ze hebben doorgaans een lagere opleiding, lager inkomen en vaak een instabiele woonsituatie of arbeidsmarktpositie. De

groep kent een oververtegenwoordiging van alleenstaanden, mensen met een migratieachtergrond en personen met beperkte gezondheidsvaardigheden (Adler & Ostrove, 1999; Van der Heide et al., 2013).

Zo heeft de helft van de volwassenen met een lage SES overgewicht en heeft ruim een derde obesitas. Ook komt diabetes type 2, 1,5x vaker voor, evenals de incidentie van hart- en vaatziekten en psychische klachten zoals depressie en angststoornissen (GGD Fryslân) (RIVM, 2021).

Oorzaken gezondheidsproblemen

De oorzaken zijn vaak veelzijdig zoals: ongezonde voeding, vaak goedkoop en calorierijk, maar ook het gebrek aan kennis, tijd en middelen om gezond te koken. Daarnaast is de leefomgeving zelden uitnodigend tot bewegingen. De omgeving heeft vaak weinig veilige en toegankelijke voorzieningen. Ook hebben inwoners te maken met sociale onveiligheid of beperkte ondersteuning of aanmoediging. Stress en onzekerheid over financiële middelen of werk hebben daarnaast ook een direct invloed op biologische processen zoals insulineresistentie en vetopslag (Ristow & Zarse, 2010; Picard & Turnbull, 2013).

Structurele en psychologische barrières

Wat deze doelgroep onderscheidt, is de opstelsom van structurele en psychologische barrières. Denk hierbij aan verminderde autonomie, externe locus of control, schaamtegevoelens bij deelname aan sport en het ontbreken van rolmodellen of sociale steunnetwerken (Kremers et al., 2006). Ze zijn minder

geneigd om gebruik te maken van gangbare sportvoorzieningen, tenzij deze specifiek op hun situatie zijn afgestemd en sociaal veilig aanvoelen. Een gedegen analyse van deze kenmerken en barrières vormt de noodzakelijke basis voor het ontwikkelen van beweeginterventies die daadwerkelijk aanslaan in de praktijk.

Wat werkt voor deze doelgroep?

Effectieve beweeginterventies voor volwassenen met een lage SES vragen om een integrale, laagdrempelige en op de context afgestemde aanpak. Programma's zijn succesvoller als ze aansluiten bij de leefwereld van de doelgroep, persoonlijke begeleiding bieden en sociale verbondenheid stimuleren (Van der Zee et al., 2015) (Gidlow et al., 2006).

Cruciale elementen zijn:

- Toegankelijkheid en nabijheid (Rongen et al., 2013)
- Sociale ondersteuning (McGonigal, 2019)
- Autonomie en positieve benadering (Deci & Ryan, 2000) (Moutsiana et al., 2013)

Interventies dichtbij huis, gratis of laagdrempelig en met flexibele tijden hebben een grote kans van slagen. Een ander cruciaal element is het bewegen in groepsverband. Bewegen in groepsverband verhoogt niet alleen de kans op volhouden, maar ook het gevoel van verbondenheid en eigenwaarde. Daarnaast zijn mensen met een lage SES vaak gewend dat ze wordt verteld wat zij niet goed doen. Programma's die werken vanuit vertrouwen, keuzemogelijkheden en positieve bekrachtiging blijken beter te landen.

Aanvullende strategieën

De standaard GLI-aanpakken zouden daarnaast versterkt kunnen worden met aanvullende strategieën. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de herprogrammering van obesogene vetcellen. Vetcellen bij mensen met overgewicht reageren anders op bewegen en voeding. Kortdurende fasten-interventies of specifieke nutriënten kunnen het metabool profiel verbeteren, zodat ook de interventies op lange termijn effect hebben (Madeo et al.,) (2019; Ferguson et al., 2022).

Ook High Intensity Interval Training (HIIT) met lage impact, mits aangepast voor beginners of mensen met fysieke beperkingen, heeft krachtige effecten op glucosehouding, vetverbranding en motivatie (Gibala & McGee, 2008). Er is niks ontmoedigender dan wel heel hard trainen maar geen vooruitgang boeken omdat er onvoldoende rekening wordt gehouden met de specifieke fysiologische bijverschijnselen van een langer durende ongezonde leefstijl. Dit maakt gedragsverandering zwaar.

Daarnaast kunnen innovatieve benaderingen hierin het verschil maken. Denk aan motiverende VR-toepassingen, laagdrempelige stressreductie via ademhalingsoefeningen of het koppelen van wearables voor zelf inzicht en feedback.

Het versterken van de eigen regie en het zichtbaar maken van kortetermijnwinst, zoals verbeterde slaap of energie, is cruciaal omdat lange termijn doelen als gewichtsverlies vaak te abstract zijn (Kahn et al., 2002). Een effectieve GLI is afgestemd op de doelgroep en

uitgevoerd met persoonlijke begeleiding en een sociale context. Community-based programma's verlagen de drempel en vergroten deelname. Werkzame elementen zijn een toegankelijke setting, begeleiding op maat, sociale steun, feedback, haalbare doelen en een gefaseerde opbouw.

Het Toetsingsmodel

Uit de bovenstaande analyse komen verschillende kerndomeinen naar voren die als beoordelingscriteria kunnen dienen binnen het toetsingsmodel.

- Inhoudelijke effectiviteit
- Innovatie en maatwerk
- Sociale inbedding en ondersteuning
- Organisatie en borging

Per criterium kunnen scores toegekend worden (op een schaal van 1-5), die gezamenlijk een totaalscore per domein opleveren. Op basis daarvan kan een programma als veelbelovend, kansrijk of niet-passend worden gekwalificeerd. Het toetsingsmodel is daarmee niet alleen een evaluatie-instrument, maar ook een hulpmiddel voor ontwikkelaars en beleidsmakers om programma's te verbeteren of te prioriteren.

Meting & feedback

Een belangrijk onderdeel van succesvolle interventies voor mensen met een lage SES is het zichtbaar maken van vooruitgang. Traditionele maten zoals gewicht veranderen vaak te traag en zijn daarom niet motiverend genoeg, vooral in een beginfase van een gedragsverandering.

Voorbeelden van meetmethoden zijn:

- Vita-16: een gevalideerde vragenlijst die vitaliteit en

de energiebalans meet. De voortgang van de vitaliteit wordt gemeten en wordt gekeken of het economisch rendabel is (TNO, 2020).

Een verbetering van één punt levert een gemiddelde winst van 1707,- (per persoon per jaar) op voor werknemers en kan daarnaast bijdragen aan lagere zorgkosten (214,- per jaar aan kostenbesparing per punt).

- Passieve data via wearables: denk hierbij aan het meten van het aantal stappen, hartslagvariatie en stressindicatoren.

De data blijft de deelnemer, het is laagdrempelig, niet belastend en geeft deelnemers zelf feedback op hun monitoring, wat cruciaal is voor motivatie.

- Biomarkers via vingerprik: biomarkers geven objectieve informatie over gezondheidswinst die veel sneller inzichtelijk wordt dan veranderingen in gewicht.

- Mitochondriale fitheid: er wordt gewerkt aan een innovatieve vingerpriktest om de functionele capaciteit van mitochondriën te meten.

Deze combinatie van meetinstrumenten biedt een breed palet van fysiologische, psychologische en gedragsmatige uitkomsten, die zowel relevant zijn voor deelnemers, uitvoerders als beleidsmakers.

Door gebruik te maken van gevoelige, laagdrempelige en betekenisvolle indicatoren wordt het mogelijk om tijdig bij te sturen, deelnemers te motiveren, en beleidsmatig inzicht te verkrijgen in effectiviteit en kostenefficiëntie van beweegprogramma's.

Literatuurlijst

- Adler, N. E., & Ostrove, J. M. (1999). Socioeconomic status and health: what we know and what we don't. *Annals of the New York Academy of Sciences, 896*(1), 3–15.
- CBS. (2023). Armoede en sociale uitsluiting 2023. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268.
- Ferguson, B. S., Rogatzki, M. J., Goodwin, M. L., Kane, D. A., Rightmire, Z., & Gladden, L. B. (2022). Lactate metabolism: historical context, prior misinterpretations, and current understanding. *European Journal of Applied Physiology, 122*(5), 1071–1095.
- GGD Fryslân. (2022). Gezondheidsmonitor volwassenen en ouderen. Leeuwarden: Gemeentelijke Gezondheidsdienst Fryslân.
- Gibala, M. J., & McGee, S. L. (2008). Metabolic adaptations to short-term high-intensity interval training: a little pain for a lot of gain? *Exercise and Sport Sciences Reviews, 36*(2), 58–63.
- Gidlow, C., Johnston, L. H., Crone, D., Ellis, N., & James, D. (2006). A systematic review of the relationship between socio-economic position and physical activity. *Health Education Journal, 65*(4), 338–367.
- Hardie, D. G. (2011). AMP-activated protein kinase: an energy sensor that regulates all aspects of cell function. *Genes & Development, 25*(18), 1895–1908.
- Hood, D. A., Tryon, L. D., Vainshtein, A., & Memme, J. M. (2013). Exercise training-induced mitochondrial biogenesis in skeletal muscle. *Journal of Applied Physiology*, 114(6), 840–847. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.01145.2012>
- Hofer, S. J., Davinelli, S., Bergmann, M., Scapagnini, G., & Madeo, F. (2021). Caloric restriction mimetics in nutrition and clinical trials. *Frontiers in Nutrition, 8*, 717343.
- Kahn, E. B., Ramsey, L. T., Brownson, R. C., Heath, G. W., Howze, E. H., Powell, K. E., ... & Corso, P. (2002). The effectiveness of interventions to increase physical activity: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 22*(4 Suppl), 73–107.
- Kremers, S. P. J., Reubsat, A., Martens, M. K., Gerards, S., & De Vries, N. K. (2006). Systematic prevention of overweight and obesity in adults and children: a cognitive-behavioural approach. *Nutrition Bulletin, 31*(4), 327–331.
- Madeo, F., Zimmermann, A., Maiuri, M. C., & Kroemer, G. (2015). Essential role for autophagy in life span extension. *The Journal of Clinical Investigation, 125*(1), 85–93.
- Madeo, F., Hofer, S. J., Pendl, T., Bauer, M. A., Eisenberg, T., Carmona-Gutierrez, D., ... & Kroemer, G. (2019). Nutritional aspects of autophagy induction for disease prevention. *Molecular Aspects of Medicine, 71*, 100832.
- McGonigal, K. (2019). *The Joy of Movement: How Exercise Helps Us Find Happiness, Hope, Connection, and Courage*. Avery.
- Moutsiana C, Garrett N, Clarke RC, Lotto RB, Blakemore SJ, Sharot T. Human development of the ability to learn from bad news. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013 Oct 8;110(41):16396–401. doi: 10.1073/pnas.1305631110. Epub 2013 Sep 9. PMID: 24019466; PMCID: PMC3799330.
- Mulier Instituut. (2023). Sportdeelname en bewegen in kwetsbare regio's. Utrecht: Mulier Instituut.
- Picard, M., & Turnbull, D. M. (2013). Linking the metabolic state and mitochondrial DNA in chronic disease, health, and aging. *Diabetes, 62*(3), 672–678.
- Ristow, M., & Zarse, K. (2010). How increased oxidative stress promotes longevity and metabolic health: The concept of mitochondrial hormesis (mitohormesis). *Experimental Gerontology, 45*(6), 410–418.
- RIVM. (2021). Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2021. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM. (2022). Landelijke Nota Gezondheidsbeleid 2020–2024. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Rongen, F., Robroek, S. J., van Lenthe, F. J., & Burdorf, A. (2013). Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *American Journal of Preventive Medicine, 22*(4 Suppl), 73–107.

Medicine, 44*(4), 406–415.

- TNO. (2020). De Nederlandse Vitaliteitsmeter: De VITA-16. Leiden: TNO.
- Van der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Ueters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: results from the Dutch Adult Literacy and Life Skills Survey. *Journal of Health Communication, 18*(supl), 172–184.
- Van der Zee, K. I., Sanderma, R., & Heyink, J. W. (2015). A comparison of gender

differences in psychological well-being and physical health. *Psychology and Health, 10*(6), 513–526.

- Wagemakers, A., Koelen, M. A., Lezwijn, J., & Vaandrager, L. (2010). Coordinated action checklist: a tool for partnerships to facilitate and evaluate community health promotion. *Global Health Promotion, 17*(2_suppl), 17–24.
- Yin, J., Xing, H., & Ye, J. (2008). Efficacy of berberine in patients with type 2 diabetes mellitus. *Metabolism, 57*(5), 712–717.



Deel 2: Interventies om uit te kiezen

In het tweede deel wordt een overzicht gepresenteerd van beweeginterventies voor volwassenen die momenteel in Friese gemeenten worden uitgevoerd en die aansluiten bij de uitgangspunten van KOOV. De interventies zijn geordend in overzichtelijke stromingen, zodat zichtbaar wordt welk aanbod beschikbaar is voor de verschillende doelgroepen in het sociaal domein voor volwassenen.

Dit overzicht ondersteunt gemeenten en professionals bij het maken van gerichte keuzes: welke interventies passen bij de lokale context, welke interventies sluiten aan bij de doelgroep en welke interventies bieden aanknopingspunten voor doorontwikkeling, samenwerking of opschaling binnen de keten.

Stromingen voor Volwassenen

Bewegen in het Sociaal Domein

Om beweeginterventies voor volwassenen te kunnen onderbouwen en vergelijken is het Bewegen in het sociaal domein onderverdeeld in vier herkenbare stromingen. Deze indeling helpt om het brede aanbod aan interventies te structureren en om beter inzichtelijk te maken welke aanpakken aansluiten bij specifieke doelgroepen.

De stromingen zijn gebaseerd op verschillen in gezondheidssituatie, maatschappelijke positie en de ondersteuningsbehoefte van volwassenen. Door interventies langs deze stromingen te ordenen, kunnen gemeenten en professionals gerichter selecteren, combineren en door ontwikkelen.

Voor KOOV ligt de focus primair op interventies binnen de stroming Preventie en gezonde levensstijl. Tegelijkertijd is er een duidelijke samenhang met de andere stromingen omdat volwassenen met overgewicht of obesitas vaak te maken hebben met meerdere, overlappende vraagstukken.

De vier stromingen binnen het Bewegen in het sociaal domein zijn:

Stromingen	Omschrijving
Preventie en gezonde levensstijl	Interventies gericht op het voorkomen en verminderen van chronische aandoeningen, zoals overgewicht en obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en andere leefstijl gerelateerde klachten.
Kwetsbare volwassenen	Initiatieven voor volwassenen en senioren met een lage sociaaleconomische status of een afstand tot de samenleving, waarbij extra aandacht nodig is voor toegankelijkheid, begeleiding en sociale veiligheid.
Sociaal bewegen	Interventies die primair gericht zijn op het bevorderen van sociale contacten, participatie en verbinding, bijvoorbeeld voor nieuwkomers of volwassenen met (dreigende) eenzaamheid.
Vitaal ouder worden	Beweeginitiatieven voor volwassenen en senioren die gericht zijn op het behouden van vitaliteit, zelfstandigheid en de kwaliteit van leven.

Deze indeling biedt een praktisch kader om bestaand en nieuw beweegaanbod te positioneren en vormt de basis voor de selectie en beoordeling van interventies in de volgende delen.

Interventies in de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl

In de onderstaande tabel zijn de interventies uit de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl weergegeven die uitgevoerd worden door de buurtsportcoaches van Sport Fryslân. De interventies uit deze stroming zijn gericht op het voorkomen en verminderen van chronische aandoeningen, zoals overgewicht en obesitas, diabetes, hart- en vaatziekten en andere leefstijl gerelateerde klachten.

Gemeente	Naam initiatief	Doelgroep	Type activiteit	Frequentie en duur	Begeleiding	Betrokken partners
Súdwest Fryslân	Presentaties GLI	Alle inwoners van de gemeente	Presentaties + bewegen	2x per maand 90 minuten	Buurtsportcoach	Leefstijlcoaches en fysiotherapeuten
Súdwest Fryslân	Beweeggroep GLI	Inwoners met een hoge BMI	Sportkennismaking	1x per week 90 minuten	Buursportcoach	Leefstijlcoaches en fysiotherapeuten
Súdwest Fryslân	Wandelgroep GLI (buitengebied)	Inwoners met een hoge BMI	Divers o.a. sportkennis-making en wandelen	1x per week 90 minuten	Buurtsportcoach	Leefstijlcoaches en fysiotherapeuten
Waadhoeke/Harlingen	Sport en beweegadvies op maat (Beweegmakelaar)	Alle inwoners van de gemeente	Gesprekken voeren met als doel structurele beweging integreren	5 contacten momenten in combinatie met maatwerk	Buursportcoach	Gebiedsteam, fysio's, diëtisten, welzijn op recept etc.
Harlingen	GLI	Inwoners met een hoge BMI	Sport kennismaking, wandelen, doorstroom naar structureel sport aanbod	1x per week 60 minuten (12 weken)	Buursportcoach	Keten aanpak overgewicht en obesitas
Harlingen	Nationale diabetes challenge	Inwoners met diabetes/hoge BMI	Wandelen	1x per week 60 minuten	Buursportcoach	Huisartsenpraktijk
Westellingwerf	Nationale diabetes challenge	Inwoners met diabetes/hoge BMI	Wandelen	1x per week 60 minuten	Buursportcoach	Leefstijlcoaches en fysiotherapeuten
Westellingwerf	Beweegmakelaar GLI groepen	Inwoners met een hoge BMI	Presentatie + bewegen	1x per 2 maand	Buursportcoach	Leefstijlcoaches
Heerenveen	Nieuw aanbod creëren voor de KOOV-doelgroep	Deelnemers vanuit de GLI	Zwemmen	1x per week structureel	Zweminstructeurs vanuit Sportstad	Leefstijlcoaches, KOOV en Sportstad
Opsterland	Nationale wandeluitdaging	Inwoners met diabetes/hoge BMI	Wandelen	1x per week 60 minuten	Buursportcoach	Leefstijlcoaches
Opsterland	Beweegmakelaar GLI groepen	Inwoners met een hoge BMI	Presentatie + bewegen	1x per 3 maand	Buursportcoach	Leefstijlcoaches en diëtiste
Noardeast-Fryslân & Dantumadiel	Beweegmakelaar	Alle inwoners van de gemeente	Gesprekken voeren met als doel structurele beweging integreren	5 contacten momenten in combinatie met maatwerk	Buursportcoach	Gebiedsteam, fysio's, diëtisten, welzijn op recept etc.
Kampen	Speeddates GLI	Inwoners met obesitas/hoog BMI	Inzet beweegmakelaar	1 uur per groep	Buurtsportcoach	Fysio, leefstijlcoach
Kampen	Supermarkt Safari	Inwoners met overgewicht/hoog BMI	Workshop op locatie	1,5 uur, frequentie 2x per jaar	Buurtsportcoach, diëtist en leefstijlcoach	Diëtist, leefstijlcoach, supermarkt.
Kampen	Impact Vitaal	Inwoners met ongezonde leefstijl	Themabijeenkomsten en activiteiten + 1 op 1 begeleiding	Een heel jaar	Buurtsportcoach, HR Impact	Leefstijlcoaches, diëtisten, oefentherapeut, verpleegkundige, mindfulnesscoach, de Hanze en een weerbaarheidstrainer



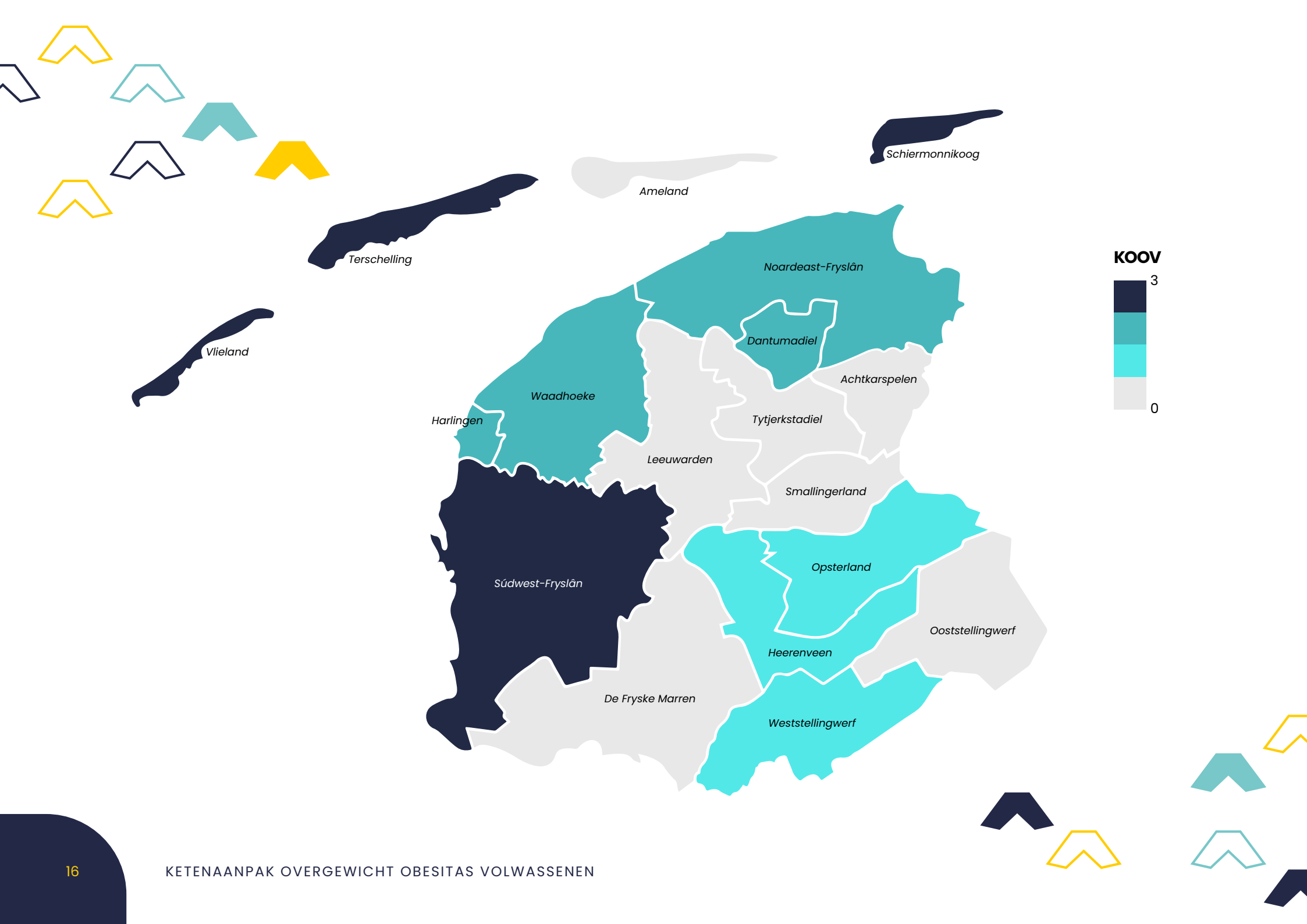


Deel 3: Werkwijze en inzichten uit de praktijk

In het derde deel wordt toegelicht hoe de geselecteerde interventies zijn gescoord aan de hand van het ontwikkelde toetsingsmodel. Vervolgens wordt duidelijk welke inzichten dit oplevert voor de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen (KOOV). Aan de hand van dit toetsingsmodel zijn interventies systematisch geanalyseerd op inhoudelijke kwaliteit, begeleiding, samenwerking en boring.

De resultaten maken zichtbaar in welke domeinen interventies sterk zijn, waar ontwikkelkansen liggen en welke voorwaarden van belang zijn voor een succesvolle inzet en opschaling. Deze praktijkzichten bieden concrete handvatten voor professionals en gemeenten om beweegaanbod gericht te verbeteren, te onderbouwen en beter op elkaar aan te laten sluiten.

De interventies uit de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl zijn gescoord in een aantal gemeenten waar Sport Fryslân actief is: Súdwest-Fryslân, Harlingen, Waadhoeke, Westellingwerf, Heerenveen, Opsterland, Noardeast-Fryslân, Dantumadiel en Kampen.



Inzichten uit de praktijk

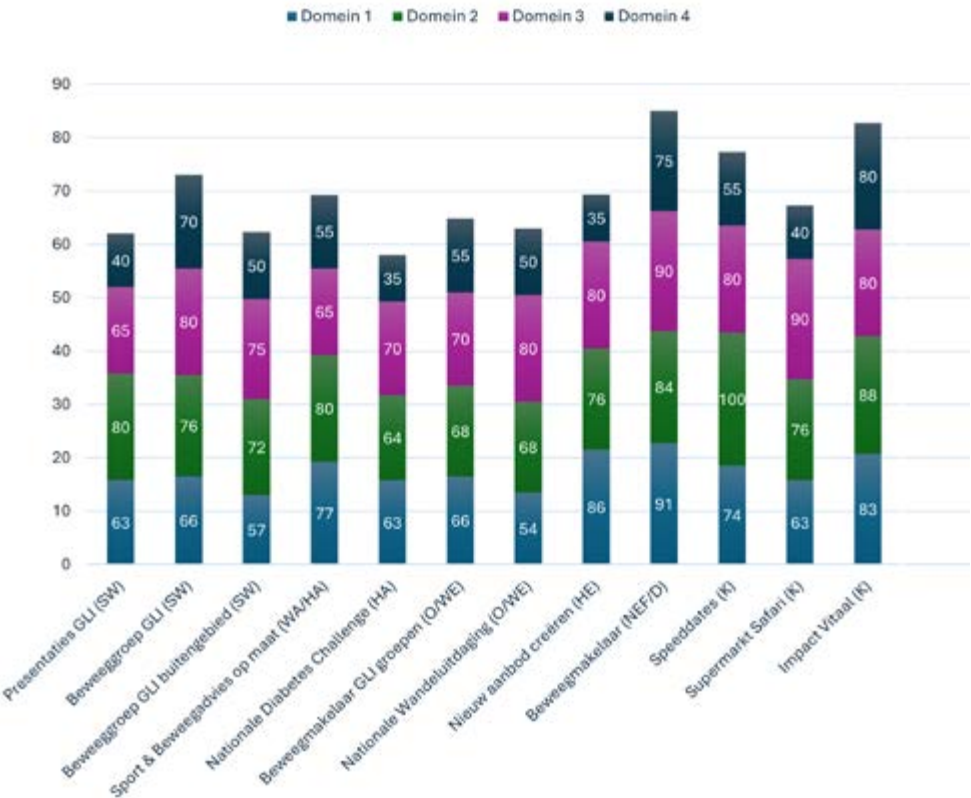
Op de onderstaande kaart van Fryslân is te zien waar in de provincie interventies plaatsvinden uit de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl en die zijn gescoord aan de hand van het opgestelde toetsingsmodel. Interventies uit deze stroming zijn gericht op het voorkomen of verminderen van chronische aandoeningen, zoals overgewicht en obesitas. Hoe donkerder de kleur hoe meer interventies er plaatsvinden en zijn getoetst in een bepaalde gemeente.

Zo is op de kaart te zien dat op dit moment de gemeenten Súdwest-Fryslân, Harlingen, Opsterland en Westellingwerf erg actief zijn in de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl. Op dit moment zijn in dit overzicht alleen de gemeenten waar Sport Fryslân actief is inzichtelijk gemaakt. Deze brochure fungeert als een levend document waardoor het voor gemeenten mogelijk is om interventies toe te voegen of aan te passen.

Overzicht van het aantal interventies in de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl per gemeente.

Gemeente	Aantal interventies
Súdwest-Fryslân	3
Harlingen	3
Heerenveen	2
Opsterland	2
Westellingwerf	2
Waadhoeke	1
Noardeast-Fryslân	1
Dantumadiel	1
Kampen	3

Interventies Preventie en Gezonde Levensstijl



De bovenstaande staafgrafieken laten gescoorde interventies binnen de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl zien. De scores per domein (inhoud, begeleiding, samenwerking en borging) maken zichtbaar waar interventies goed op aansluiten en waar verbeterpotentieel ligt.



Domein 1 - inhoudelijk: Opvallend is dat een groot deel van de interventies relatief hoog scoort op het inhoudelijke domein. Dit wijst erop dat veel programma's inhoudelijke aansluiten bij het bevorderen van bewegen en gezondheid. Zo wordt er regelmatig gebruikgemaakt van bewezen werkzame elementen zoals groepsgericht bewegen, laagdrempelige activiteiten en is aandacht voor motivatie. Ook wordt de aanwezigheid van een fun-factor bij de interventies als een grote meerwaarde gezien. Tegelijkertijd laat de spreiding in de scores zien dat niet alle interventies even goed zijn afgestemd op de specifieke leefwereld en belemmeringen van volwassenen met overgewicht en obesitas. Interventies die boven de 70% scoren op het domein inhoudelijk zijn: Sport & Beweegadvies op maat, GLI, nieuw aanbod creëren voor de KOOV-doelgroep (zwemmen), Beweegmakelaar, Speeddates en Impact Vitaal.

Domein 2 - begeleiding: Over het algemeen wordt er erg goed gescoord op domein 2 begeleiding. Alle interventies scoren een ruim voldoende, waarvan negen interventies zelf meer dan 70% scoren. De interventies die zo hoog scoren zijn over het algemeen de interventies met actieve, betrokken en deskundige begeleiding. Interventies waarbij de begeleiding beperkt blijft tot enkel de instructie of incidentele ondersteuning scoren lager op dit domein. Persoonlijke begeleiding bij interventies voor volwassenen met overgewicht en obesitas is erg belangrijk voor het vertrouwen en de continuïteit, met name voor deelnemers die extra drempels ervaren

om in beweging te komen. Interventies die boven de 70% scoren zijn: Presentaties GLI (buitengebied), Sport & Beweegadvies op maat, nieuw aanbod creëren (zwemmen), Beweegmakelaar, speeddates, Supermarkt safari en Impact Vitaal.

Domein 3 - samenwerking: Binnen het domein samenwerking wordt zichtbaar of interventies zijn ingebed in een lokaal netwerk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een netwerk in het domein van zorg, welzijn of buurtsportcoaches. Interventies die ingebed zijn in een lokaal netwerk scoren beter dan interventies die solitair worden uitgevoerd. Hieruit blijkt nogmaals dat keten-samenwerkingen een belangrijke randvoorwaarde is voor een duurzaam effect. Er wordt wisselend gescoord op domein 3 samenwerking. Interventies die boven de 70% scoren zijn: Beweeggroep GLI (buitengebied), GLI, Beweegmakelaar (GLI-groepen), Nationale wandel-uitdaging, Speeddates, Supermarkt Safari, Impact Vitaal.

Domein 4 - meting & feedback: Het vierde domein boring laat over het algemeen de laagste en meest uiteenlopende scores zien. Veel interventies zijn projectmatig opgezet of afhankelijk van tijdelijke financieringen, waardoor structurele inbedding en opschaling onder druk staan. Ook wordt er nog weinig gebruikt gemaakt van vragenlijsten of evaluaties om data op te halen over de voortgang van de deelnemers of de interventies. Slechts een beperkt aantal interventies beschikken over duidelijke afspraken rondom continuïteit, monitoring en het ophalen van data. De interventies die boven de 70%

scoren zijn: Beweeggroep GLI, Beweegmakelaar en Impact Vitaal.

Conclusie – Samenvattend laat de analyse zien dat er binnen de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl meerdere bewezen en kansrijke interventies beschikbaar zijn. In elk domein zijn interventies aanwezig die hoog scoren en beschikken over duidelijke werkzame elementen.

De interventies die gemiddeld hoger scoren dan 70% onderscheiden zich duidelijk als bewezen en kansrijke aanpakken binnen de stroming Preventie en Gezonde Levensstijl. Het gaat hierbij om de interventies: Beweeggroep GLI, Sport & Beweegadvies op maat, Beweegmakelaar en Impact Vitaal. Deze interventies laten zien dat zij op meerdere domeinen goed aansluiten bij de uitgangspunten van de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen en beschikken over een samenhangend geheel aan werkzame elementen.

Wat deze interventies kenmerk is dat deze niet inhoudelijk sterk zijn, maar ook aandacht hebben voor begeleiding, sociale inbedding en boring. De doelgroep staat centraal in de opzet en uitvoering. Zo zijn activiteiten laagdrempelig, herkenbaar en sluiten ze aan bij de leefwereld van volwassenen met overgewicht en obesitas. Daarnaast is er vaak sprake van actieve, betrokken en professionele begeleiding waarbij wordt gewekt vanuit vertrouwen, positieve benadering en het versterken van eigen regie.

Tegelijkertijd maken de verschillen in scores zichtbaar dat niet alle interventies in dezelfde mate zijn doorontwikkeld. Juist hierin ligt een belangrijke kans. Door te onderzoeken welke werkzame elementen bijdragen aan de hoge scores binnen een domein, zoals persoonlijke begeleiding, sociale inbedding, monitoring of structurele samenwerking, kan gericht worden gekeken of deze elementen toegevoegd, versterkt of opgeschaald kunnen worden bij interventies die op datzelfde domein lager scoren.

Het overzicht van gescoorde interventies fungeren daarmee niet alleen als beoordelingsinstrument, maar vooral als leer- en ontwikkeltool. Het biedt aanknopingspunten om interventies verder te verbeteren. Zo kan er van elkaar worden geleerd en biedt het kansen om het specifieke aanbod voor de KOOV doelgroep te versterken. Door succesvolle elementen te laten integreren kan de kwaliteit, effectiviteit en duurzaamheid van het beweegaanbod voor volwassenen structureel worden gewaarborgd en uitgebreid.

Werkwijze

In het volgende hoofdstuk wordt beschreven hoe de interventies zijn geïnventariseerd en beoordeeld. Aan de hand van het toetsingsmodel zijn de interventies systematisch gescoord op vier domeinen: Inhoudelijke, Begeleiding, Samenwerking en Borging. Door deze werkwijze ontstaat inzicht in sterke punten, ontwikkelkansen en onderlinge verschillen.

In de uitleg van de domeinen wordt per domein en per onderliggend criterium toegelicht wat hiermee wordt bedoeld en hoe interventies kunnen worden beoordeeld. Aansluitend wordt een scorekaart getoond waarin alle gegevens uit het toetsingsmodel overzichtelijk worden samengevoegd, zodat alle resultaten eenvoudig kunnen worden geanalyseerd, vergeleken en worden gebruikt voor verdere ontwikkeling en opschaling.

Uitleg domeinen toetsingsmodel Volwassenen

In dit hoofdstuk wordt toegelicht hoe het toetsingsmodel voor volwassenen is opgebouwd. Per domein en bijbehorend criterium wordt uitgelegd wat wordt beoordeeld en waar bij de scoring op moeten gelet. Deze toelichting biedt houvast bij het interpreteren van de scores en ondersteunt professionals bij het consistent toepassen van het toetsingsmodel in de praktijk.

DOMEIN 1– INHOUDELIJKE EFFECTIVITEIT	
Doelgroepgericht	In hoeverre sluit het initiatief aan bij de leefwereld, mogelijkheden en belemmeringen van de doelgroep? Dit betekent dat de aanpak rekening houdt met factoren zoals beperkte financiële middelen, verminderde gezondheidsvaardigheden, schaamtegevoelens, het ontbreken van sociale steun uit de omgeving. 1-2: Activiteit is algemeen, niet specifiek afgestemd op de doelgroep. 3: Er is enige aanpassing (bijvoorbeeld goedkope deelname of eenvoudige oefeningen). 4-5: Activiteit is duidelijk ontwikkeld voor én met de doelgroep: herkenbaar, veilig en haalbaar in taal, tempo en omgeving.
Werkzame elementen aanwezig	Worden bewezen effectieve strategieën toegepast die specifiek werken voor deze doelgroep? Denk aan interventies die laagdrempelig zijn, bewegen in groepsverband, en persoonlijke begeleiding, maar denk ook aan het gebruik van autonomie, sociale steun, haalbare doelen en positieve feedback. 1-2: Activiteit richt zich enkel op bewegen, zonder gedrags- of groepscomponent. 3: Enkele effectieve elementen aanwezig (bijvoorbeeld coaching of feedback). 4-5: Meerdere bewezen werkzame elementen geïntegreerd, afgestemd op de doelgroep.
Activatie van metabole gezondheid	Stimuleert de activiteit de metabole gezondheid, bijvoorbeeld via korte intensieve beweegvormen (HIIT-light) of aandacht voor voeding en energieverbranding? 1-2: Geen aandacht voor metabolische processen 3: Enige kennis aanwezig of lichte toepassing (bijvoorbeeld korte beweegprikkel) 4-5: Gericht gebruik van strategieën zoals HIIT-light of aandacht voor voeding en energieverbranding.
Snel effect merkbaar	Wordt er gewerkt aan het zichtbaar maken van kortetermijnwinst om de motivatie vast te houden? Denk hierbij aan positieve veranderingen die zichtbaar of voelbaar worden zoals energie, stemming, slaap of motivatie. 1-2: Effect alleen op lange termijn zichtbaar 3: Enkele korte- termijn resultaten 4-5: Activiteit levert duidelijk merkbare winst op, wat motiveert tot doorgaan
Gedragsgericht	Richt de interventie zich expliciet op duurzame gedragsverandering, niet alleen op deelname? Denk hierbij ook aan het bevorderen van eigen regie, autonomie en zelfinzicht tijdens de interventie. 1-2: Eenmalige activiteit, zonder gedragscomponent 3: Er wordt gewerkt aan motivatie en gewoontes 4-5: Gedragsverandering is een kernonderdeel: met reflectie, haalbare doelen en positieve bekrachtiging

Fun-factor	Wordt het plezier in het bewegen gestimuleerd en de sociale verbondenheid versterkt? Dit helpt stress te verlagen en de kans op volhouden te vergroten. 1-2: Activiteit voelt verplicht of zwaar 3: Enig plezier of spelelement aanwezig 4-5: Deelnemers ervaren duidelijke positieve emoties, humor of speelsheid; dat versterkt volhouden
Gefaseerde opbouw	Is er een logische en veilige opbouw van intensiteit, duur en uitdaging? Een gefaseerde opbouw is belangrijk zodat het aansluit bij de verschillende fysieke en mentale uitdagingspunten van de doelgroep. 1-2: Activiteit zonder opbouw of planning 3: Enige structuur, maar niet altijd aangepast aan het niveau 4-5: Heldere fasering, groei in tempo en moeilijkheid, afgestemd op ieders standpunt

DOMEIN 2- BEGELEIDING

Laagdrempelig	Hoe toegankelijk is de interventie voor de doelgroep? Denk hierbij aan kosten, locatie, tijden, sfeer en sociale veiligheid. 1-2: Deelname vraagt veel (kosten, reistijd, drempels) 3: Enigszins toegankelijk, maar niet optimaal 4-5: Activiteit is echt laagdrempelig: dichtbij huis, gratis of goedkoop, zonder verplichtingen met een open, veilige sfeer.
Begeleiding beschikbaar	Is er voldoende, deskundige en betrokken begeleiding aanwezig? Worden deelnemers ondersteund bij hun eigen proces en veiligheid? 1-2: Begeleiding ontbreekt of is beperkt tot instructie 3: Begeleiding is aanwezig maar weinig persoonlijke aandacht 4-5: Er is actieve, motiverende begeleiding met kennis van de doelgroep
Flexibel inzetbaar	Is de interventie aanpasbaar aan verschillende groepen of omstandigheden en kan deze op verschillende locaties/tijden worden aangeboden? 1-2: Vast programma, weinig ruimte voor aanpassingen 3: Enige flexibiliteit (bijvoorbeeld een alternatief bij een blessure of regen) 4-5: Volledig flexibel: de activiteit kan makkelijk worden opgesteld, aangepast of herhaald zonder verlies van kwaliteit
Monitoring eenvoudig	Is het eenvoudig om voortgang te volgen en te communiceren, zowel voor deelnemers als uitvoerders? (Bijvoorbeeld de Vita-16) 1-2: Geen of onduidelijke monitoring 3: Enige registratie, maar beperkt inzichtelijk 4-5: Eenvoudige, begrijpelijke monitoring via bijvoorbeeld een korte vragenlijst, stappenteller of regelmatige check-in.
Structurele borging	Is er een plan voor duurzame inbedding van de interventie, bijvoorbeeld door zicht op structurele financiering, community ownership of samenwerking met lokale partners? 1-2: Losstaand project of tijdelijke actie 3: Enige samenwerking of tijdelijke financiering 4-5: Activiteit die structureel is ingebed in het lokale netwerk

DOMEIN 3- SAMENWERKING

Vertrouwen in begeleiders	Zijn de begeleiders in staat een vertrouwensband op te bouwen en werken ze vanuit een positieve, niet-veroordelende houding? 1-2: Weinig persoonlijk contact of afstandelijke houding 3: Enige persoonlijk contact maar contact blijft oppervlakkig 4-5: Deelnemers ervaren een vertrouwensband: de coach luistert, oordeelt niet en sluit aan bij ieders tempo en verhaal.
Eigenaarschap	In hoeverre voelen deelnemers dat ze zelf invloed hebben op hun deelname, doelen en voortgang? 1-2: Activiteit is volledig voor hen bedacht, zonder inspraak 3: Deelnemers mogen hebben enige invloed 4-5: Deelnemers hebben zeggenschap, ze kiezen mee, geven ideeën of nemen taken op zich
Sociale verbondenheid	Bevordert de interventie het samen bewegen en de onderlinge motivatie in de groep? Groepsverband verhoogt de kans op volhouden en het gevoel van eigenwaarde. 1-2: Activiteit is individueel of anoniem, weinig contact 3: Enig groepsgevoel maar nog beperkt 4-5: Deelnemers voelen zich onderdeel van een positieve groep: er is steun, humor, en men gunt elkaar vooruitgang.
Culturele aansluiting	Sluit de interventie aan bij de taal, gewoontes, waarden en beleavingswereld van de doelgroep? 1-2: Activiteit sluit niet aan bij de cultuur of achtergrond van de deelnemers 3: Enige begrip of aanpassing aanwezig 4-5: De activiteit is duidelijk herkenbaar en passend.

DOMEIN 4- METING & FEEDBACK

Begrijpelijke terugkoppeling	Wordt voortgang op een duidelijke, positieve en eenvoudige manier teruggekoppeld aan de deelnemer? 1-2: Weinig of geen terugkoppeling, deelnemers weten niet hoe ze ervoor staan. 3: Er wordt iets gedeeld, maar niet toegelicht 4-5: Feedback is concreet, begrijpelijk en motiverend.
Gebruik van passieve data	Wordt er gebruikgemaakt van laagdrempelige, niet-belastende data via wearables of apps om deelnemers zelfinzicht te geven? 1-2: Geen gebruik van data of metingen 3: Enige dataregistratie maar niet structureel of niet gedeeld met deelnemers 4-5: Slim gebruik van eenvoudige technologie, bijvoorbeeld stappenteller, hartslag, stressniveau of slaapscore.

Vita-16 of korte vragenlijst	Wordt er een korte, gevalideerde of toegankelijke vragenlijst gebruikt om vitaliteit, energie of stemming te meten? 1-2: Geen gebruik van vragenlijsten of evaluaties 3: Af en toe een evaluatie maar niet systematisch of te complex 4-5: Regelmatig gebruik van korte, begrijpelijks tools zoals Vita-16 of een eenvoudige vragenlijst.
Motiverende reflectie	Wordt voortgang gebruikt als positieve prikkel voor motivatie, in plaats van beoordeling? 1-2: Geen reflectie of vooral nadruk op wat niet lukt. 3: Enig reflectiemoment maar zonder duidelijke follow-up. 4-5: Regelmatige korte begrijpelijke terugkoppelingen aan de deelnemer.



Deel 4: De maatschappelijke meerwaarde van Sport Fryslân

Gemeenten staan voor de uitdaging om binnen beperkte middelen te investeren in beweegaanbod dat daadwerkelijk bijdraagt aan gezondheid, participatie en het verkleinen van gezondheidsverschillen. Binnen de Ketenaanpak Overgewicht en Obesitas Volwassenen (KOOV) vraagt dit om keuzes die niet alleen goed voelen, maar ook aantoonbaar werken in de praktijk. Sport Fryslân ondersteunt gemeenten juist op het snijvlak van beleid en uitvoering. Dit doen we door wetenschappelijke inzichten, praktijkervaring en regionale kennis met elkaar te verbinden en te vertalen naar concrete toepassingen in de lokale context.

Dit kan Sport Fryslân voor jou doen!

Sport Fryslân brengt praktische uitvoeringskracht (via buurtsportcoaches en professionals), inhoudelijke expertise (op basis van literatuur en praktijkdata) en diepgaande regionale netwerkkennis samen. Wij kennen de Friese context, de doelgroep en de lokale netwerken van zorg, welzijn en sport. Vanuit deze positie helpen wij gemeenten om beweeginterventies voor volwassenen met minder kansen doelgericht en duurzaam in te zetten. Onze inzet is gebaseerd op een onderbouwd toetsingsmodel, interventiescores en praktijkinzichten die zijn verzameld binnen de KOOV-aanpak.

Onze inzet richt zich op:

- het helpen maken van onderbouwde keuzes;
- het versterken van bestaande interventies;
- het verbinden van ketenpartners;
- en het borgen van kwaliteit en continuïteit.

Samenwerking vanuit lokale regie

Gemeenten kunnen op verschillende manieren gebruik maken van de expertise van Sport Fryslân. De

samenwerking start altijd bij de regiomanager van de gemeente. De regiomanager kent de lokale opgaven, beleidsdoelen en stakeholders.

In dit proces wordt vastgesteld welke doelgroepen prioriteit hebben, welke interventies passend zijn, welke rollen nodig zijn (bijvoorbeeld de buurtsportcoach als beweegmakelaar, begeleider of netwerkverbinder/aanjager), hoeveel uren inzet nodig is en welke partners betrokken worden.

Terwijl de gemeente de inhoudelijke regie houdt, ontzorgt Sport Fryslân met specialistische kennis, uitvoering en de monitoring.

Inzet op rollen en interventies (geen standaardpakketten)

Sport Fryslân werkt niet met vaste pakketten of standaardoplossingen. Iedere gemeente vraagt om maatwerk, afgestemd op de lokale context en beleidsdoelen binnen KOOV.

De buurtsportcoaches zijn veelzijdig inzetbaar en kunnen bijvoorbeeld worden ingezet als beweeg-

makelaar, uitvoerder of verbinder.

Beweegmakelaar: als beweegmakelaar verlagen zij drempels en begeleiden ze inwoners via een warme overdracht naar passend aanbod.

Uitvoerder: als uitvoerder brengen de buurtsportcoaches bewezen interventies in de praktijk.

Verbinder: buurtsportcoaches fungeren daarnaast als de onmisbare verbinder tussen zorg, welzijn en sport.

Deze inzet is volledig flexibel en schaalbaar, waardoor de uitvoering altijd naadloos aansluit op de gemeentegrootte en de gekozen focusdoelgroep. Het toetsingsmodel als fundament voor kwaliteit

Een belangrijk instrument binnen de samenwerking is het toetsingsmodel. Dit model helpt gemeenten om inzicht te krijgen in de kwaliteit en effectiviteit van beweeginterventies. Interventies worden beoordeeld op inhoud, begeleiding, samenwerking en borging. Hierdoor wordt zichtbaar welke aanpakken bewezen werken en waar ontwikkelkansen liggen.





Sport Fryslân kan gemeenten ondersteunen bij het toepassen van het toetsingsmodel. Zoals het toetsen en scoren van de interventies en het vertalen van de resultaten naar concrete verbeterstappen.

Sport Fryslân kan gemeenten ondersteunen bij:

- Het toepassen van het toetsingsmodel;
- Het analyseren van scores;
- En het vertalen van resultaten naar concrete verbeterstappen.

Zo wordt het toetsingsmodel niet alleen gebruikt om

interventies te kiezen, maar ook om interventies verder te ontwikkelen en duurzaam in te bedden.

Van inzicht naar uitvoering

De kracht van Sport Fryslân zit in het geheel. Wij kennen de doelgroep, begrijpen de regionale context en weten welke werkzame elementen in Fryslân daadwerkelijk tot resultaat leiden. Daardoor kunnen wij bestaande interventies versterken, kansrijke aanpakken gericht opschalen en het lokale

beweegaanbod beter laten aansluiten bij de leefwereld van volwassenen met overgewicht en obesitas.

Sport Fryslân denk mee, toets, verbindt en voert altijd uit binnen de regie van de gemeente in samenwerking met lokale ketenpartners. Samen maken we bewegen voor iedereen toegankelijk én effectief.

