

Positieve Gezondheid in de jeugdzorg

Een ontwerpgericht onderzoek naar handvatten voor persoonlijk begeleiders om leefstijl meer te integreren in het zorgproces van de jongeren

Agnes van Lingen en Loïs Noordbruis
Eindopdracht Bachelor Social Work
Academie voor Sociale Studies,
Hanzehogeschool Groningen

Positieve Gezondheid in de jeugdzorg

Een ontwerpgericht onderzoek naar handvatten voor persoonlijk begeleiders om leefstijl meer te integreren in het zorgproces van de jongeren

Titel:	Positieve Gezondheid in de jeugdzorg
Subtitel:	Een ontwerpgericht onderzoek naar handvatten voor persoonlijk begeleiders om leefstijl meer te integreren in het zorgproces van de jongeren
Namen auteurs:	Agnes van Lingen en Loïs Noordbruis
Studentnummers:	393200 en 387643
Datum:	10-01-2023
Opleiding:	Bachelor Social Work voltijd
Opleidingsinstelling:	Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool Groningen
Vak:	Eindopdracht SSVB22EO
Opdrachtgever:	La Hacienda
Praktijkbegeleider:	Lissa Lok-Kramer
Docentbegeleider:	Mirabelle Schaub - de Jong
Aantal woorden:	6867



Voorwoord

Dit verslag bevat een beschrijving van het proces van ontwerpgericht onderzoek. Het onderzoek is uitgevoerd in het kader van de eindopdracht, het laatste onderdeel van de studie Social Work aan de Hanzehogeschool te Groningen. Dit onderzoek is uitgevoerd door Agnes van Lingen en Loïs Noordbruis. Na dit voorwoord wordt er naar deze studenten gerefereerd als “de onderzoekers”.

Een van de studenten, Agnes van Lingen heeft haar derdejaars stage gelopen bij de organisatie La Hacienda te Groningen. Tijdens haar stage kwam zij in aanraking met de doelgroep van La Hacienda, jongeren die wonen op een begeleid wonen locatie. Dat beviel haar dusdanig dat zij na afloop van haar studie persoonlijk begeleider is geworden. Ze voelde een grote affiniteit met deze doelgroep en tevens met het onderwerp gezondheid, mede door de minor leefstijl coaching die zij afgerond heeft. Daarnaast heeft zij de taak van leefstijlcoach bij La Hacienda op zich genomen. Bij de studie Social Work wordt de eindopdracht in duo's uitgevoerd. Agnes van Lingen en Loïs Noordbruis hebben elkaar leren kennen via Blackboard "maatje gezocht". Het klikte al vrij snel en zo ontstonden de eerste gesprekken over een eventuele samenwerking. Tijdens een gesprek met de opdrachtgever bleek dat de professionals bij La Hacienda dezelfde problemen signaleerden op de werkvloer als de studenten. De hulpvraag van de zorgprofessionals sloot aan op de interesse van de studenten. Zo ontstond het onderwerp voor dit onderzoek, het onderzoeken welke handvatten de zorgprofessionals van La Hacienda nodig hebben om de jongeren beter te kunnen begeleiden op het gebied van leefstijl.

Om het onderzoek te kunnen uitvoeren, zijn er verschillende organisaties en professionals geïnterviewd om tot een advies en product te komen dat aansluit bij de wensen en behoefte van de professionals en de doelstelling te behalen. Allereerst willen we Lissa Kramer – Kok hiervoor bedanken, de opdrachtgever vanuit La Hacienda. De onderzoekers hebben de samenwerking met Lissa als opdrachtgever als zeer prettig ervaren. De samenwerking bestond uit regelmatig contact en heeft geleid tot interessante inzichten waar de onderzoekers veel van hebben geleerd.

Daarnaast willen we alle medewerkers/professionals en jongeren van La Hacienda bedanken voor het meewerken aan dit onderzoek. Veel professionals hebben zich actief ingezet om een steentje bij te dragen aan dit onderzoek. Door middel van deze gesprekken kwamen we tot nieuwe inzichten en werden de ontwerpeisen voor het uiteindelijke product steeds duidelijker. Tevens werd de medewerking van de professionals aan de morele beraadslaging die plaatsvond op 10 november 2022 zeer gewaardeerd. Eveneens bleek hierin de expertise en visie van de professionals goed naar voren te komen en leidde dit tot een interessante gedachteswisseling over een morele kwestie. Tevens willen we de jongeren die begeleid wonen bij de locatie Arduinlaan bedanken voor hun medewerking aan het onderzoek. Dat zij zich kwetsbaar durfden op te stellen en in gesprek te gaan over hun leefstijl en visie hierop, vergt moed en dit wordt erg gewaardeerd. Naast de professionals en jongeren van La Hacienda, willen wij alle organisaties en professionals buiten La Hacienda ook bedanken voor hen bijdrage aan dit onderzoek. Door de input van verschillende organisaties en professionals werd de visie op het onderwerp leefstijl breder en leidde dit tot hele andere invalshoeken waar nog niet eerder aan gedacht was.

Tenslotte willen de onderzoekers hun docent advies voor de eindopdracht, Mirabelle Schaub – de Jong bedanken voor de lessen, inzichten en feedback die zij heeft gegeven tijdens het onderzoek.



Managementsamenvatting

Dit onderzoek is gedaan in het kader van ontwerpgericht onderzoekers. Het onderzoek is uitgevoerd door Agnes van Lingen en Loïs Noordbruis bij de organisatie La Hacienda, locatie Arduinlaan. Hierover valt meer te lezen in bijlage 1. Het doel van dit onderzoek is om professionals handvatten te bieden zoals het verbreden van kennis over leefstijl en hoe professionals jongeren kunnen begeleiden op dit gebied zodat hiermee het professioneel handelen wordt verbeterd op het gebied van leefstijl. Voorafgaand aan de eindopdracht werd er binnen La Hacienda wel aandacht besteed aan het thema leefstijl maar was er geen uniforme aanpak onder de professionals wat erin resulteerde dat iedere professional handelde vanuit diens eigen referentiekader en handelswijze. Tevens is het geen verplichting voor de jongere om op elk levensdomein een doel op te stellen, zo ook op het gebied lichamelijke gezondheid. Dit maakte dat zowel begeleiders als jongeren hier minder aandacht aan besteden dan aan andere leefgebieden, omdat deze meer prioriteit leken te hebben. Echter is gebleken dat het wel degelijk van belang is om doelen te stellen op het gebied van leefstijl, die tevens net zo belangrijk is als de andere levensdomeinen uit het zorgplan. Uit de literatuurstudie blijkt dat mentale gezondheid invloed heeft op het dagelijks functioneren van de mens. La Hacienda wil jongeren helpen om zelfredzaam te worden en in diens eigen kracht te staan. Een product wat hieraan kan bij dragen is daarom erg wenselijk.

Het verslag begint met een beschrijving van het product. Door middel van interviews met zorgprofessionals binnen en buiten La Hacienda zijn ontwerpeisen verzameld om tot een product te komen wat het professioneel handelen van de professionals van La Hacienda bevordert. Het product is uiteindelijk een aanpassing van het zorgplan geworden. La Hacienda werkt met een zorgplan waarbij de professional in samenspraak met de jongere per levensdomein doelen opstelt. In het product zijn er verschillende aanpassingen gedaan en zijn de levensdomeinen uitgebreid met vragen aan de hand van best practice Positieve Gezondheid. Positieve Gezondheid is een bredere kijk op gezondheid en bevat een gesprekstool (vragenlijst) waarmee inzichtelijk wordt gemaakt hoe iemand scoort op verschillende gebieden die meegenomen worden in de Positieve Gezondheid. Het is een alomvattend model wat door verschillende instanties gebruikt wordt, ook al in Groningen. Een paar van die organisaties zijn betrokken in dit onderzoek. De mensen die gesproken zijn hebben een positieve ervaring met het Positieve Gezondheidsmodel waardoor er besloten is een product te maken waar deze visie in verwerkt is. Tevens biedt het instituut for Positieve Health (iPH) een training aan over hoe zorgprofessionals met Positieve Gezondheid kunnen werken. In hoofdstuk 2 wordt de aanleiding en de probleemanalyse beschreven. In de probleemanalyse is te lezen hoe het thema leefstijl een probleem vormt binnen de organisatie La Hacienda op de locatie Arduinlaan. Op basis van macro, meso en microniveau wordt beschreven wat de gevolgen hiervan zijn en tot slot worden de kernwaarden van het Sociaal Werk hieraan gekoppeld.

Er is onderzoek gedaan aan de hand van ontwerpgericht onderzoek en Double Diamond model. Het Double Diamond model bestaat uit twee diamanten die worden opgedeeld in de fases discover, define, develop en deliver. Door middel van interviews voeren met belanghebbenden zoals de professionals van La Hacienda en professionals daarbuiten werd duidelijk welke ontwerpeisen van belang waren. De professionals van La Hacienda gaven aan wel te beschikken over kennis met betrekking tot het thema leefstijl, echter werken de professionals allen vanuit hun eigen referentiekader. Een uniforme aanpak ontbreekt op dit gebied. De professionals van La Hacienda waren enthousiast over Positieve Gezondheid toen dit besproken werd tijdens interviews. Het was voor hun vooral van belang dat het uiteindelijke product geïntegreerd zou worden in een bestaande werkwijze. Hierdoor zou de kans



groter zijn dat het onderzoek zijn vruchten afwerpt na enige tijd door de duurzaamheid en vernieuwing die het met zich mee brengt. Door de verschillende gesprekken met professionals en organisaties over dit model, ontstond het idee om het zorgplan te actualiseren met de visie van Positieve Gezondheid. Dit hele proces is uitgebreid weergegeven in hoofdstuk 3.

In gesprekken met de opdrachtgever en overige belanghebbenden werden de ontwerpeisen voor het product duidelijk. Dit leidde tot een prototype dat is voorgelegd aan de opdrachtgever, teamleider en gedragsdeskundige van de organisatie. De aanpassing geven professionals handvatten om de verschillende levensdomeinen uit het zorgplan zorgvuldig uit te vragen. Echter biedt de aanpassing van het zorgplan alleen nog niet voldoende kennisverbreding voor de professionals. Om hier gehoor aan te geven is er een advies uitgebracht om de training “Werken met Positieve Gezondheid” te volgen bij het iPH. Deze en tevens andere aanbevelingen worden in het laatste hoofdstuk beschreven. In hoofdstuk 4 is ook beschreven wat de relatie is van de doelstelling tot het advies en welke verdere ontwikkelingen er nog nodig zijn. Tevens staat er beschreven hoe de organisatie het product kan agenderen.

Begrippenlijst

In dit onderzoeksverslag zal er gebruik gemaakt worden van enkele vaktermen. Deze termen worden hieronder toegelicht op alfabetische volgorde.

- Empowerment

“Het versterken van mensen en groepen zodat ze kunnen deelnemen aan de samenleving. Via empowerment krijgen individuen, organisaties en gemeenschappen greep op hun eigen situatie en hun omgeving. Ze verwerven controle en hun kritische bewustzijn scherpt aan” (MO Groep +, z.d.).

- Participatie

“Een aandeel hebben in een sociaal of cultureel gebeuren en daardoor er ook deel aan nemen” (MO Groep +, z.d.).

- Psychische problematiek

“Psychische problemen of klachten kunnen -meestal op zeer uiteenlopende wijze- te maken hebben met: gevoelens, emoties en sentimenten (zoals stemming, bezorgdheid, angst, opwindend, verlangen) verstandelijke of cognitieve vermogens (zoals geheugen, dromen, fantasieën, denkbeelden voorstellingen, individueel gedrag, waaronder het reactie- en concentratievermogen, alertheid, snelheid van reageren, aandacht houden bij) sociaal gedrag of de omgang met anderen” (Encyclo, z.d.).

- Sociaal netwerk

“Een verzamelnaam voor een netwerk van betekenisvolle figuren (familie, vrienden en kennissen) dat functioneert als ondersteuningsbron voor het eigen welzijn en welbehagen en dat van de personen in het netwerk” (MO Groep +, z.d.).

- Sociale cohesie

“De samenhang tussen mensen in een gemeenschap, de sociale relaties tussen mensen” (MO Groep +, z.d.).

- Werkwijze/werkvorm

“Een vastgelegde manier van werken, met een bepaalde sequentie van activiteiten, waarbij al dan niet gebruik wordt gemaakt van een specifieke methode of interventie.

De manier waarop de organisatie de interventie/methode vormgeeft; dit wordt ook wel het primaire proces genoemd” (MO Groep +, z.d.).

- Zorgplan

“Schriftelijke vastlegging van gestelde doelen, verwachte tijdsduur, te verrichten taken, tijdstip van zorgverlening, omvang van de hulp, in te zetten deskundigheid, tijdstip van evaluatie plus zorgverleners van andere organisaties waarmee wordt samengewerkt” (Encyclo, z.d.).

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Managementsamenvatting	4
Begrippenlijst.....	6
Hoofdstuk 1. Beschrijving advies/product	10
1.1 Inleiding product	10
1.2 Omschrijving product	10
1.3 Kansen en ontwikkeling.....	10
Hoofdstuk 2. Aanleiding en doelstelling.....	12
2.1 Context	12
2.2 Aanleiding.....	12
2.3 Probleemanalyse	13
2.4 Doelstelling.....	15
2.5 Global Definition Social Work en beroepswaarden	15
Hoofdstuk 3. Onderbouwing aanpak en inhoud	16
3.1 Onderzoeksmethode	16
3.2 Developfase	16
3.2.1 Aanpak interviews jongeren.....	16
3.2.2 Resultaten interviews jongeren	16
3.2.3 Aanpak interviews professionals La Hacienda	17
3.2.4 Resultaten interviews professionals La Hacienda	17
3.2.5 Ontwerpeisen vanuit de interviews	17
3.3 Interviews externe organisaties	18
3.4 (Inter-) Nationale best practices.....	19
3.4.1 Positieve Gezondheid	19
3.4.2 Mogelijke ontwerpeisen vanuit de Positieve Gezondheid	20
3.4.3 Mobility Mentoring	20
3.4.4 Stress sensitief werken	20
3.4.5 Mogelijke ontwerpeisen vanuit stress sensitief werken	21
3.5 Deliverfase	21
3.6 Ontwerp prototype	22
3.6.1 Besluitvorming prototype	22
3.6.2 Evaluatierondes	22
Hoofdstuk 4. Aanbevelingen	23
4.1 Implementatie	23
4.2 Terugblik op doelstelling	23

4.3 Agendering en samenwerking binnen bredere context.....	24
4.4 Overige aanbevelingen.....	24
4.4.1 Gezondere verdeling begeleidingsmomenten	24
4.4.2 De jongerentool gebruiken.....	24
Literatuurlijst	25
Bijlage 1: De organisatie La Hacienda	30
Bijlage 2: Extra verantwoording	31
2.1 Fase 1: Discover.....	31
2.1.1 Aanpak.....	31
2.1.2 Evaluatie	31
2.2 Fase 2: Define	32
2.3 Fase 3: Develop	33
2.4 Fase 4: Deliver	33
2.4.1 Aanpak.....	33
4.4.2 Evaluatie prototype	34
Bijlage 3: Analyse van de mindmap/affinity mapping.....	36
Bijlage 4: Analyse enquête jongeren	38
4.1 Vooronderzoek	38
4.1.1 Resultaten vooronderzoek	38
4.2 Enquête	40
4.2.1 Resultaten enquête jongeren.....	40
4.3 Interviews Positieve Gezondheid test.....	48
Bijlage 5: Uitkomsten interviews.....	50
5.1 Uitgewerkte interviews met externe organisaties	50
5.1.1 Interview 1: VNN	50
5.1.2 Interview 2: GeWoon	51
5.1.3 Interview 3: SWW	52
5.1.4 Interview 4: SWW	52
5.1.5 Interview 5: WIJ Vinkhuizen	54
5.1.6 Interview 6: Leefstijlcoach.....	55
5.1.7 Interview 7: Stoot	56
5.1.8 Interview 8: Versa Welzijn.....	58
5.1.9 Interview 9: Trainer Positief Motiveren	58
5.2 Interviews professionals La Hacienda	61
5.2.1 Interview vragen persoonlijk begeleiders	61
5.2.2 Interview 1: Persoonlijk begeleider.....	62

5.2.3 Interview 2: Persoonlijk begeleider	63
5.2.4 Interview 3: Persoonlijk begeleider	63
5.2.5 Interview 4: Persoonlijk begeleider	64
5.2.6 Interview 5: Persoonlijk begeleider	65
5.2.7 Interview 6: Persoonlijk begeleider	66
5.2.8 Interview 7: Gedragswetenschapper	67
5.2.9 Interview 8: Teamleider	68
5.3 Analyse interviews.....	69
5.3.1 Overeenkomsten binnen La Hacienda	79
5.3.2 Verschillen binnen La Hacienda	80
5.3.3 Overeenkomsten buiten La Hacienda	80
5.3.4 Verschillen buiten La Hacienda	80
5.4 Decision matrix analyse.....	84
5.4.1 Tabel decision matrix	84
5.4.2 Conclusie decision matrix.....	86
Bijlage 6: Extra informatie vanuit de literatuur	87
6.1 Positieve Gezondheid	87
6.2 Mobility Mentoring/stress sensitief werken	88
6.3 Maatschappelijke cijfers jongeren rondom gezondheid	89
6.4 Doelgroep	90

Hoofdstuk 1. Beschrijving advies/product

In dit hoofdstuk wordt het product omschreven met een uitleg over welke kansen het biedt en welke verbeteringen het mogelijk oplevert.

1.1 Inleiding product

Het product is gemaakt voor de persoonlijk begeleiders die werkend zijn bij de begeleid wonen organisatie La Hacienda. De professionals werken met een zorgplan dat samen met de cliënt (jongere) wordt opgesteld. Het zorgplan bestaat uit verschillende levensgebieden waarbij de jongere doelen opstelt die passend zijn bij de hulpvraag. Het zorgplan is verbeterd door Positieve Gezondheid (PG) te verwerken in de omschrijving van de huidige situatie van de cliënt. Door de aanpassingen zijn de professionals beter in staat om vragen te stellen die de huidige situatie inzichtelijk maakt en de jongere motiveert om doelen te stellen op de levensdomeinen. De door de professionals vastgestelde ontwerpeisen worden gewaarborgd met dit product, hierover is meer te lezen in 3.2.5.

1.2 Omschrijving product

In het zorgplan zijn de zes domeinen verwerkt vanuit het Positieve Gezondheidsmodel (zie 3.4.1 voor meer informatie). De zes domeinen van Positieve Gezondheid zijn: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, mee doen en dagelijks functioneren. Op basis van de vragenlijst van de jongeren gesprekstoel van Positieve Gezondheid zijn er verschillende vragen toegevoegd en bestaande vragen uitgebreid. Het product bevat zowel het gehele zorgplan als de toegevoegde vragen.

Dat de professionals van La Hacienda weten hoe zij het zorgplan moeten invullen samen met de jongere, draagt bij aan een goede integratie van het product. Werken met het vernieuwde zorgplan vergt geen nieuwe vaardigheden van de professionals. Dit maakt het product makkelijk en toepasbaar in de praktijk. Net zoals voorheen is het zorgplan opgedeeld in levensdomeinen, waar er per levensdomein aan de hand van verschillende vragen doelen kunnen worden opgesteld en de huidige situatie kan worden beschreven. In de aangepaste versie zijn de vragen uitgebreid aan de hand van best practice Positieve Gezondheid.

Tabel 1: Verdeling onderwerpen Positieve Gezondheid in zorgplan

Domein positieve gezondheid	Levensdomein zorgplan
Lichaamsfuncties	6
Mentaal welbevinden	4
Zingeving	3
Kwaliteit van leven	4
Mee doen	8
Dagelijks functioneren	3

1.3 Kansen en ontwikkeling

Het onderwerp leefstijl is uitgebreid in onder andere levensdomein 6 waardoor de professionals weten welke vragen ze kunnen stellen aan de jongere om de gehanteerde leefstijl beter in zicht te krijgen en het gesprek hierover aan te gaan. Tevens is er aandacht geschonken aan andere domeinen van het zorgplan, wat bijdraagt aan de professionele ontwikkeling van de organisatie. Door het onderwerp leefstijl breed te benaderen is de kans groter dat meer jongeren op dit gebied doelen stellen. Daarnaast is er een vaardigheidstraining ontwikkeld voor de professionals (zie hoofdstuk 4).

Het integreren van Positieve Gezondheid in de organisatie kan gezien worden als een uitdaging; er bestaat geen blauwdruk voor Positieve Gezondheid (iPH, 2020). Dit vraagt de organisatie om te beginnen en te experimenteren. Er wordt geadviseerd klein te beginnen op verschillende locaties. Hiervoor is het aanstellen van een aandacht functionaris van Positieve Gezondheid van belang om alles goed te laten verlopen en zodat het thema onder de aandacht blijft. Professionals kunnen van elkaar leren en geïnspireerd worden door lezingen, training en gesprekken. Voor de toekomst is het handig om te kijken hoe Positieve Gezondheid meegenomen kan worden in de visie van La Hacienda. Eventueel zou er een protocol ontwikkeld kunnen worden voor nieuwe medewerkers zodat ook zij begrijpen waarom en hoe ze aan de slag kunnen met Positieve Gezondheid.

Hoofdstuk 2. Aanleiding en doelstelling

In dit hoofdstuk wordt de context, aanleiding, probleemanalyse en doelstelling beschreven. De doelstelling is op micro-, meso- en macroniveau uitgewerkt. Tevens wordt er aandacht besteed aan de Global Definition of Social Work en de beroepswaarden.

2.1 Context

Het onderzoek is uitgevoerd bij La Hacienda: een zorginstelling voor begeleid wonen. Bij La Hacienda wonen jongeren van 16 tot en met 26 jaar met *psychische problematiek* die hulp nodig hebben bij het aanleren van bijvoorbeeld praktische vaardigheden zodat zij uiteindelijk zelfstandig kunnen wonen. Samen met een persoonlijk begeleider wordt er een zorgplan geschreven. In dit zorgplan staan verschillende levensdomeinen met daarbij persoonlijk geformuleerde doelen en een beschrijving van de ondersteuning die La Hacienda biedt. De professionals ondersteunen de jongeren richting zelfstandigheid (zie bijlage 1). De visie van La Hacienda is dat jongeren gestimuleerd worden nieuwe vaardigheden aan te leren door ‘zelf te doen en te ontdekken’. Dit bereikt La Hacienda door een pedagogische leeromgeving te creëren waarin de jongeren zo veel mogelijk zelf de regie in handen hebben. Door vallen, opstaan en de juiste begeleiding heeft de jongere na verloop van tijd nieuwe vaardigheden geleerd waardoor het mogelijk is om een zo zelfstandig mogelijk leven te gaan leiden (La Hacienda, Z.D.).

2.2 Aanleiding

In februari 2021 begon één van de onderzoekers aan haar derdejaars stage bij La Hacienda. Het viel haar destijds op dat de jongeren over het algemeen een ongezonde leefstijl hadden. Ondanks de pogingen van de zorgprofessionals om de jongeren te motiveren gezonder te leven, veranderde er weinig. Tevens viel het op dat er voornamelijk aan andere doelen uit het zorgplan werd gewerkt. Het levensdomein gezondheid leek minder prioriteit te hebben. Bij zowel de onderzoekers als organisatie ontstond de wens om hier verandering in te brengen. De onderzoekers vinden het belangrijk dat er aandacht is voor gezondheid in de zorg omdat psychische klachten sterk verminderd kunnen worden door bijvoorbeeld beweging en een betere slaap kwaliteit (Lederman et al., 2019). De slaapkwaliteit wordt onder andere beïnvloed door de voeding die iemand binnenkrijgt (Zhou et al., 2016). Eveneens welke genotsmiddelen iemand tot zich neemt schijnt van invloed te zijn. Zo hangt roken samen met een verminderde slaapkwaliteit en slechter in slaap vallen (Caviness et al., 2019; Jaehne et al., 2009). Uit een recente studie blijkt dat overmatig drankgebruik in alle levensfasen samenhangt met slapeloosheid en dat veel drinken eerder slecht slapen voorspelt dan andersom (Helaakoski et al., 2022). Het is duidelijk dat fysieke en mentale gezondheid van invloed zijn op elkaar. Het is te veronderstellen dat de mentale gezondheid van de jongeren die bij La Hacienda wonen verbeterd wordt zodra hun fysieke gezondheid een positieve verandering doormaakt. Hypothetisch gezien zouden zij dan op een effectievere manier begeleid kunnen worden richting zelfstandigheid, wat aansluit bij het streven van La Hacienda.

De term ongezonde leefstijl is een subjectief begrip. Dit betekent dat als men spreekt over een ongezonde leefstijl, deze term veelal geïnterpreteerd wordt vanuit mensen het eigen referentiekader van mensen. Een ongezonde leefstijl wordt als volgt omschreven: er worden veel ongezonde voedingsmiddelen en dranken genuttigd zoals energydrankjes, producten met veel suiker, zout en verzadigd vet. Ook weinig groenten en fruit eten, onregelmatig eten en een ongezond eetpatroon vallen onder een ongezonde leefstijl (RIVM, Z.D.).

Uit de gesprekken met verschillende professionals is gebleken dat er veel gesignaleerd wordt: een deel van de jongeren rookt en beweegt weinig, drinkt veel cafeïne en niet iedereen hanteert een gezond dag- en nachtritme. Daarnaast gebruiken sommige jongeren verschillende middelen zoals alcohol, hard- en softdrugs (zie bijlage 3). Vanuit de literatuur blijkt dat de mate waarin cafeïne invloed heeft op je slaap, afhangt van veel verschillende factoren zoals gevoeligheid, gewenning, timing en de hoeveelheid (O’Callaghan et al., 2018). Volgens onderzoeker Drake (2013) leidt een dosis van 400 mg cafeïne tot een uur korter slapen, zelfs als je het 6 uur voor bedtijd neemt. Een blikje energydrink van 250 ml bevat zo’n 80 milligram cafeïne (Rolvink, 2021).

De veronderstelling dat wanneer jongeren meer ondersteuning krijgen op het gebied van leefstijl, hun fysieke en mentale gezondheid wordt bevorderd wekte de interesse van de onderzoekers om dit verder te onderzoeken. Veel jongeren hebben vanuit hun opvoeding niet de kennis meegekregen die nodig is om een gezond leven te leiden. Dat maakt het van belang dat de professionals de kennis aan jongeren overbrengen. Dit vergt uitbreiding van kennis over leefstijl zodat zij jongeren beter kunnen begeleiden en de jongeren hierdoor beter tot hun recht komen. Vanuit de veldoriëntatie bleek dat de professionals meer handvatten willen hebben om de jongeren te kunnen stimuleren en ondersteunen op het gebied van leefstijl (zie bijlage 3).

2.3 Probleemanalyse

Veel inwoners van Nederland, waaronder jongeren, leven ongezond. Niet alleen in Nederland, maar wereldwijd, nemen ook leefstijl gerelateerde ziektes toe; er sprake is van een chronische pandemie van welvaartsziekten (Dijkema, 2020). In 2019 overleden ruim 151 duizend inwoners van Nederland. De meeste mensen stierven aan kanker of hart- en vaatziekten; 29,6 procent aan kanker en ruim 24,6 procent aan hart- en vaatziekten (CBS, 2020). De kans op deze leefstijl gerelateerde ziekten neemt aanzienlijk af als je een gezonde leefstijl hanteert. Een gezonde leefstijl verhoogt de weerstand tegen onder andere infecties. Bovendien beschermt een gezonde leefstijl grotendeels tegen het ontstaan van leefstijl gerelateerde ziekten zoals: obesitas, hart- en vaatziekten, kanker, suikerziekte, dementie en chronisch long- en nier lijden. Natuurlijk is het ontstaan van ziekten niet uit te sluiten, ook niet als men een gezonde leefstijl hanteert. Het heeft echter wel invloed op elkaar. Ondanks kennis van de mogelijke gevolgen van een ongezonde leefstijl, lijkt het voor mensen moeilijk te zijn om een gezonde leefstijl aan te houden.

Het wordt men ook niet makkelijk gemaakt kijkend naar de voedingsmarketing. Overal liggen tegenwoordig verleidingen op de loer. Daarnaast is voedsel wat gelabeld wordt als ongezond vaak veel goedkoper dan gezond voedsel. Eveneens kost een sportabonnement maandelijks al vijftig euro. De jongeren die bij La Hacienda wonen, ontvangen wekelijks 45 euro om boodschappen van te kunnen doen. Hoewel sommige jongeren ook studiefinanciering krijgen of een baan hebben, is dat bij lang niet iedereen het geval. De beperkte financiële middelen kunnen het lastig maken om gezonde keuzes te maken bij het boodschappen doen. Bij La Hacienda proberen de professionals de jongeren wel te stimuleren om gezonde boodschappen te halen, maar toch hanteren veel jongeren een ongezonde leefstijl.

Het thema gezondheid en leefstijl is geen onderdeel van de missie en visie van de organisatie waardoor een leidraad en kader ontbreekt van waaruit de professionals kunnen handelen. Pas sinds dit jaar is er meer aandacht gekomen voor leefstijl door een coaching traject die is opgezet door één van de onderzoekers. Hoewel dit een stap in de goede richting is, is het een tijdelijke en beperkte ‘oplossing’ voor het probleem. Veel jongeren die bij La Hacienda wonen, kampen met verschillende mentale problemen. In de afgelopen jaren wordt er steeds meer onderzoek gedaan naar

de effecten van verschillende onderdelen van fysieke gezondheid op mentale gezondheid. Zo onderzocht het Trimbos-instituut in 2009 al wat voor effect meer bewegen heeft op mentale gezondheid. Hieruit kwam dat sporters anderhalf keer zo kleine kans hebben op een psychische stoornis in vergelijking met mensen die niet sporten. Vooral de kans op stemmingsstoornissen en angststoornissen werd aanzienlijk kleiner. Een relatief groot deel van de jongeren die bij La Hacienda wonen hebben op het moment of in het verleden van deze aandoeningen last gehad. Ter ondersteuning van het beeld wat hier van de doelgroep geschetst wordt, staat in figuur 1 een casus beschreven van een cliënt van La Hacienda.

Figuur 1: Casus cliënt La Hacienda

Cliënt X is 20 jaar en woont sinds 2020 op de locatie Arduinlaan van La Hacienda. Hij is al vanaf jonge leeftijd van zorginstelling naar zorginstelling gegaan. Afgelopen jaren is het hem niet gelukt om een studie en/of baan vast te houden. Zijn dagelijks leven bestaat voornamelijk uit gamen. Hij is nicotine verslaafd, drinkt 4 energydrankjes op een dag en heeft op verschillende momenten in zijn leven problematisch middelen gebruik vertoond. Daarnaast heeft hij een dag- en nachtritme waarbij hij voornamelijk 's nachts leeft en overdag slaapt. Hij is in zijn jeugd gediagnosticeerd met ODD en kampte bovendien met suïcidale gedachten en hechtingsproblematiek. Momenteel voelt hij zich nog depressief. X ziet geen noodzaak om zijn leefstijl aan te passen. In de periodes dat hij aangeeft wel een veranderwens te hebben op dit gebied, lukt het hem niet om uit zijn ongezonde patroon te breken. Hij ervaart zijn gezondheid niet als problematisch. Wel is hij zich er van bewust dat hij een ongezonde leefstijl hanteert.

De jongeren bij La Hacienda hebben te maken met verschillende problematieken zoals hechtingsproblematiek of een mentale aandoening (*ADHD, angst, autisme, bipolair, borderline, depressie, PTSS*). De focus van deze jongeren ligt vaak op andere leefgebieden dan leefstijl. Leefstijl heeft echter invloed op het mentaal welbevinden en functioneren in het dagelijks leven.

In “Clustering van gezondheidsrisicogedrag en de relatie met psychische stoornissen”, heeft men onderzoek gedaan naar verschillende leefstijlclusters en hoeverre deze samenhangen met psychische stoornissen. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat alle mensen in de drie ongezonde leefstijlclusters twee keer zo vaak last hadden van stemmingsstoornissen, met name depressie (Vermeulen-Smit, Ten Have, Van Laar & De Graaf, 2015).

Het aantal jongeren dat psychische klachten ervaart groeit. Het Landelijke onderzoek van HBSC (2021) toont aan dat jongeren in het voortgezet onderwijs meer problemen rapporteren op de schalen van de SDQ (emotionele problemen, gedragsproblemen, hyperactiviteit/aandachtsproblemen, problemen met leeftijdgenoten en totale problemen). De stijging in psychosomatische klachten en SDQ-problemen zijn in de laatste vier jaar ontzettend toegenomen. In dit uitgebreide onderzoek zijn ook andere thema's meegenomen zoals eten, drinken, bewegen, beleving gewicht en op dieet naar migratieachtergrond en schoolniveau. Hierover is meer te lezen in bijlage 6.3.

Als een gezonde leefstijl invloed heeft op het mentale welbevinden van de mens en de psychische klachten van jongeren blijven stijgen, dan zou er gesteld kunnen worden dat het de verantwoordelijkheid van de zorgprofessional is om over de handvatten te beschikken die nodig zijn om de jongeren beter te begeleiden op dit gebied. De effecten van een ongezonde leefstijl zijn niet direct te zien of te voelen maar het heeft wel degelijk effect, zowel op fysieke als mentale gezondheid. Dat het effect van een ongezonde leefstijl niet meteen duidelijk te voelen is kan meespelen in het ontbreken van gevoel van noodzaak bij de jongeren om hun leefstijl aan te passen, hierover is meer te lezen in bijlage 6.4.

2.4 Doelstelling

Door middel van dit onderzoek wordt door de onderzoekers beoogd dat professionals van La Hacienda meer handvatten hebben zodat zij de jongeren beter kunnen begeleiden op het gebied van leefstijl. De jongeren worden hierdoor mogelijk meer gestimuleerd om gezondere keuzes te maken zodat zij beter kunnen functioneren in het dagelijks leven. Dit sluit aan op de missie en visie van La Hacienda om jongeren zelfstandiger te maken.

2.5 Global Definition Social Work en beroepswaarden

Een gezonde leefstijl gaat over meer dan alleen voldoende bewegen en gezond en gevarieerd eten. Volgens de visie van Positieve Gezondheid, gaat het naast fysieke gezondheid ook over mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, mee doen en dagelijks functioneren (IPH, Z.D.). Met dit onderzoek wordt sociale verandering en ontwikkeling, *sociale cohesie* en de *empowerment* van de cliënten (jongeren) gestimuleerd (IFSW, 2014). Door de professionals handvatten te geven wordt de deskundigheid en zorgvuldigheid van de werknemers vergroot en tevens wordt het sociaal beleid bevordert (BPWS, 2021).

Leefstijl betrekken bij de zorg van La Hacienda is wenselijk. Door het verbeteren van het begeleiden van de cliënten op het gebied van leefstijl, wordt de zelfredzaamheid en eigen kracht van de cliënten vergroot, er is sprake van empowerment. Dit hangt samen met de kernwaarde “Sociaal werkers richten zich op de mogelijkheden en krachten van individuen en gemeenschappen en bevorderen hun empowerment” (Beroepscode voor de sociaal werker, 2018).

Wanneer het de professional lukt om met een jongere te wandelen of hen motiveren met elkaar te bewegen, wordt het onderhouden van sociale contacten bevorderd. Dit gebeurt eveneens met het samen koken. Op deze manier kan de professional helpen met het verbinden van mensen. Tevens vergroot de professional, die zich bezighoudt met de leefstijl van de cliënt, de kansengelijkheid door dat de cliënt meer tot zijn recht komt. Door het werken aan een gezondere leefstijl, wordt er indirect ook aan andere overstijgende doelen gewerkt. Zo vergroot een gezonde leefstijl bijvoorbeeld de mate waarin jongeren participeren in de samenleving, als gevolg van een verbeterd mentaal welbevinden. De sociale duurzaamheid wordt ook verbeterd door middel van dit onderzoek. In leefstijlverandering wordt ook aandacht geschonken aan fysieke ongemakken en een verstoord dag- en nachtritme. Deze thema's hebben invloed op de mate van participatie in de samenleving. Elke onderdeel heeft invloed op elkaar, hierdoor is er sprake van “Sociaal werkers zien de menselijke persoon in samenhang met familie, sociale gemeenschap en natuurlijke omgeving: ze vormen een geheel”, in dit onderzoek (Beroepscode voor de sociaal werker, 2018). Het product draagt niet direct bij aan sociale veiligheid, echter wordt er in de Positieve Gezondheid wel aandacht besteed aan of iemand zich veilig en prettig voelt op de plek waar die woont.

Hoofdstuk 3. Onderbouwing aanpak en inhoud

In dit hoofdstuk staan de resultaten beschreven die hebben geleid tot de ontwerpeisen van het advies en product centraal. Het Double Diamand model is als leidraad gebruikt in het onderzoek.

3.1 Onderzoeksmethode

Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van het Double Diamond model. Dit model bestaat uit de fases discover, define, develop en deliver. Tijdens de discoverfase staat het onderzoeken van het probleem centraal. In de definefase wordt het vraagstuk verder in kaart gebracht door subjectieve bevindingen zoals ervaringen van mensen in de praktijk (Van 't Veer, 2020). Er zijn gesprekken gevoerd met de opdrachtgever over de manier waarop het probleem een rol speelt in de organisatie. Om het probleem verder te verkennen is er tijdens een teamoverleg gebruikgemaakt van een mindmap (zie bijlage 3). Hieruit bleek dat de signalen die de professionals zagen op het gebied van leefstijl onder de jongeren overeenkwamen met de signalen die naar voren kwamen uit het veldonderzoek. Er is behoefte aan een uniforme werkwijze van waaruit professionals kunnen handelen. Er zijn interviews afgenomen met andere organisaties (zie bijlage 5.1) en professionals van La Hacienda (zie bijlage 5.2). In bijlage 2 is een uitgebreider verslag te lezen per onderzoeksfase.

3.2 Developfase

De developfase bevindt zich in de tweede diamant van het Double Diamond model. Hierin staat het ontwerpen centraal. Alle verzamelde informatie uit de discover en definefase wordt geanalyseerd en in de developfase wordt bepaald wat hiermee wordt gedaan, de Ideation fase. Het ophalen van ideeën bij belanghebbenden om tot een geschikte oplossing te komen voor het probleem. De ideeën vormen samen een basis voor een prototype, dit maakt dat de ideeën concreet zijn en uitgetoetst kunnen worden in de praktijk.

3.2.1 Aanpak interviews jongeren

In de ideation fase is het belangrijk om de eindgebruikers bij het ontwerp te betrekken. Om erachter te komen op welke manier de jongeren aan dit onderzoek mee wilden doen, is er een vooronderzoek gedaan waaruit bleek dat de meeste jongeren liever een digitale enquête wilden invullen (zie bijlage 4.1). Een voorwaarde voor het afnemen van een interview bij de jongeren was dat het interview zou plaatsvinden in een informele setting zodat de jongeren zich op hun gemak voelden, wat de validiteit van de interviews vergroot. De resultaten van het vooronderzoek en de enquête zijn te lezen in bijlage 6.

3.2.2 Resultaten interviews jongeren

De jongeren zijn op verschillende manieren bij het onderzoek betrokken. Ten eerste is een enquête rondgestuurd waaruit bleek dat elke respondent een eigen visie heeft op wat een gezonde leefstijl inhoudt. Vier van de vijf jongeren geeft aan gezondheid belangrijk te vinden. Opvallend was echter dat drie jongeren niet wisten of ze een gezondheidsdoel hadden opgesteld in het zorgplan. De manier van ondersteuning vanuit La Hacienda is maatwerk en verschilt dus per jongere. Door middel van de enquête zijn tevens verschillende leefstijl domeinen in kaart gebracht zoals roken, bepaalde voedingsmiddelen, eetfrequentie en beweging die overeenkomen met wat er door de professionals gesignaleerd wordt. Uit de enquête blijkt ook dat het merendeel hun leefstijl wel wil verbeteren maar niet weet op welke manier de professionals hen kan ondersteunen. De enquête is uitgewerkt in bijlage 4.2.1.

Daarnaast is de test van Positieve Gezondheid met drie jongeren besproken. De jongeren hebben de test ingevuld. De ervaring van het invullen van de test is besproken om te kijken hoe zorgprofessionals dit zouden kunnen inzetten op een manier die aansluit bij de jongeren (zie bijlage 4.3). Waar de nadruk in de vorige fasen vooral lag op het verzamelen van gegevens en ideeën ligt de nadruk bij de prototyping op het realiseren en ontwerpen van een van die ideeën; het concretiseren. Uit de gesprekken is gebleken dat het model van Positieve Gezondheid ingezet kan worden tijdens het schrijven van een nieuw zorgplan. De meningen over wat het zou opleveren liepen uiteen. Een van de jongeren gaf aan dat er al genoeg andere dingen worden gebruikt, zoals de vaardigheden-checklist en het risico-inventarisatie formulier.

Daarnaast is uit de gesprekken gebleken dat de jongeren het belangrijk vinden dat de professional goed luistert naar de jongere. Tevens is de band die zij onderling hebben ook erg belangrijk. Bovendien geven de jongeren aan dat de professionals meer kennis moeten hebben over verschillende gezonde gewoontes zodat ze dit beter kunnen uitdragen naar de jongeren. Dit met gevolg dat de professionals de jongeren dan beter kunnen uitvragen op hun gewoontes als ze bezig zijn met het opstellen van een zorgplan en daarbij de koppeling kunnen maken met mentale gezondheid, voor uitgebreid verslag zie bijlage 4.3.

3.2.3 Aanpak interviews professionals La Hacienda

Er zijn interviews afgenomen met de professionals van La Hacienda. Het doel hiervan was inzicht krijgen in hoe zij in de begeleiding van jongeren aandacht schenken aan leefstijl. De uitwerking hiervan is te vinden in bijlage 5.2. Om de privacy van de respondenten te waarborgen, zijn de namen weggelaten (zie ook artikel 19 Global Definition of Social Work). De interviews zijn met toestemming van de respondenten opgenomen. Er zijn 8 professionals van La Hacienda geïnterviewd door middel van een semigestructureerd interview. Het interview had een inleiding, kern en slot en van tevoren opgestelde vragen waarbij gebruikgemaakt is van vaststaande thema's, zie bijlage 5.2.1.

3.2.4 Resultaten interviews professionals La Hacienda

De belangrijkste uitkomsten waren dat er te weinig kennis is over (een gezonde) leefstijl. Mede hierdoor besteden professionals er minder aandacht aan. Als een jongere zegt geen doelen te hebben op dit levensdomein, wordt het onderwerp al snel afgerond. Dit veronderstelt dat het thema leefstijl nog te weinig aandacht krijgt, iets wat tevens uit de gesprekken blijkt (zie bijlage 5.2).

In de interviews is er ook gesproken over het product. Er kwam naar voren dat men duurzaamheid belangrijk vindt. Meerdere professionals benoemen dat er behoefte is aan meer kennis. Als mogelijke product opties worden een handleiding, stappenplan of een product dat te integreren is een bestaande werkwijze zoals het zorgplan genoemd. Het product moet begrijpelijk zijn voor de professionals en jongeren en dus niet te veel tekst bevatten. Tevens acht men het belangrijk dat het aansluit bij de jongeren zodat zij in hun eigen kracht gezet worden.

3.2.5 Ontwerpeisen vanuit de interviews

Als onderdeel van de eerste evaluatie, zijn de ontwerpeisen voorgelegd aan verschillende professionals bij La Hacienda. Om de ontwerpeisen van het product duidelijk te krijgen hebben de onderzoekers gebruik gemaakt van een decision matrix (bijlage 4). Tijdens een vergadering met 9 professionals hebben ze eerst gezamenlijk de genoemde ontwerpeisen anders geformuleerd en/of vastgesteld. De ontwerpeisen die als meest relevant genoemd zijn, zijn te lezen in tabel 3.

Vervolgens hebben de professionals met de onderzoekers vier ideeën gekozen die naar voren waren gekomen in de eerder gehouden interviews om deze te evalueren met de ontwerpeisen (zie Tabel 2).

Tabel 2: De verschillende ideeën voor het product

Idee 1	Een handleiding over het signaleren en ondersteunen op het gebied van leefstijl.
Idee 2	Een handleiding hoe je Positieve Gezondheid kan gebruiken bij het schrijven van het zorgplan.
Idee 3	Een voorlichting hoe je Positieve Gezondheid kan gebruiken bij het schrijven en evalueren van het zorgplan.
Idee 4	Een training of workshop(s) over hoe je Positieve Gezondheid kan toepassen in de begeleiding.

Elke professional heeft individueel alle ideeën op elke ontwerpeis een score gegeven om er zo achter te komen welk idee het beste aansluit bij alle ontwerpeisen. De resultaten van de decision matrix liggen niet ver uit elkaar. Zoals te zien is in de onderstaande tabel komen de ideeën 2 en 4 het meeste overeen met de opgestelde ontwerpeisen. Een uitgebreide samenvatting van dit instrument is te lezen in bijlage 5.4.

Tabel 2: Gemiddelde resultaat Decision Matrix

Ontwerpeis/criteria	Hoogst scorend idee
Duurzaam + integratie in bestaande werkwijze	Idee 2
Eenvoudig in gebruik	Idee 1
Aansluiting bij doelgroep	Idee 3 en 4
Verbetering van het professioneel handelen	Idee 2 en 4

3.3 Interviews externe organisaties

Om een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het probleem en mogelijke oplossingen zijn er interviews afgenomen met organisaties die op een vergelijkbare manier werken zoals een woonbegeleidingsorganisatie. De volgende organisaties en/of hebben meegewerkt aan dit onderzoek: VNN, GeWoon begeleiding, SWW, WIJ Vinkhuizen, STOOT, een leefstijlcoach van UMCG, Versa Welzijn en een zzp'er en tevens trainer van Positief Motiveren. Er zijn belangrijke resultaten naar voren gekomen, zoals dat eigenaarschap erg belangrijk is. Als een jongere het gevoel heeft regie te ervaren over zijn/haar eigen leven is iemand meer gemotiveerd om doelen te behalen. Verandering moet vanuit jongeren zelf komen en niet opgelegd worden door professionals, dit werkt vaak averechts. In verschillende interviews kwamen methodieken naar voren zoals Mobilty Mentoring en Positieve Gezondheid (zie 3.4). De focus moet bij veranderwensen liggen op succeservaringen, dit stimuleert iemand om doelen te behalen. Daarnaast noemen verschillende professionals het product moet aansluiten bij zowel de doelgroep als de begeleiders. Tevens komt er naar voren dat het product het professioneel handelen moet verbeteren ook weer naar voren. Ook werd duurzaamheid genoemd als belangrijke ontwerpeis. Voor een gedetailleerde verslaglegging zie bijlage 5.

3.4 (Inter-) Nationale best practices

Naast de interviews is er aanvullend een literatuurstudie gedaan om zo een helder beeld te scheppen van best practices. Het model van de Positieve Gezondheid kwam naar voren. Daarnaast hebben de onderzoekers zich verdiept in Mobility Mentoring en een onderdeel hiervan genaamd stress sensitief werken.

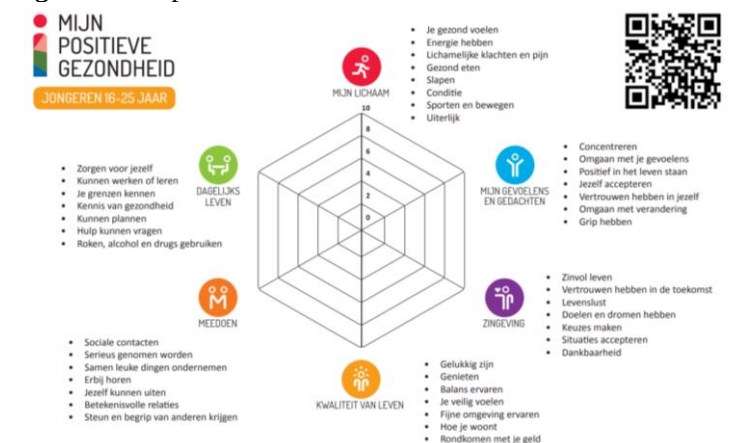
3.4.1 Positieve Gezondheid

Uit het literatuuronderzoek werd duidelijk dat het model van Positieve Gezondheid een bredere kijk op gezondheid heeft die in verschillende landen wordt ingezet. In deze visie ligt het accent niet op de ziekte of gebreken maar op de veerkracht van de mens en hun betekenisvolle leven (IPH, Z.D.). Deze bredere kijk op gezondheid heeft Machtald Huber uitgewerkt in 6 verschillende dimensies: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, mee doen en dagelijks functioneren. Zie Figuur 2 voor de schematische weergave verschillende domeinen van het spinnenweb bedoeld voor jongeren. Eigen regie is tevens een belangrijke kernwaarde die in acht wordt gehouden vanuit de Positieve Gezondheid (iPH, Z.D.).

In de afgelopen jaren is Positieve Gezondheid enorm gegroeid. Samen met Alles is Gezondheid is men vanuit iPH bezig geweest een gespreksinstrument te ontwikkelen; het zogenaamde spinnenweb (IPH, Z.D.). Volgens het iPH is het spinnenweb bedoeld om mensen zelf te laten nadenken over hun situatie en het gesprek op gang te helpen, dit noemen zij het andere gesprek. Het spinnenweb is dan ook echt bedoeld als gesprekstoel en fungeert niet als meetinstrument (iPH, 2020). Deze methode wordt al in verschillende organisaties en instellingen als tool gebruikt. Tevens werken verschillende GGZ-instellingen vanuit principes van herstel en herstel ondersteunend werken, waar de Positieve Gezondheid goed op aansluit (zie bijlage 6.2).

Het iPH (2020) schenkt ook aandacht voor de mentale problemen onder de Nederlandse jeugd. De Landelijke nota gezondheidsbeleid 2020-2024 pleit voor een domein overstijgende aanpak waar Positieve Gezondheid bij kan helpen. Gezondheidsmakelaar Marieke te Plate van het GGD Gelderland-Zuid zegt daarover: 'We hebben in onze gezondheidsmonitor voor het eerst scholieren bevraagd op prestatiedruk en stress. We zien verbetering rond leefstijlthema's als alcohol, voeding en bewegen. Maar de psychosociale problemen nemen niet af.' Door het invullen van de positieve gezondheidstest, krijgt men een heel ander beeld. De oplossing ligt vaak op een ander leef terrein dan waar het probleem zich voordoet. Zo kan een kind schoolverzuim laten zien maar misschien mist de sociale aansluiting of heeft het thuis de handen vol aan een zieke moeder (iPH, 2020).

Figuur 2: Gespreksinstrument iPH – versie 2.0 – december 2021



Opmerking. Overgenomen uit *Aan de slag met Positieve Gezondheid – gratis downloads* door Instituut voor Positieve Health, 2021 (<https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloads>). Copyright 2021, IPH.

3.4.2 Mogelijke ontwerpeisen vanuit de Positieve Gezondheid

Vanuit de best practices komt naar voren dat visuele hulpmiddelen kunnen helpen in de ondersteuning van de cliënt. Er zijn verschillende methodieken waarmee wereldwijd gewerkt wordt.

Volgens het iPH (2020) is het spinnenweb bedoeld om mensen zelf te laten nadenken over hun situatie en het gesprek op gang te helpen, dit wordt het andere gesprek genoemd. Kenmerkend hiervoor is dat de professional contact met de ander maakt, aandachtig luistert en de ander helpt om zelf oplossingen te vinden. Het is belangrijk om geen adviezen te geven. De professional neemt een coachende rol aan en begint met open vragen stellen. Tijdens het gesprek wordt er belicht wat voor de ander belangrijk is, waar de ander energie van krijgt en waar meer aandacht heen kan om de cliënt op weg te helpen naar zijn/haar gewenste situatie (iPH, 2020). Het spinnenweb is echt bedoeld als gesprekstoel, geen meetinstrument. Na het invullen van het spinnenweb kan de professional open vragen stellen zoals:

- Hoe was het om dit in te vullen?
- Wat valt u op?
- Wat is belangrijk voor u op dit moment?

De professional moet niet alleen kijken naar de lage scores in het spinnenweb. De aandacht moet gaan naar waar de jongere kracht uit put en wat de jongere op weg helpt (iPH, 2020). Op organisatieniveau wordt er aangeraden door het iPH (2020) om Positieve Gezondheid op te nemen in bestaande werkprocessen, zodat Positieve Gezondheid geen extra klus wordt. Voor de professionals en organisaties die willen werken met Positieve Gezondheid heeft het iPH (Z.D.) verschillende tips uitgewerkt die te lezen zijn in bijlage 6.1.

3.4.3 Mobility Mentoring

Mobility Mentoring is een probleemoplossende en doelgerichte aanpak die non-profit organisaties en gemeenten ondersteunen bij het structureel verbeteren van de financiële en sociale situatie van hun inwoners. Deze aanpak besteedt aandacht aan de samenhang tussen verschillende leefgebieden, de effecten van stress én de leefsituatie en gedrag van de mens (Mobility Mentoring, 2021). Deze aanpak is in de Boston begonnen onder de naam “Economic Mobility Pathways”. Het traject voor deelnemers bestaat uit één op één coaching om hun besluitvorming, doorzettingsvermogen en veerkracht te versterken. Tevens gebruikt deze methodiek ook een visueel hulpmiddel “de Brug naar Zelfredzaamheid” (zie bijlage 6.2). Dit hulpmiddel helpt de deelnemer bij het creëren van overzicht en inzicht in de eigen situatie. Eveneens biedt de brug ondersteuning bij het bepalen van prioriteiten en het stellen van doelen (Factsheet resultaten onderzoek Mobility Mentoring in gemeente Alphen aan den Rijn, Z.D.)

3.4.4 Stress sensitief werken

Gebaseerd op Mobility Mentoring is stress sensitief werken ontwikkeld. Mede door de verschuivende verhouding tussen burger en overheid met bijkomend de wetenschappelijke inzichten over de doorwerking van chronische stress op gedrag, is ook de interesse in stress-sensitief werken gegroeid. Dit zorgde voor de beleidswens om een groter beroep te doen op de zelfredzaamheid van de burger. Vele gemeenten, wijkteams en instellingen voor maatschappelijke opvang zijn bezig deze werkwijze een plek te geven in hun eigen hulp- en dienstverlening. Stress-sensitief werken wordt vooralsnog gedefinieerd als: een bejegeningwijze waarin mensen die leven in een dynamiek van chronische stress compensatie en ondersteuning krijgen op de beschikbaarheid van hun executieve functies zodat zij hun kansen vergroten om hun doelen te bereiken (Jungmann et al., 2020).

De organisaties die hiermee werken doen het op verschillende niveaus. De organisatie kiest combinaties uit de bouwstenen van stress-sensitief werken zoals het gebruik van instrumenten, coaching, leerdoelen, inrichting ruimten, beloningen, psycho-educatie en schriftelijke communicatie. Deze instrumenten hebben als doel om jongeren te ondersteunen om eigen lange termijn doelen te formuleren, deze doelen om te zetten in plannen en vervolgens in actie te (kunnen) komen. De doelen worden door de cliënt zelf gesteld en niet opgelegd door de hulpverlening, net zoals ze doen bij La Hacienda. De professional kan op allerlei manieren ondersteunen (zie Tabel 4). Pilots in onder meer de VS laten zien dat deze op transformatie gerichte doelgeoriënteerde benadering zich in de praktijk ook goed laat integreren met voorzieningen die rusten op wettelijke kaders zoals het bestrijden van schulden, werkloosheid, verslavingen en schooluitval (Martinson en Cook 2018). Dit zijn thema's die zich veelvoudig voordoen bij La Hacienda.

Tabel 4: Overzicht van manieren om te ondersteunen bij het stellen van doelen en het maken van een plan

strategie	uitwerking
voorbereiden	De professional loopt met de cliënt het plan door en helpt de cliënt om manieren te bedenken om zichzelf te herinneren aan bepaalde stappen.
herinneren	De professional helpt de cliënt door hem of haar aan acties te herinneren, bijvoorbeeld per sms of e-mail.
praktisch ondersteunen	De professional voorziet de cliënt van praktische ondersteuning zoals een agenda.
aanmoedigen	De professional moedigt de cliënt aan om in actie te komen waarbij er bijvoorbeeld ook wordt nagedacht over strategieën om te bedenken hoe onplezierige taken toch plezierig of dragelijk kunnen worden.
belonen en waarderen	De professional geeft beloningen, erkenning of waardering om de cliënt te stimuleren (zie in dat kader ► H. 6).
oefenen	De professional biedt aan de cliënt de gelegenheid om belangrijke vaardigheden te oefenen en daardoor te versterken.
netwerk betrekken	Hulpbronnen uit de omgeving worden gemobiliseerd, bijvoorbeeld een goede vriend of behulpzame buur.

Opmerking. Overgenomen uit *Stress-sensitief werken in het sociaal domein : inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners* (p. 85) door Jungmann, N., Wesdorp, P. & Madern, T, 2020, Bohn Stafleu van Loghum. Copyright 2020, Nadja Jungmann.

3.4.5 Mogelijke ontwerpeisen vanuit stress sensitief werken

Instrumenten fungeren als een middel om cliënten te ondersteunen. Ze zijn niet primair bedoeld om het proces van de professional te ondersteunen. Implementatie zou dan ook vragen dat het beroepsproduct zou worden afgestemd op de doelgroep en de context. Hiermee wordt bedoeld dat het zou moeten worden aangepast op het taal- en begripsniveau van de cliënt (Jungmann et al., 2020). Daarnaast beweert de theorie van het stress sensitief werken dat er voornamelijk praktische ondersteuning nodig zou zijn. Dit gekoppeld aan het onderzoek zou dit kunnen betekenen dat professionals de cliënt mee helpen met gezonde boodschappen te doen, maaltijden te bereiden, samen uitzoeken en ondervinden welke beweging bij degene past.

3.5 Deliverfase

Het prototype is geëvalueerd met de opdrachtgever, een gedragsdeskundige en de teamleider. Hierbij lag de focus op het verbeteren van het product en het toekomstperspectief; welke aanpassingen zijn er nodig om het product volledig te laten integreren in de werkwijze? De implementatie is immers een belangrijke fase. Hierom is er gekozen om een bekende theorie aan te houden om deze innovatie succesvol te implementeren; de Normalization Process Theory (May et al., 2007; Vis et al., 2019). Van Wouters, J., et al., (2020) beschrijven deze implementatie fase als volgt: Eerst zorgen dat de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij het gebruik op één lijn zitten als het gaat om het nut en de meerwaarde van de innovatie (*coherence*). De tweede pijler is het besef en begrip over wat de innovatie voor ieders professionele praktijk betekent: hoe eigen werkprocessen veranderen, hoe verantwoordelijkheden komen te liggen (*cognitive participation*). De derde pijler bestaat uit alle

ondersteuning en hulp die nodig is bij het daadwerkelijk in de praktijk gebruiken van de innovatie (*collective action*). De laatste pijler is: het terugkijken op, evalueren van en bijstellen van een innovatie die in de praktijk is gebracht (*reflexive monitoring*).

3.6 Ontwerp prototype

3.6.1 Besluitvorming prototype

Er is contact geweest met de opdrachtgever over de mogelijke producten waarop zij het advies gaf om het zorgplan te verbeteren. De laatste revisie datum stond op december 2019 terwijl dit jaarlijks gedaan moet worden.

Vanuit de gesprekken en interviews met belanghebbenden kwamen de volgende ideeën als opties naar voren:

- Aanpassing van huidige zorgplan: uitbreiding ervan.
- Advies/aanbeveling aan de organisatie zodat professionals kennis kunnen verbreden/opdoen over het thema leefstijl en hiermee de jongeren beter kunnen ondersteunen op dit gebied.

Uiteindelijk is het product een combinatie van de prototypes: een aanpassing/uitbreiding van het zorgplan met daarin Positieve Gezondheid verwerkt en ter aanvulling en om te voldoen aan een van de ontwerpeisen, kennis van de professionals te verbreden, hebben de onderzoekers een advies uitgebracht aan de professionals over hoe zij de training Positief Motiveren kunnen volgen en hiermee kennis opdoen.

3.6.2 Evaluatierondes

In de eerste evaluatieronde (decision matrix) is gebleken dat de betrokkenen het belangrijk vinden dat het product duurzaam is en aansluit bij een bestaande werkwijze. Dit zorgt er namelijk voor dat product beter geïntegreerd kan worden.

Hier hebben de onderzoekers rekening mee gehouden bij het prototype en tijdens de tweede evaluatieronde de volgende vragen gesteld:

- Is product aan oplossing voor de situatie?
- Wat zijn de beperkingen ervan?
- Wat zijn mogelijke verbeteringen?
- Wat zijn aanbevelingen?
- Wie kan hierbij betrokken worden?
- Wat heeft La Hacienda nodig?
- Hoe moet er vormgegeven worden aan toekomstige evaluatie?

In de tweede evaluatieronde is het prototype voorgelegd aan de teamleider, gedragsdeskundige en opdrachtgever/persoonlijk begeleider van La Hacienda. Hiermee is het onder de aandacht gebracht bij belanghebbenden. In een gesprek met hen kwam op basis van bovenstaande vragen naar voren dat de geformuleerde vragen nog niet op de juiste, logische volgorde stonden. Tevens werd er gebruikgemaakt van vakjargon. Dit is tijdens het gesprek meteen aangepast in samenspraak met de betrokkenen. De betrokkenen waren verder zeer tevreden over de aanpassing van het zorgplan en gaven aan dat de vragen verdiepend zijn en waardevol. Met name de manier waarop de vragen geformuleerd zijn, op een inclusieve manier, werd gewaardeerd. Voor verdere toelichting van de evaluatierondes zie bijlage 4.2.

Hoofdstuk 4. Aanbevelingen

In dit hoofdstuk zijn de aanbevelingen te lezen die kunnen bijdragen in het proces van Positieve Gezondheid integreren in de organisatie. Dit wordt benaderd vanuit implementatie proces is tot stand gekomen door de Normalization Process Theory (Van 't Veer et al., 2020). Tevens wordt er een terugblik geworpen op de doelstelling.

4.1 Implementatie

Het verbeterde zorgplan biedt de professionals handvatten waardoor zij de jongeren bij La Hacienda beter kunnen begeleiden op het gebied van leefstijl. Doordat jongeren in samenspraak met professionals doelen opstellen, kunnen professionals alerter zijn en eerder dingen signaleren op het gebied van leefstijl en gezondheid. Echter voldoet het hiermee nog niet aan de wens van de professionals om meer kennis op te doen. Voor een effectieve implementatie van deze visie, adviseren de onderzoekers dat de professionals meer kennis en expertise opdoen over Positieve Gezondheid door middel van een training. Met de training die het iPH aanbied, dient bereikt te worden dat professionals werken vanuit een uniforme aanpak in plaats vanuit eigen referentiekader. Hieronder worden de kosten omschreven en hoe de training gevolgd kan worden voor een geslaagde implementatie.

Om Positieve Gezondheid echt te integreren op de werkvloer, is het van belang dat tenminste één persoonlijk begeleider de rol van aandacht functionaris van Positieve Gezondheid fungeert binnen de organisatie. Dit is ook nodig voor een duurzame inbedding van het product. De kennis die hiervoor nodig is, kan worden opgedaan door de training “Werken met Positieve Gezondheid” te volgen van het Instituut for Positive Health. De training bestaat praktijkervaring en oefening door middel van zelfreflectie en intervisie. Deze wordt verzorgd door een opgeleide iPH trainer. De training bestaat uit vijf dagdelen die fysiek of digitaal kunnen plaatsvinden. Er is een introductie van vijf uur en vier werksessies van ieder tweeënhalf uur. De digitale cursus bestaat uit 6 online werksessies van anderhalf uur. Deze training kost € 750,- (ex. Btw) inclusief studiemateriaal, certificering en lunch. Er is ook de optie om de training incompany te volgen. Het team kan dan uit maximaal 12 deelnemers bestaan. Hiervoor vraagt iPH een vergoeding van €7.000,- (ex. Btw). Het is een geaccrediteerde training bij onder andere het registerplein (13 punten) en voor SKJ (14 punten) (iPH, Z.D.)

Positieve Gezondheid is een model waar gebruik van gemaakt kan worden op verschillende manieren. Om de verandering te weeg te brengen is de grootste, misschien wel de belangrijkste uitdaging voor de organisatie om nu zelf een gezamenlijke missie, visie en strategie te formuleren (iPH, Z.D.). Naast dat Positieve Gezondheid inzetbaar is in de begeleiding met de jongeren, kan het ook bekeken worden vanuit de vitaliteit van medewerkers. Functioneringsgesprekken kunnen omgebogen worden naar vitaliteitsgesprekken. Dit zou voor de HR-medewerker mogelijk interessant zijn om verder uit te zoeken. Daarnaast heeft het iPH zelf ook goede tips voor organisaties met betrekking tot implementatie. Deze vijftien tips zijn te lezen in bijlage 6.1.

4.2 Terugblik op doelstelling

Met dit product en de aanbeveling om de training te volgen is de doelstelling behaald. Het thema leefstijl komt in het vernieuwde zorgplan veel breder aanbod. Tevens andere thema's zoals mentale gezondheid is verbreed door het alomvattende gezondheidsmodel waar het vernieuwde zorgplan op gebaseerd is. Door de verbredende vragen wordt het makkelijker voor de professional om alle gebieden bij langs te gaan om de huidige situatie zo breed mogelijk uit te vragen. Er worden persoonlijkere doelen opgesteld waar de jongere aan kan werken om uiteindelijk zelfstandig te worden en gezondere keuzes te maken. Daarnaast biedt de training concrete handvatten voor professionals om te werken met Positieve Gezondheid. Zodoende wordt met dit onderzoek de professionele ontwikkeling gestimuleerd en tevens bevorderd.

4.3 Agendering en samenwerking binnen bredere context

Tijdens de tweede evaluatieronde is er met het panel van belanghebbenden besproken hoe het product kan blijven bestaan om de duurzaamheid te waarborgen. Als er een aandacht functionaris gekozen is kan het thema Positieve Gezondheid en daarbij komend leefstijl, een vast agendapunt worden in de teamvergaderingen. Dit zorgt ervoor dat het product geagendeerd blijft. Het zou de verantwoordelijkheid zijn van de aandachtfunctionaris om toekomstige evaluaties vorm te geven. De aandachtfunctionaris kan tevens zelf workshops in elkaar zetten of interessante artikelen delen met de medezorgprofessionals om het thema levend en werkbaar te houden binnen de organisatie. Voor een duurzaam bestaan is er tevens een sterke samenwerking nodig vanuit verschillende lagen waaronder de teamleider, HR-medewerker, de directeur en tevens tussen de andere locaties. De teamleider en gedragsdeskundige zijn tevreden over het vernieuwde zorgplan. Wanneer dit wordt besproken in de vergadering zal de vraag komen wie van de professionals zich geroepen voelt om aandachtfunctionaris te worden van Positieve Gezondheid.

Om het aantrekkelijk te maken voor andere locaties om met deze versie van het zorgplan te werken, kan de aandachtfunctionaris contact leggen met de gemeente, afdeling gezondheid van de Gemeente Groningen. Positieve Gezondheid is een van de speerpunten van de Gemeente waardoor de indicatiestellers deze verandering zouden toejuichen. Als er met de beleidsadviseur van die afdeling gesproken wordt, kan dit eraan bijdragen dat andere medewerkers van La Hacienda ook enthousiast worden gemaakt over gebruik van dit zorgplan en de visie van Positieve Gezondheid.

4.4 Overige aanbevelingen

Hoewel het product en de bovenstaande aanbeveling het mogelijk maken de doelstelling te behalen, zijn er meerdere verbeteringspunten gesignaleerd in het onderzoek van de studenten. De onderstaande aanbevelingen zijn kleine aanpassingen op bestaande werkwijzen maar kunnen een positief effect hebben op de vitaliteit van zowel de jongeren als de professionals.

4.4.1 Gezondere verdeling begeleidingsmomenten

Elke jongere heeft in principe drie begeleidingsmomenten (BM) in de week. Eén BM wordt gehouden op de kamer van de jongere en de andere twee in overige vergaderruimtes. Een gezonde leefstijl stimuleren kan gedaan worden door samen met de jongere in beweging te zijn. Daarom raadden de onderzoekers aan om de volgende verdeling aan te houden: één BM op de studio, één BM beneden in een beschikbare ruimte en één BM in beweging. Beweging is een relatief breed begrip waar de begeleider met de jongere zelf vorm aan mag geven. Door zelf als professional met de jongere in beweging te komen stimuleert de professional een gezonde leefstijl en ontstaan er wellicht ook andere gesprekken omdat er geen statische setting is.

4.4.2 De jongerentool gebruiken

Het iPH heeft voor elke leeftijdscategorie een vragenlijst ontwikkeld waarmee het zichtbaar wordt gemaakt hoe de desbetreffende persoon scoort op de verschillende domeinen. Vanuit hier kan er bepaald worden naar wat er goed gaat maar ook waar de jongere nog een ontwikkelingswens heeft. Deze vragenlijst kan de professional samen met de jongere invullen tijdens het schrijven van het zorgplan. Om bij de test te komen, kan de professional gebruik maken van de volgende link: <https://jongeren.mijnpositievegezondheid.nl/login.php>. Er zal eerst een account aangemaakt moeten worden om de test te kunnen doorlopen. Na het invullen van de test, kan de professional het resultaat bekijken door op de groene knop te klikken waar “mijn spinnenweb” op staat. Op de vervolg pagina is de uitkomst weergegeven in het spinnenweb. Onderaan staat een print knip die de mogelijkheid geeft om het document op te slaan als pdf-bestand. Vervolgens is het document te uploaden in het dossier van de jongere.

Literatuurlijst

- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Muraven, M. & Tice, D.M. (1998). Ego depletion: is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1252-1265. Geraadpleegd op 27 oktober 2022, van <https://faculty.washington.edu/jdb/345/345%20Articles/Baumeister%20et%20al.%20%281998%29.pdf>
- Caviness CM, Anderson BJ, Stein MD. (2019). Impact of Nicotine and Other Stimulants on Sleep in Young Adults. *Journal Addict Medicine*, 13(3), 209-214. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000481>
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2020, 1 juli). *54 procent sterfgevallen in 2019 door kanker of hart- en vaatziekten*. Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/27/54-procent-sterfgevallen-in-2019-door-kanker-of-hart-en-vaatziekten>
- Debaes, E. (2021). *Samenvatting psychologie van de adolescentie* [Educatieve Master]. Geraadpleegd op 18 oktober 2022, van <https://www.vppk.be/wp-content/uploads/2021/02/SV-PSYADO.pdf>
- Dijkema, I. (2020, juni). *Voorlichting leefstijl gerelateerde aandoeningen*. Jeroenboschziekenhuis.nl. Geraadpleegd op 14 oktober 2022, van <https://www.jeroenboschziekenhuis.nl/sites/default/files/documents/2020-11/JBB-009%20Preventief%20Medisch%20Onderzoek.pdf>
- Drake C, Roehrs T, Shambroom J, Roth T. (2013). Caffeine effects on sleep taken 0, 3, or 6 hours before going to bed. *The Journal of Clinical Sleep Medicine*. 9(11), 1195-200. <https://doi.org/10.5664/jcsm.3170>
- EMPath Mobility Mentoring voor Nederland. (2018). *Brug naar Zelfredzaamheid [foto]*. Geraadpleegd op 6 november 2022, van <https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Brug-naar-zelfredzaamheid.pdf>
- EMPath. (z.d.-a). *About*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://www.empathways.org/about>
- EMPath. (z.d.-b). *Breakthrough Approach*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://www.empathways.org/approach>
- EMPath. (z.d.-c). *Mobility Mentoring*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://www.empathways.org/approach/mobility-mentoring>
- EMPath. (z.d.-d). *Results*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://www.empathways.org/approach/results>
- EMPath Mobility Monitoring. (2021, maart 10). *Mobility Mentoring Nederland*. Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://mobilitymentoring.nl/informatie/>
- EMPath Mobility Monitoring. (2021, mei 12). *Mobility Mentoring® Netwerk Nederland*. Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://mobilitymentoring.nl/>

EMPath Mobility Monitoring. (2019, 13 december). *Maatwerk en vertrouwen dankzij buddy's in Groningen*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://mobilitymentoring.nl/maatwerk-en-vertrouwen-dankzij-buddys-in-groningen/nieuws/>

EMPath Mobility Monitoring. (2020, 10 november). *Mobility Mentoring® Awards 2020*. Geraadpleegd op 30 oktober 2022, van <https://mobilitymentoring.nl/mobility-mentoring-awards-2020/>

Encyclo. (z.d.). Psychische problemen. Geraadpleegd op 28 december 2022, van https://www.encyclo.nl/begrip/psychische_problemen

Encyclo. (z.d.). Kopie van 'Zorgbelang Noord-Holland'. Geraadpleegd op 28 december 2022, van https://www.encyclo.nl/begrip/psychische_problemen

Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 1. (z.d.). La Hacienda. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van https://logeerhuishacienda.sharepoint.com/:w:/r/teams/Omgeving/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B03FC948B-3185-4BC0-A155-DB2688E8C9A1%7D&file=O%2025%20Sociaal%20Pedagogisch%20Werker%202.docx&action=default&mobileredirect=true

Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 2. (z.d.). La Hacienda. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van https://logeerhuishacienda.sharepoint.com/:w:/r/teams/Omgeving/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B6B5EED55-E57E-4746-8996-618FFA2F8976%7D&file=O%2023%20Sociaal%20Pedagogisch%20Werker%201.docx&action=default&mobileredirect=true

Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 3. (z.d.). La Hacienda. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van https://logeerhuishacienda.sharepoint.com/:w:/r/teams/Omgeving/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B97F96713-0F5D-4A44-BE9B-78C8D5A9F7D2%7D&file=O%2027%20Sociaal%20Pedagogisch%20Werker%203.docx&action=default&mobileredirect=true

Helaakoski V, Kaprio J, Hublin C, Ollila HM, Latvala A. (2022). Alcohol use and poor sleep quality: a longitudinal twin study across 36 years. *Sleep Advances*. 3(1), 1-10. <https://doi.org/10.1101/2022.03.11.22272157>

Institute for Positive Health. (z.d.-a). *Hoe Positieve Gezondheid de jeugd aan veerkracht helpt*. Geraadpleegd op 18 september 2022, van <https://www.iph.nl/kennisbank/hoe-positieve-gezondheid-de-jeugd-aan-veerkracht-helpt/>

Institute for Positive Health. (z.d.-b). *Hoe Positieve Gezondheid verweven raakt met ons denken en doen*. Geraadpleegd op 15 december 2022, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/implementeren/>

Institute for Positive Health. (z.d.-c). *Training Positieve Gezondheid*. Geraadpleegd op 14 december 2022, van <https://www.iph.nl/training-werken-met-positieve-gezondheid/>

Institute for Positive Health. (2021, december). *Aan de slag met Positieve Gezondheid - gratis*

- downloads* [foto]. Geraadpleegd op 13 oktober 2022, van <https://www.iph.nl/meedoen/gratis-downloaden/>
- Institute for Positive Health. (2020, 21 december). *Tips voor organisaties*. Geraadpleegd op 15 december 2022, van <https://www.iph.nl/kennisbank/tips-voor-organisaties/>
- Institute for Positive Health. (2020, 17 december). *Is Positieve Gezondheid te meten?* <https://www.iph.nl/kennisbank/is-positieve-gezondheid-te-meten/>
- Institute for Positive Health. (2020, 9 december). *Zo kun je samen de uitkomsten bespiegelen*. <https://www.iph.nl/kennisbank/zo-kun-je-samen-de-uitkomsten-bespiegelen/>
- Internationale federatie van maatschappelijk werkers. (z.d.). *Global Definition of Social Work*. Geraadpleegd op 14 oktober 2022, van <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>
- Jaehne A, Loessl B, Bárkai Z, Riemann D, Hornyak M. (2009). Effects of nicotine on sleep during consumption, withdrawal and replacement therapy. *Sleep Medicine Reviews*, 13(5), 363-77. <https://doi.org/j.smr.2008.12.003>
- Jungmann, N., Wesdorp, P. & Madern, T. (2020). *Stress-sensitief werken in het sociaal domein : inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Jungmann, N., Wesdorp, P. & Madern, T. (2020). *Stress-sensitief werken in het sociaal domein : inzichten en praktische handvatten voor hulp- en dienstverleners* [foto]. Houten : Bohn Stafleu van Loghum
- Lederman O, Ward PB, Firth J, Maloney C, Carney R, Vancampfort D, Stubbs B, Kalucy M, Rosenbaum S. (2019). Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 109, 96-106. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.11.004>
- Missie en visie. (z.d.). La Hacienda. Geraadpleegd op 27 september 2022, van <https://lahacienda.nu/over-ons/missie-en-visie/>
- MO Groep +. (z.d.). *Begrippenlijst: lijst voor deelnemers Project REIS*. Geraadpleegd op 28 december 2022, van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=5250&m=1331633654&action=file.download>
- Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children. (2022). *GEZONDHEID EN WELZIJN VAN JONGEREN IN NEDERLAND [foto]*. <https://www.trimbos.nl/>. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf>
- Nederlandse Health Behaviour in School-aged Children. (2022). *GEZONDHEID EN WELZIJN VAN JONGEREN IN NEDERLAND*. <https://www.trimbos.nl/>. Geraadpleegd op 12 oktober 2022, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf>
- O'Callaghan F, Muurlink O, Reid N. (2018) Effects of caffeine on sleep quality and daytime functioning. *Risk Management Healthcare Policy*. 11, 263-271. <https://doi.org/10.2147/RMHP.S156404>

- Ongezonde voeding.* (z.d.). RIVM. Geraadpleegd op 27 september 2022, van <https://www.rivm.nl/determinanten-van-gezondheid/ongezonde-voeding>
- Over Stoot.* (2022, 17 oktober). STOOT. Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van <https://stoot.nu/over-stoot/>
- Positieve Gezondheid > Wat is het?* (z.d.). Geraadpleegd op 11 oktober 2022, van <https://www.iph.nl/positieve-gezondheid/wat-is-het/>
- Rolvink, R. (2021, 11 juni). *Energiedrank: wat zit erin en wat doet het?* Geraadpleegd op 27 september 2022, van <https://www.consumentenbond.nl/gezond-eten/energiedrank>
- Van der Meij, M. & Luttik, E. (2018, februari). *Beroepscode voor de sociaal werker.* Geraadpleegd op 4 oktober 2022, van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=15783&m=1521200969&action=file.download>
- Talent for care & IPH. (2019). *Positieve gezondheid in perspectief.* Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.iph.nl/assets/uploads/2020/12/iph-positieve-gezondheid-in-perspectief-.pdf>
- Ten Have, M., de Graaf, R. & Monshouwer, K. (2009). *Sporten en psychische gezondheid: Resultaten van de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study" (NEMESIS).* Trimbos Instituut. Geraadpleegd op 28 september 2022, van <http://www.outdoorcoaching-noord.nl/wp-content/artikel-trimbos.pdf>
- Boer, M., Van Dorsselaer, S., De Looze, M., De Roos, S., Brons, H., Van Den Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Ter Bogt, T., Vollebergh, W. & Stevens, G. (2022). *HBSC Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland.* Universiteit Utrecht. Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2022/09/AF2022-HBSC-2021-Gezondheid-en-welzijn-van-jongeren-in-Nederland.pdf>
- Van, J., Wouters, E., Veeger, M. & van der Lugt, R. (2020). *Ontwerpen voor zorg en welzijn.* Coutinho.
- Van Vliet, M., Doornenbal, B. M., Boerema, S. & van den Akker-van Marle, E. M. (2020). *Development and psychometric evaluation of a Positive Health measurement scale: a factor analysis study based on a Dutch population.* Geraadpleegd op 28 september 2022, van https://www.iph.nl/assets/uploads/2021/02/VanVliet_etal_MeetsetPG.pdf
- Vermeulen-Smit, E., Ten Have, M., van Laar, M. & de Graaf, R. (2015, 15 januari). Clustering of health risk behaviours and the relationship with mental disorders. *Journal of Affective disorders.* 171, 111-119. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.031>
- Wetenschappelijk ontwikkelde meetset Positieve Gezondheid evalueert de werking van interventies met het gespreksinstrument.* (2021, 21 maart). Geraadpleegd op 28 september 2022, van <https://www.iph.nl/kennisbank/wetenschappelijk-ontwikkelde-meetset-positieve-gezondheid-evalueert-de-werking-van-interventies-met-het-gespreksinstrument/>
- Zhou J, Kim JE, Armstrong CL, Chen N, Campbell WW. (2016). Higher-protein diets improve indexes of

sleep in energy-restricted overweight and obese adults: results from 2 randomized controlled trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 103(3), 766-74.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.115.124669>

Zo kun je samen de uitkomsten bespiegelen. (2020, 9 december). Institute of Positive Health.
Geraadpleegd op 20 oktober 2022, van <https://www.iph.nl/kennisbank/zo-kun-je-samen-de-uitkomsten-bespiegelen/>

Bijlage 1: De organisatie La Hacienda

Zoals eerder genoemd, biedt La Hacienda woonbegeleiding aan jongeren tussen de 16 en 26 jaar, die willen leren om zelfstandig te wonen. La Hacienda heeft verschillende locaties waar jongeren begeleid kunnen wonen. Tevens wordt er ook ambulante hulpverlening aangeboden aan jongeren die verder in hun ontwikkelingsproces zitten. Er wonen 13 jongeren op de locatie Maartenshof, hier is voornamelijk ruimte voor jongeren met een langdurige zorgvraag. Op de locatie Arduinlaan, wonen 32 jongeren. Deze locatie is een tussenlocatie voor jongeren die nog niet zelfstandig genoeg zijn om op zichzelf te wonen maar waarbij de thuissituatie een belemmerende factor vormde. Vaak speelt er verschillende problematiek op de achter- of voorgrond. Momenteel is de organisatie bezig met een nieuwe locatie in Hoogkerk. Het onderzoek is uitgevoerd op de locatie Arduinlaan. Hier zijn verschillende professionals werkzaam die de jongeren ondersteunen.

De sociaalpedagogisch werker 1 bewaakt een veilig verloop van de nacht tijdens een slaapdienst. De sociaalpedagogisch werker 1 werkt zelfstandig en is verantwoordelijk voor de gang van zaken op de groep gedurende de nacht, echter heeft hij/zij/hen geen pedagogische eindverantwoordelijkheid. De professional is het aanspreekpunt in de nacht en treedt op volgens voorschriften. De sociaalpedagogisch werker 1 ressorteert hiërarchisch onder de teamleider. De sociaalpedagogisch werker 1 kan functioneel leiding ontvangen van de sociaal pedagogisch werker 3. De professional kan mogelijke knelpunten signaleren van de gedragingen of gebeurtenissen rondom jongeren en verstrekt deze informatie door middel van rapportages en werkoverleg (Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 1, z.d.).

De Sociaal Pedagogisch Werker 2 is, evenals de Sociaal Pedagogisch Werker 1, een uitvoerende functie. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 biedt dagelijkse ondersteuning en begeleiding aan individuele (en groepen) cliënten. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 werkt zelfstandig en is verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de groep, echter heeft geen pedagogische eindverantwoordelijkheid. Het doel van deze functie is het begeleiden van jongeren tussen de 16 en 26 jaar die onvoldoende gebruik maken van gangbare opvoedingsmogelijkheden of zich in hun (primaire) leefomgeving niet staande kunnen houden, door middel van planmatige, doelgerichte en methodisch onderbouwde begeleiding. Dit uit zich vaak in checkmomenten in de avond, voorzien van een koffie- en theemoment en samen met jongeren koken. Op de werkvloer wordt deze functie vaak ondersteunend begeleider genoemd. De Sociaal Pedagogisch Werker 2 kan functioneel leiding ontvangen van de Sociaal Pedagogisch Werker 3 en functioneel leidinggeven aan de Sociaal Pedagogisch Werker 1 (Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 2, z.d.).

De Sociaal Pedagogisch Werker 3 is een zelfstandige functie. De Sociaal Pedagogisch Werker 3 is verantwoordelijk voor de begeleiding (en zo nodig behandeling) van jongeren binnen La Hacienda. De functie wordt in de praktijk ook wel Pedagogisch Hulpverlener of persoonlijk begeleider genoemd. Wederom staat ook deze functie onder de leidinggevende van de afdeling. De professional kan de individuele hulpvraag van de jongere inventariseren, kan een behandelplan opstellen en uitvoeren en kan dienstverlening optimaliseren. Daarnaast heeft de professional vakspecifieke kennis die op HBO denk en werkniveau zit (Functieomschrijving Sociaal Pedagogisch Werker 3, z.d.). Deze functie kan ook onder supervisie vallen, dan heeft een andere SPW 3 de eindverantwoordelijkheid. Dit gebeurt wel eens als de professional nog geen hbo-diploma heeft maar wel aan het werk is als persoonlijk begeleider.

Bijlage 2: Extra verantwoording

2.1 Fase 1: Discover

2.1.1 Aanpak

Het onderzoek begon het perspectief van de doelgroep en zijn context goed in kaart brengen. Door etnografisch onderzoek werden subjectieve zaken in kaart gebracht zoals de observaties, knelpunten en wensen van de zorgprofessionals (*Ontwerpen voor zorg en welzijn*, 2020). Het oriënteren op deze zaken begon tevens met deskresearch, waarom is dit onderzoek belangrijk? Nadat de belangrijkste zaken in kaart waren gebracht, kon het probleem en het doel geformuleerd worden.

Er zijn verschillende zorgprofessionals gekozen om te betrekken bij dit onderzoek. Specifiek wie en waarom zij gekozen zijn, is terug te vinden in de tabellen in bijlage 5. In deze bijlages staan alle interviews uitgewerkt. Alle zorgprofessionals hebben we betrokken bij het onderzoek door middel van interviews. Deze waren semigestructureerd afgenomen, wat betekent dat er vooraf algemene vragen geformuleerd waren. De onderzoekers stelden verdiepende en verbredende vragen om meer relevante en gedetailleerdere informatie te krijgen. De informatie is verzameld door middel van een geluidsopname die vervolgens volledig anoniem is uitgewerkt in een tabel. De interviews waren door de verschillende tabellen goed met elkaar te vergelijken. We hebben verschillende professionals die werkend zijn bij La Hacienda betrokken omdat zij veel signaleren en hun behoeftes konden delen hierdoor. We hebben de teamleider van de locatie Arduinlaan betrokken omdat zij meer wist over hoe we ons onderzoek hoger op konden brengen voor de implementatie. Daarnaast hebben we een gedragsdeskundige geïnterviewd om haar deskundigheid mee te kunnen nemen in het onderzoek. Diverse functies zijn meegenomen zodat de uitkomsten zo veel mogelijk passend waren voor alle zorgprofessionals. De interviews die gehouden zijn, zien de onderzoekers als voldoende omdat het zeer uitgebreide interviews waren met verschillende sectoren binnen de zorg en de organisatie zelf. De jongeren zijn op een andere manier betrokken bij het interview. Ten eerste is er een vooronderzoek gedaan om te kijken naar welke manier zij betrokken wilden worden, met als opties in gesprek, online enquête, papieren enquête en een creatieve manier. Daaruit kwam dat veel jongeren een online enquête prettig zouden vinden. Aangezien een enquête ook beperkingen heeft, hebben de onderzoekers ook drie verschillende gesprekken gevoerd. Deze 3 respondenten zijn gekozen op verschillende problematiek, hulpvraag en sekse om de betrouwbaarheid te vergroten. Tevens waren de onderzoekers bewust van het feit dat een van een dubbele rol had als persoonlijk begeleider op locatie. Om ervoor te zorgen dat dit de antwoorden niet te veel beïnvloedde, hoefden de jongeren de resultaten van de test van Positieve Gezondheid niet met de onderzoekers te delen. De interviews met jongeren zijn op de locatie zelf gehouden in een kamer waar niet gestoord werd.

2.1.2 Evaluatie

Een sterk aspect van het onderzoek is de hoeveelheid respondenten en de kennis die dat met zich meebracht. Dit had echter ook de valkuil dat er zo veel informatie was waardoor de onderzoekers veel verschillende kanten op konden gaan met het onderzoek wat besluiten maken soms lastig was. Het onderzoek gedeelte waar de jongeren bij betrokken waren ging goed door de verschillende opties die zij kregen. Hierdoor werd de kans vergroot dat de jongeren mee wilden doen. De volgende keer zouden de onderzoekers echter niet de jongeren iets laten doen op hun telefoon tijdens het interview aangezien dit voor veel afleiding heeft gezorgd.

In de deskresearch wilden de onderzoekers zich niet alleen beperken tot Nederlandse bronnen dus is er ook gebruik gemaakt van Engelstalige literatuur. Dit is een sterk onderdeel van het onderzoek. Er waren geen concrete oplossingen voor de doelstelling, dit vormde een uitdaging. Om te voorkomen dat de gevonden bronnen het referentiekader van de onderzoekers ging beïnvloeden, was het van belang om met de respondenten open te bevragen naar hun observaties. Na verloop van tijd werden specifiekere vragen ingezet, deze worden ook wel *probing questions* genoemd (*Ontwerpen voor zorg en welzijn*, 2020). Achter af gezien waren de onderzoekers veel tijd kwijt aan interviews. We hadden sneller kunnen beginnen met evalueren om de onderzoeksvragen bij te stellen zodat we gericht antwoord zouden krijgen in een kortere tijd.

2.2 Fase 2: Define

De mindmap had twee zijdes, aan een zijde een mindmap en aan de andere zijde van het formulier een aantal vragen over het onderwerp leefstijl. De professionals hebben dit formulier ingevuld tijdens een teamoverleg. Het was een bewuste keuze om dit tijdens het teamoverleg te doen omdat er veel professionals aanwezig waren en de opdracht direct uitgevoerd kon worden, zo was de kans op respons het grootst. Het formulier werd anoniem ingevuld door de professionals zodat de privacy gewaarborgd kon worden. De professionals die we hierbij hebben betrokken zijn zowel ondersteunend- als persoonlijk begeleiders, de teamleider en een gedragswetenschapper.

Uit de mindmap bleek dat de signalen die de professionals zagen op het gebied van leefstijl onder de jongeren overeenkwamen met de signalen die wij hadden vastgesteld. Uit de ondersteunende vragenlijst bleek dat de professionals niet genoeg handvatten denken te hebben om de jongeren te stimuleren en begeleiden naar een gezondere leefstijl (zie bijlage 3). De belangrijkste uitkomsten van de mindmap waren dat er te weinig aandacht wordt besteed aan leefstijl (lichamelijke en mentale gezondheid) doordat professionals er te weinig kennis over hebben. In de organisatie wordt gebruikgemaakt van een zorgplan dat in samenspraak met de jongere wordt opgesteld, wanneer een jongere bij levensdomein 6 lichamelijke gezondheid geen doel heeft, wordt er geen doel opgesteld en gaat men door naar het volgende levensdomein. Begeleiders beschikken wel over kennis, maar handelen echter allen vanuit hun persoonlijke ervaring en eigen referentiekader. Er is geen uniformiteit waardoor de begeleiding op het gebied van leefstijl per jongere en begeleider varieert. Er is behoefte aan een uniforme werkwijze om leefstijl te verbeteren.

Nadat het probleem was geïnventariseerd, is er een plan van aanpak opgesteld. Hierin is beschreven met welke personen is gesproken om in kaart te brengen wat er nodig is om de doelstelling te behalen. Om te achterhalen wat hiervoor nodig was zijn er verschillende gesprekken gevoerd met de opdrachtgever. Om erachter te komen waar de professionals behoefte aan hebben zijn er interviews afgenomen bij de professionals van La Hacienda. Voor het creëren van een bredere visie op het probleem is ervoor gekozen om in gesprek te gaan met verschillende organisaties. Organisaties waarbij het thema leefstijl actief een rol heeft in de begeleiding van cliënten om zo te kunnen vergelijken met La Hacienda.

2.3 Fase 3: Develop

Er is gekozen om aan de hand van de decision matrix een evaluatieronde te houden om tot de ontwerpeisen te komen die zouden leiden naar de beste oplossing voor het probleem, de ontwerpeisen voor het uiteindelijke product. Hierbij zijn niet alleen de reële ideeën meegenomen, maar ook de ideeën die vooraf niet direct geschikt leken. Dit omdat er keuzes gemaakt moesten worden en het dan ook de bedoeling is om keuzes af te laten vallen. Zie hoofdstuk 3.2.5 voor de ontwerpeisen die besloten zijn door middel van de decision matrix.

Van de professionals wordt verwacht dat zij met iedere jongere een zorgplan opstellen en doelen opstellen bij de desbetreffende levensdomeinen. Er is gebleken dat dit vaak niet wordt gedaan door professionals omdat jongeren niet altijd een doel hebben op het levensdomein gezondheid en leefstijl. Een reden hiervan is dat jongeren niet verplicht zijn om bij elk levensdomein een doel op te stellen.

Er is gekozen om aan de hand van de decision matrix een evaluatieronde te houden om tot de ontwerpeisen te komen die zouden leiden naar de beste oplossing voor het probleem, de ontwerpeisen voor het uiteindelijke product. Dit is verwerkt in een decision matrix. Hierbij zijn niet alleen de reële ideeën meegenomen, maar ook de ideeën die vooraf niet direct geschikt leken. Dit omdat er keuzes gemaakt moesten worden en het dan ook de bedoeling is om keuzes af te laten vallen en dus alle ideeën terug te laten komen in de decision matrix zodat er ook dingen weggestreept konden worden. Er moeten namelijk ook ideeën geëlimineerd worden.

In de ideation fase is het belangrijk om de eindgebruikers (zowel de jongeren als de professionals van La Hacienda) bij het ontwerp te betrekken. Dit is gedaan door de test en het spinnenweb van Positieve Gezondheid met de jongeren te bespreken. De jongeren hebben het spinnenweb niet ingevuld, het model is enkel besproken. In verband met anonimiteit, het waarborgen van de privacy van de jongeren en de gevoeligheid van de resultaten van het spinnenweb is ervoor gekozen om alleen de ervaring te bespreken en niet de resultaten ervan. Tevens is er met professionals van La Hacienda gesproken aan de hand van de decision matrix. Om een brede blik te ontwikkelen is er ook voor gekozen om verschillende organisaties te betrekken in dit proces en mee te laten denken over een product. De uitkomsten van de decision matrix zijn besproken met verschillende organisaties zodat zij hier een blik op konden werpen en over mee konden denken. Waar de nadruk in de vorige fasen vooral lag op het verzamelen van gegevens en ideeën ligt de nadruk bij de prototyping op het realiseren en ontwerpen van een van die ideeën, het concretiseren.

2.4 Fase 4: Deliver

2.4.1 Aanpak

In de interviews met verschillende respondenten zijn veel verschillende ideeën naar voren gekomen. Tevens zijn er ook ontwerpeisen benoemd in interviews die in de ogen van de respondent belangrijk waren. Om een beslissing hierin te maken is er gebruik gemaakt van de decision matrix. In een vergadering met negen zorgprofessionals met diverse functies, zijn deze ontwerpeisen opgenoemd en zijn er unaniem vier uitgekomen die voor La Hacienda belangrijk waren:

- 1) duurzaam
- 2) eenvoudig in gebruik
- 3) aansluiting bij de doelgroep
- 4) verbetering van het professioneel handelen

Hierover is meer te lezen in bijlage 5.4. Met behulp van de decision matrix hebben zijn de verschillende prototypes beoordeeld aan de hand van de vastgestelde ontwerpeisen. Na het vaststellen van de ontwerpeisen en het analyseren van de resultaten, is er gekozen voor het verbeteren van het zorgplan door middel van Positieve Gezondheid te integreren. Nadat de aanpassingen zijn gemaakt, is dit besproken met verschillende professionals en verbeterd (zie bijlage 4.2).

4.4.2 Evaluatie prototype

Zoals eerder beschreven is het eerste evaluatiemoment een evaluatie geweest gericht op de ontwerpeisen en verschillende ideeën die de professionals naar voren hebben gebracht door middel van de decision matrix. Na het besluit van het prototype en het ontwerpen ervan, is dit ontwerp doorgenomen met een gedragsdeskundige, de opdrachtgever en tevens persoonlijk begeleider en de teamleider van de locatie Arduinlaan. Deze personen zijn belanghebbenden en tevens eindgebruikers. De opdrachtgever en tevens persoonlijk begeleider is een eindgebruiker van het prototype omdat zij als persoonlijk begeleider het aangepaste zorgplan zal doornemen met haar jongeren. De gedragsdeskundige heeft het zorgplan zelf helpen ontwikkelen en weet daarom wat er wel en niet in moet komen te staan. Vanuit hun visie en expertise hebben zij ervoor gezorgd dat het ontwerp verbeterd werd. Er kwam naar voren dat de professionals erg tevreden waren met het product. Er zijn wat aanpassingen gemaakt in sommige vraagstellingen of de volgorde van de vragen. De conclusie hiervan was dat de aanpassingen voor een stuk verdieping en verbreding zorgen waardoor professionals mogelijk meer op dezelfde onderwerpen letten.

Samen met een gedragsdeskundige, de teamleider en de opdrachtgever is het prototype doorgenomen op basis van De Normalization Process Theory (May et al., 2007; Vis et al., 2019). Bij elke fase zijn vragen gesteld die hieronder uitgewerkt zijn met de gekregen feedback tijdens de evaluatie ronde (Van Wouters, et al., 2020).

Stap 1: Eerst zorgen dat de verschillende stakeholders die betrokken zijn bij het gebruik op één lijn zitten als het gaat om het nut en de meerwaarde van de innovatie (coherence).

De professionals geven aan dat er nog verwezen kan worden naar de visie en gesprekstool van PG. Daarnaast vonden de teamleider en gedragsdeskundige het een mooie aanvulling op het zorgplan waardoor er meer eenheid ontstaat over hoe de professionals alles uitvragen bij de jongeren. Tevens vindt men het een mooi advies om iemand de training te laten doen wat ervoor zorgt dat er meer kennis vrijkomt en het duurzaam is.

De teamleider, gedragsdeskundige en opdrachtgever geven aan dat als een jongere slecht in zijn vel zit, het een bevestiging kan zijn van dat het niet goed gaat. Echter is het de uitdaging voor de professional om dit vanuit een positieve invalshoek te benaderen.

Er zijn kleine aanpassingen gemaakt naar aanleiding van de bevindingen van de teamleider, gedragsdeskundige en opdrachtgever waaronder de plek van de vragen en de volgorde.

De gedragswetenschapper gaf als tip om de Gemeente erbij te betrekken. Een van de speerpunten van de Gemeente Groningen is positieve gezondheid. De gedragswetenschapper adviseert om contact op te nemen met de afdeling gezondheid. Het doel hiervan is om andere locaties te enthousiasmeren over het toepassen van positieve gezondheid en als de Gemeente hierbij betrokken is, is de kans groter dat andere locaties van La Hacienda dit ook zullen overnemen/integreren.

Stap 2: Het besef en begrip over wat de innovatie voor ieders professionele praktijk betekent: hoe eigen werkprocessen veranderen, hoe verantwoordelijkheden komen te liggen (cognitive participation).

Het is van belang om een aandacht functionaris aan te stellen voor het implementeren.

Stap 3: Bestaat uit alle ondersteuning en hulp die nodig is bij het daadwerkelijk in de praktijk gebruiken van de innovatie (collective action).

Het aanstellen van een aandacht functionaris die de taak op zich neemt om te introduceren bij andere locaties van La Hacienda kan ervoor zorgen dat er verandering teweeg wordt gebracht op andere locaties en/of in ambulante hulpverlening van La Hacienda.

Tevens is het een gespreksinstrument en geen meetinstrument.

Stap 4: het terugkijken op, evalueren van en bijstellen van een innovatie die in de praktijk is gebracht (reflexive monitoring).

Door het aanstellen van een aandacht functionaris en het thema leefstijl als vast agendapunt in de teamvergaderingen aan te houden, blijft het thema onder de aandacht gebracht worden. Daarnaast is een van de aanbevelingen om de professionals de scholing te laten volgen en het regelmatig bijstellen van het aangepaste zorgplan zodat het actueel blijft.

Bijlage 3: Analyse van de mindmap/affinity mapping

De professionals kregen de opdracht om een mindmap te maken met wat ze zien bij de jongeren van La Hacienda rondom gezonde en ongezonde leefstijl. De uitkomsten hiervan zijn weergegeven in Tabel 4. De uitkomsten kwamen erg met elkaar over een en sloten aan bij wat de studenten eerder in het onderzoek hebben gesignaleerd. De professionals hebben dit formulier ingevuld tijdens een teamoverleg. Het formulier werd anoniem ingevuld zodat de privacy gewaarborgd kon worden. De professionals die hierbij betrokken waren zowel ondersteunend- als persoonlijk begeleiders, de teamleider en een gedragswetenschapper.

Tabel 4: Leefstijl onder jongeren bij La Hacienda

Gezonde leefstijl	Ongezonde leefstijl
Gezond eten	Middelengebruik (alcohol, drugs, tabak)
Sporten	Geen structuur in eten
Goed dag- en nacht ritme	Dag en nachtritme niet op orde
Dag invulling (school/werk/vrijwillig)	Eenzijdig en ongezonde voeding: veel suikers, fast food
Gevarieerd eten	Veel stilzitten/weinig beweging
Organisaties die helpen met bewegen zoals STOOT	Geen sport
Leren koken in de gezamenlijke ruimte	Energie drankjes
Sterk netwerk	Veel kant en klaar eten/bestellen
Voldoende slaap	Veel gamen & social media gebruik
Slaaphygiëne	Slechte persoonlijke verzorging
Leefstijl coaching traject	Overgewicht
Lichamelijke verzorging	Zelf isolatie
	Stress

Op de achterkant van de mindmap stonden de volgende vragen:

1. Wat denk jij dat het probleem is op het gebied van leefstijl bij La Hacienda?
2. Wat signaleer je op het gebied van leefstijl bij La Hacienda?
3. Wat denk jij dat de jongeren nodig hebben op het gebied van leefstijl bij La Hacienda?
4. Wat denk jij als professional nodig te hebben?
5. Wat hoop jij dat er met behulp van dit onderzoek gerealiseerd wordt? Denk hierbij aan een mogelijk doel of mogelijk beroepsproduct.

[illegible]

Uit de ondersteunende vragenlijst bleek dat de professionals niet genoeg handvatten denken te hebben om de jongeren te stimuleren en begeleiden naar een gezondere leefstijl. Begeleiders beschikken wel over kennis, maar handelen echter vanuit hun persoonlijke ervaring en eigen referentiekader. Er is geen uniformiteit waardoor de begeleiding op het gebied van leefstijl per jongere en begeleider varieert.

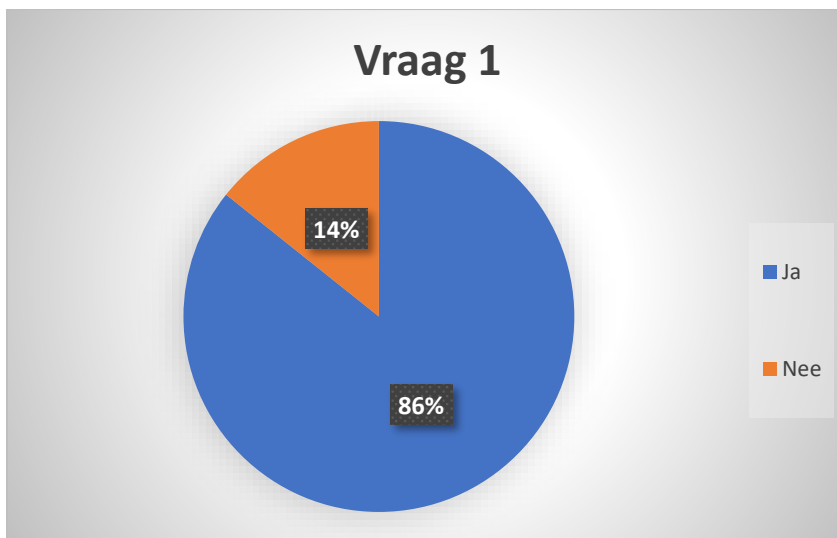
Bijlage 4: Analyse enquête jongeren

4.1 Vooronderzoek

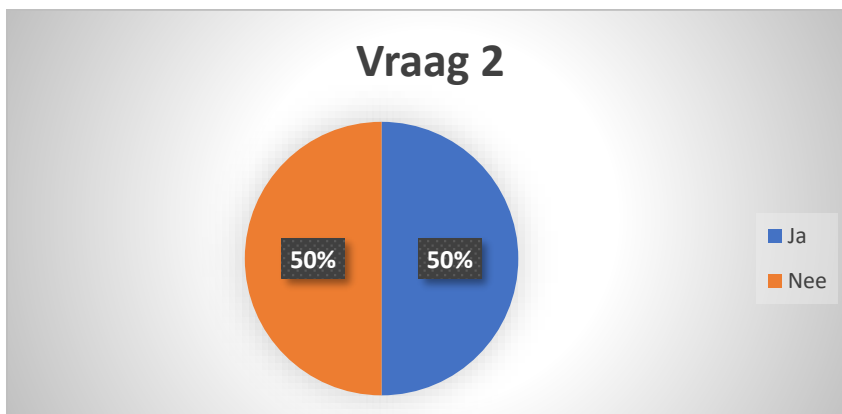
Van de 30 jongeren hebben 14 de vragenlijst ingevuld. De vragenlijst is in de postvakjes gedaan. Ze hadden een week de tijd om dit in te vullen en konden het volledig anoniem inleveren. Op basis van de onderstaande resultaten is gekozen voor een digitale enquête die jongeren in hun eigen tijd mochten invullen. De resultaten van de digitale enquête is te lezen in bijlage X. Het merendeel van de jongeren die aan het vooronderzoek meegedaan hebben wilden helpen met het onderzoek (86%). De helft van de jongeren zou sneller meedoen als ze er iets mee konden winnen (50%). 43% van de jongeren maakte het niet uit of het op een gegeven tijd of eigen tijd gedaan werd, 36% had een voorkeur naar een gegeven tijd en 21% naar eigen tijd. Aangezien de onderzoekers de jongeren niet allemaal tegelijk konden bereiken, is er gekozen om de jongeren de enquête in eigen tijd te laten doen. Bij vraag 4 waren er verschillende antwoord mogelijkheden, toch hebben de meeste jongeren gestemd op een digitale enquête. Bij de laatste vraag komt naar voren dat 72% van de jongeren de enquête liever alleen doet in plaats van met een van de onderzoekers.

4.1.1 Resultaten vooronderzoek

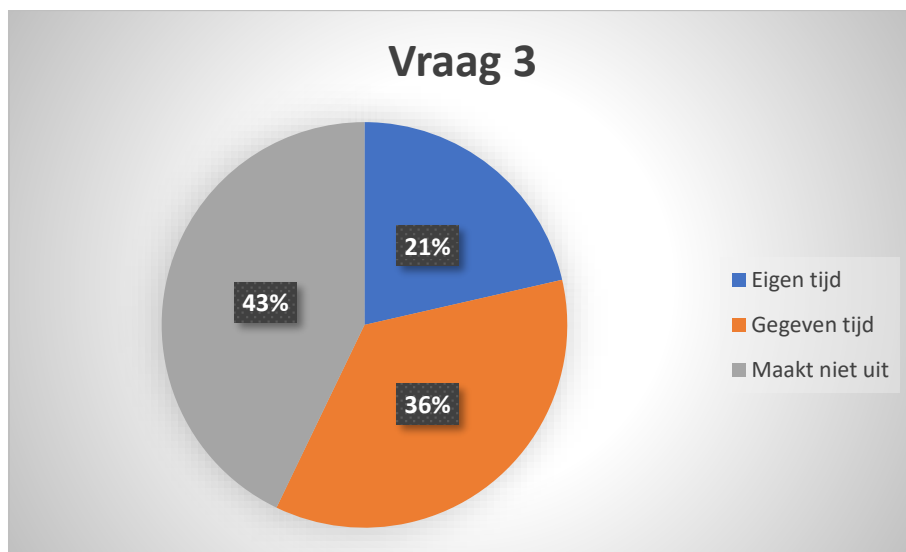
Vraag 1: Zou jij aan dit onderzoek mee willen doen?



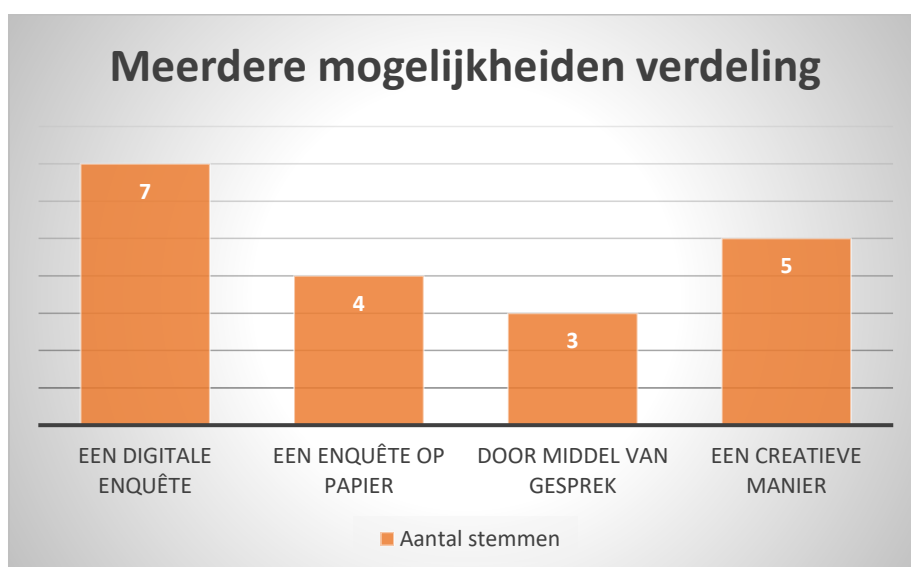
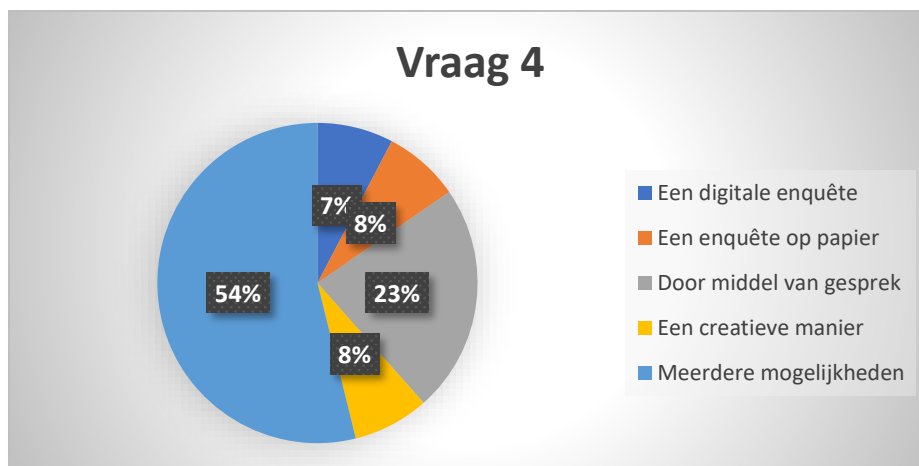
Vraag 2: Zou je sneller aan dit onderzoek mee doen als je iets kan winnen?



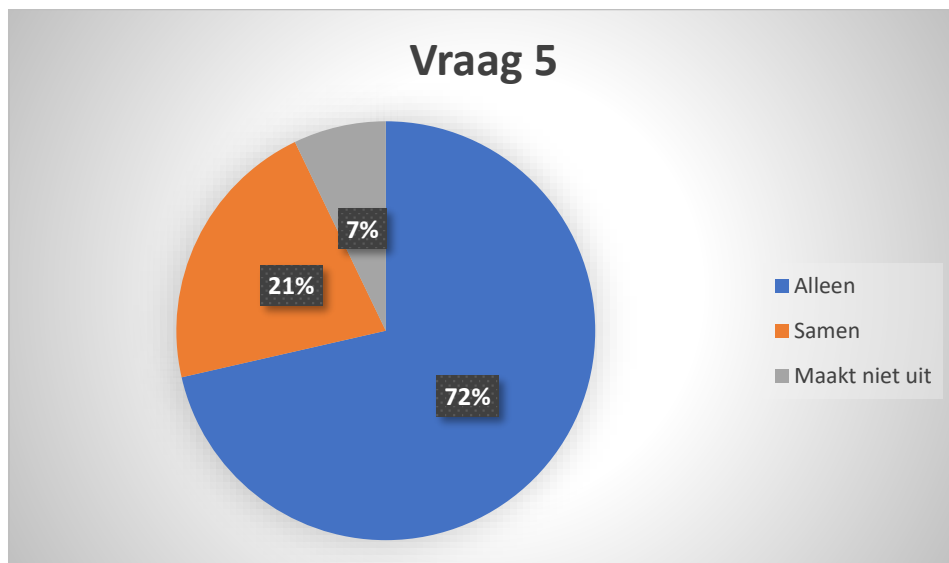
Vraag 3: Zou je liever mee willen doen in eigen tijd of gegeven tijd?



Vraag 4: Op welke manier zou je willen deelnemen aan dit onderzoek? Door middel van..



Vraag 5: Zou je liever een enquête alleen of samen willen invullen?

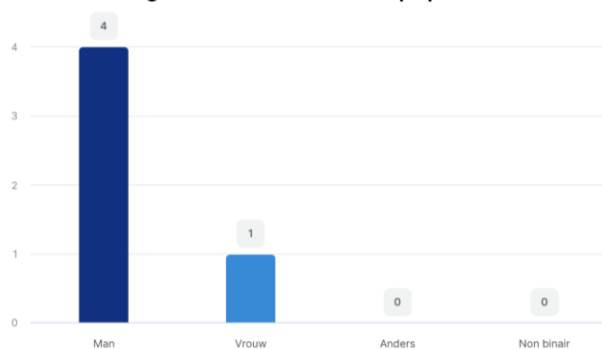


4.2 Enquête

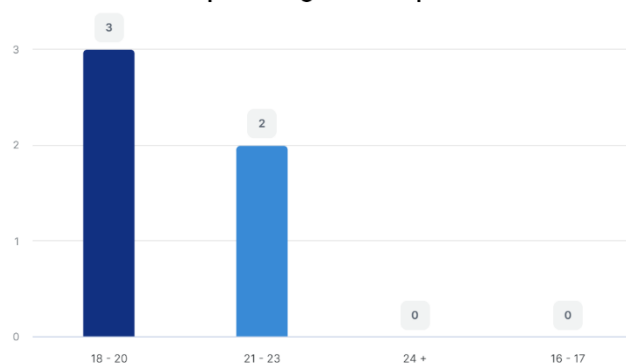
Door de resultaten van het voor onderzoek is er besloten een enquête rond te sturen naar de bewoners van La Hacienda op de locatie Arduinlaan. De digitale vragenlijst is gestuurd naar dertig jongeren. Twintig jongeren hebbend de link geopend, vijf jongeren hebben het daadwerkelijk ingevuld. Deze vragen zijn gericht op wat de jongeren hun eigen ideeën zijn over hun leefstijl, of en hoe ze begeleid worden op dit gebied en hoe ze dit zouden willen. Deze vragen hebben meer inzicht gegeven over het perspectief van de jongeren.

4.2.1 Resultaten enquête jongeren

1. Met welk geslacht identificeer je jezelf?



2. In welke leeftijdscategorie val je?



3. Hoelang woon je bij La Hacienda?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
2 maanden	1	20%
sinds februari	1	20%
Klein half jaartje	1	20%
Iets meer dan 1,5 jaar	1	20%
Bijna 3 jaar	1	20%

4. Hoe ervaren je de begeleiding van je persoonlijk begeleiders?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Wel prima laatste tijd!	1	20%
Prima	1	20%
Ik ben op dit moment niet zo tevreden. Ik voel mij niet serieus genomen. Ywo word vergeleken met het wonen van la hacienda en dat is niet te vergelijken. Ook vind ik het kamer opruimen niet goed gaan. Ik voel mij onbegrepen.	1	20%
De begeleiding helpt graag, en vaak ook goed, alleen is er vaak een communicatie issue tussen begeleiders en tussen begeleiding en jongeren	1	20%
Behulpzaam en flexibel	1	20%

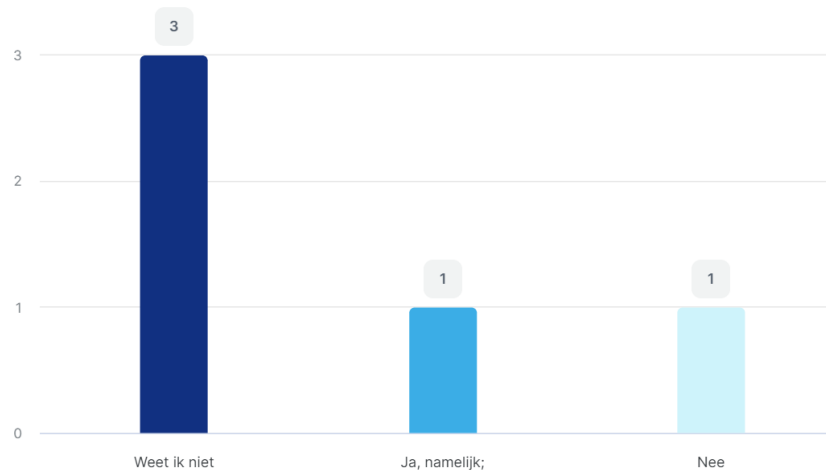
5. Wat versta jij onder een gezonde leefstijl?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Zo gauw je je goed voelt en veilig voelt	1	20%
Wanneer je gezond leeft en gezonde keuzes maakt	1	20%
Structuur ritme balans	1	20%
Goede zelf zorg, waaronder goed eten. Wn het vragen om hulp wanneer het nodig is.	1	20%
Een gezonde relatie met bewegen en eten. intuïtief eten dus eten waar je zin in hebt want jouw lichaam weet echt wel wat het nodig heeft. Ook vind ik het gezond als je goed voor jezelf zorgt en niet te veel stress hebt.	1	20%

6. Hoe belangrijk is gezondheid momenteel voor jou?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Super belangrijk want ja hoe ga je verder als je super ongezond bezig bent in t leven !!	1	20%
niet	1	20%
Mijn gezondheid is heel belangrijk voor mij als ik mij niet focus op mijn mentale gezondheid loopt het niet goed af	1	20%
Ik wil wel blijven leven maar ik hoef geen topsporter te zijn	1	20%
Best wel belangrijk, alleen heb ik er zelf niet veel tijd/energie/motivatie voor	1	20%

7. Heb jij een doel opgesteld op het gebied van lichamelijke gezondheid?



8. Indien ja: op welke manier ondersteunt La Hacienda jou op dit gebied?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
	2	40%
Met een hele boel dingen, bijv boodschappen doen me helpen met werk etc etc	1	20%
Het vragen naar hoe het gaat op gezondheid, hoe het gaat met zelfzorg, mee eten bij de groep, ondersteuning met praktische zaken.	1	20%
Door het te herhalen tegen me dat dat een goed idee is	1	20%

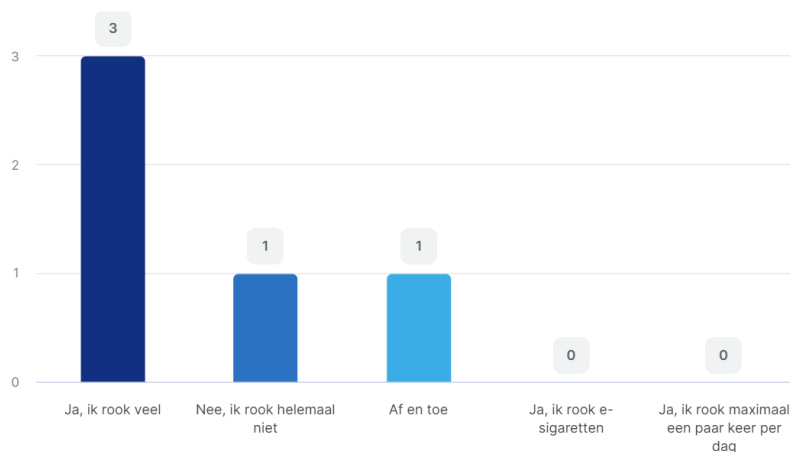
9. Op welke manier zou je ondersteuning willen krijgen op het gebied van gezondheid?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Op het moment gaat het bij mij goed qua de hulp die ik krijg, hey ligt vooral bij mijzelf mrt wat er fout gaat hierin	1	20%
ik zou graag willen dat er gefocust word op wat ik nodig heb en niet op wat volgens de maatschappij als gezond word gezien want dat is voor mij totaal niet gezond	1	20%
Heb geen flauw idee	1	20%
Geen idee	1	20%
Een eigen gym van la hacienda zelf	1	20%

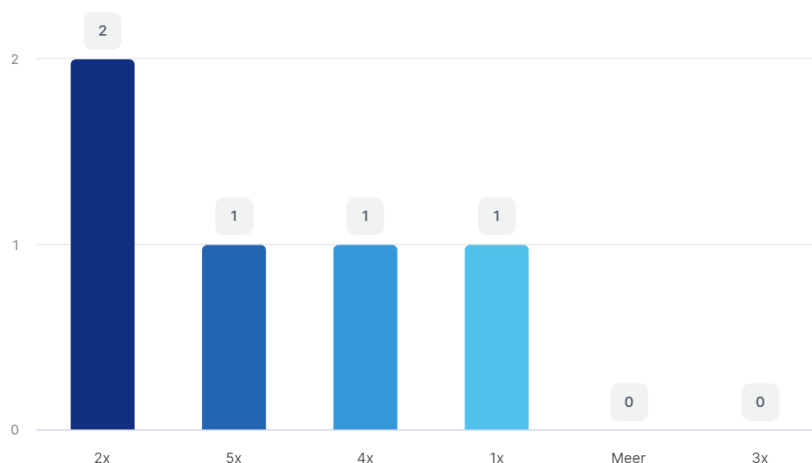
10. Op welke manier krijg jij ondersteuning op het gebied van mentale gezondheid?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Wordt ondersteund in een boel bijv me suïcidale periode me verslaving etc etc	1	20%
vragen naar mentale gezondheid	1	20%
kamer opruimen, gesprekken, dagafsluiting. Ik mis emotionele connectie.	1	20%
Ik krijg hier momenteel geen begeleiding bij	1	20%
Dagelijkse checkmomenten, begeleider die meegaat naar afspraken, wekelijks 2 begeleidings momenten	1	20%

11. Ben je een roker?



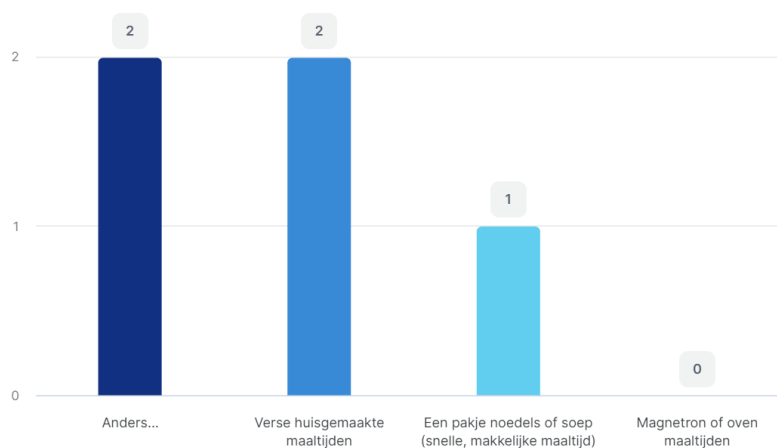
12. Hoe vaak eet je op een dag?



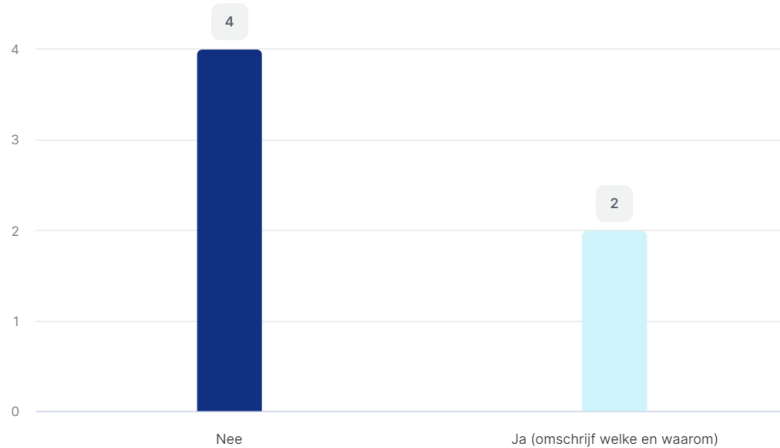
13. Beantwoord de volgende stellingen over jouw eetgewoonten?

	JA	SOMS	NEE
Ik eet een goed ontbijt	1	2	2
Ik ervaar hongergevoelens tijdens de dag	1	3	1
Ik eet vlees	4	1	0
Ik eet groenten	4	1	0
Ik eet fruit	2	2	1
Ik eet melkproducten	2	2	1
Ik eet snoep	4	1	0

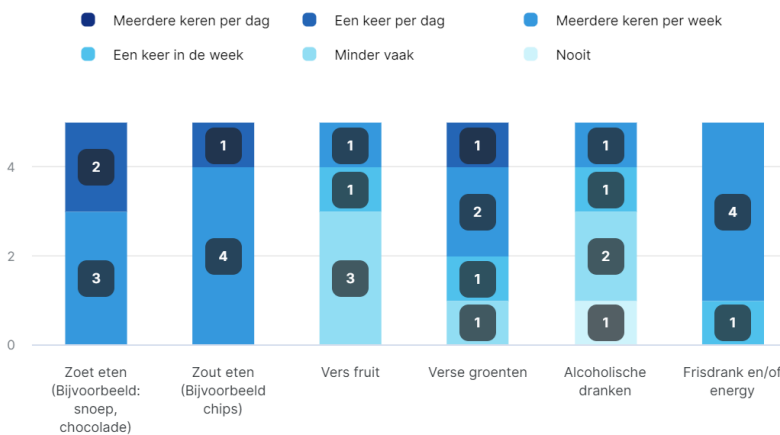
14. Waar bestaat jouw hoofdmaaltijd uit en hoe wordt het bereid?



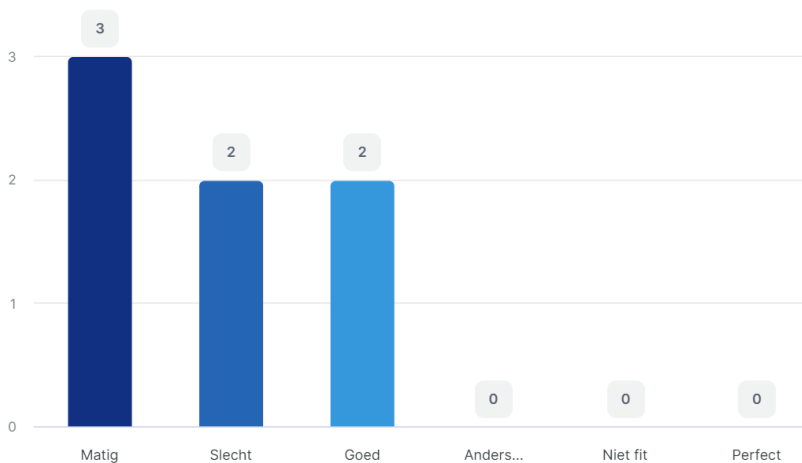
15. Vermijd je voedingsmiddelen om gezondheidsredenen?



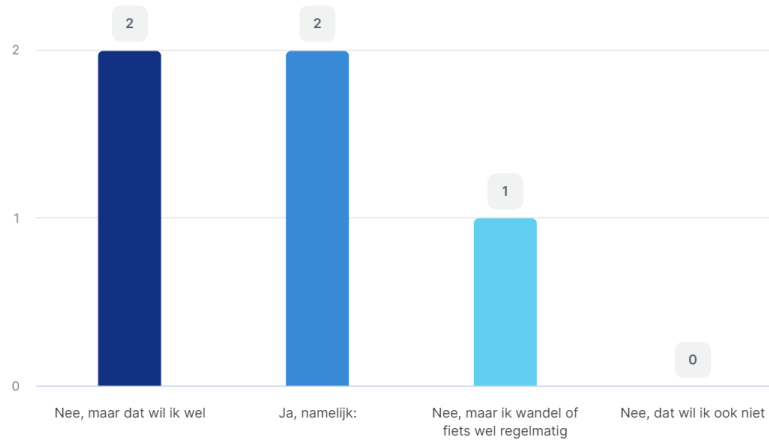
16. Wat is je wekelijkse voedselinname betreffende de volgende voedselcategorieën?



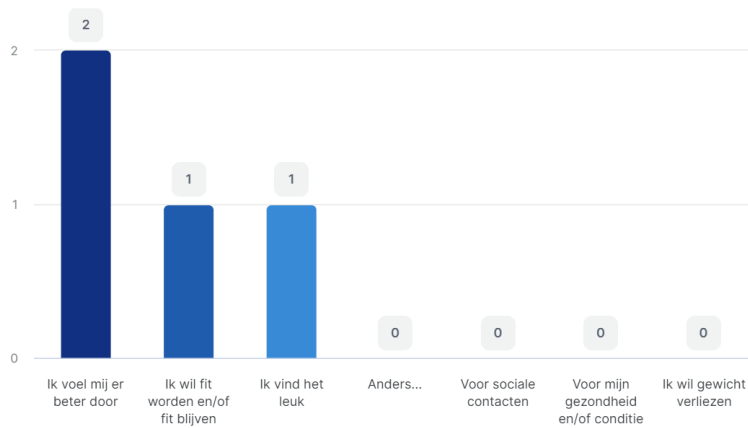
17. Wat is je huidige niveau van fitheid?



18. Doe je aan sport?



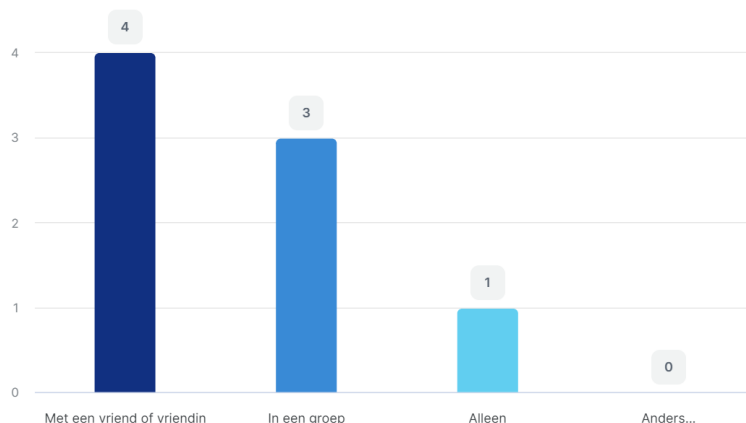
19. Waarom ben je bezig met lichaamsbeweging en/of sport?



20. Waarom vind je beweging/sport niet belangrijk?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
	4	80%
Ander wordt k lui haha	1	20%

21. Op welke manier krijg jij het meeste lichaamsbeweging?



22. Zou je je leefstijl willen veranderen ergens in de toekomst?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Nee ik ben tevreden met mijn leefstijl maar er zijn wel kleine verbeterpuntjes	1	20%
Meer sporten, om mijn conditie en gezondheid op te bouwen	1	20%
Ja ik zou wel op zoek willen gaan naar wat voor mij de manier is om echt tot rust te komen	1	20%
Ja	1	20%
Ach joh vindt het prima hoe het nu gaat :)	1	20%

23. Op welke manier zou La Hacienda jou hierbij kunnen ondersteunen?

ANTWOORD	ANTWOORDEN	RATIO
Zelfde als altijd	1	20%
ik weet het niet	1	20%
Idk	1	20%
Het liefst iemand die mee zou gaan, alleen is dat niet mogelijk bij de sportschool	1	20%
Begeleiding	1	20%

4.3 Interviews Positieve Gezondheid test

Om de jongeren te betrekken bij het onderzoek en erachter te komen wat zij vinden van het model van Positieve Gezondheid, zijn er gesprekken gevoerd met drie compleet verschillende jongeren (leeftijd, achtergrond, problematiek en hulpvraag) waarin de jongeren gesprekstoel is doorgenomen. Na het invullen van de jongerentool hebben de onderzoekers verdiepende en verbredende vragen gesteld om een duidelijk beeld te kunnen schetsen. Er is een geluidsopname gemaakt voor het verwerken van de informatie. Om de anonimiteit te waarborgen is er gebruik gemaakt van cijfers.

De manier waarop de professional met de jongere de test invult blijkt een punt van aandacht te zijn. Er was nu voor gekozen om de jongeren de test op hun eigen telefoon te laten invullen, zodat zij de resultaten niet met hen hoefden te delen als ze dat niet wilden. Dit interview had het doel om de beleving van de test te bespreken, niet zo zeer het resultaat. Hier hebben de onderzoekers voor gekozen omdat een van de onderzoekers een dubbele rol heeft aangezien ze werkt als persoonlijk begeleider op die locatie. Tevens kan een jongere het vervelend vinden om zulke persoonlijke testresultaten te delen. De test zelf laten invullen op hun telefoon zorgde echter voor meer afleiding omdat de jongere ondertussen notificaties kreeg van andere apps waar hun aandacht toen naar toe ging. Als een professional dit met een jongere zou doen, is het advies om dit op een laptop in te vullen, zodat de jongere de aandacht beter bij het gesprek kan houden. Daarbij komt dat de professional ook meteen kan doorvragen op de score die de jongere geeft bij een vraag. Het gesprek aangaan tijdens het invullen levert waarschijnlijk meer op dan het gesprek achteraf voeren omdat er dan minder specifieke aanknopingspunten zijn. De resultaten van de gesprekken zijn te lezen in tabel 5.

Tabel 5: resultaten interviews jongeren

Jongere 1	Hij vond het makkelijk om te vullen. De vragen waren duidelijk. Het resultaat kwam overeen met wat hij verwacht had. Hij had niet de behoefte om een score hoger te krijgen, alleen zijn financiën zou hij beter op orde willen hebben maar hier is hij ook mee bezig met de begeleiding. Hij benoemt dat het goede vragen zijn die bij de meeste jongeren wel zouden aansluiten. Hij vindt het belangrijk dat de professional vooral goed luistert en hem in zijn ogen aan kijkt. Daarnaast dat begeleiders doen wat ze zeggen en zeggen wat ze doen. Hij ziet geen ontwikkelingsmogelijkheden voor het positieve gezondheidsmodel. Het lijkt hem ook wel leuk om dit model te gebruiken elke keer als je een nieuw zorgplan maakt, voor nieuwe doelen geeft hij zelf aan. Hij heeft het idee dat alle doelen wel echt doelen zijn waar hij zelf achter staat, niet wat begeleiding voor hem heeft bepaald. Voor sommige jongeren is van mening hij wel dat de test van positieve gezondheid voor nieuwe inzichten kan zorgen. Qua product vindt hij het lastig om te benoemen wat belangrijk voor hem is. Het kan in ieder geval geen kwaad om de professionals meer kennis te geven.
Jongere 2	Hij vond het ook wel prima om in te vullen. Hij had geen andere gedachtes of gevoelens bij de vragen. Sommige vragen vindt hij lastig te beantwoorden. Hij vindt het lastig te benoemen hoe begeleiders dit kunnen gebruiken. Hangt af van de vaardigheden van de begeleider, aldus X. Hij is van mening dat hij pas motivatie krijgt om gezond te leven als hij een keer heel slecht gaat op de drugs o.i.d. die hij nu nog wel eens gebruikt. Maar misschien ook wel als hij gaat sporten, dat hij dan motivatie krijgt om andere gezondheidsaspecten ook aan te pakken. Hier heeft hij

	geld voor nodig maar daar is hij nu ook hard mee bezig, mede dankzij de begeleiding. Hij vindt het moeilijk in te schatten hoe de begeleiding PG kan inzetten. Eventueel zou het wel gebruikt kunnen worden bij het schrijven van een nieuw zorgplan. Hij is van mening wel dat sommige jongeren het misschien lastig gaan vinden om de resultaten te zien, het kan wel confronterend zijn. Zelf had hij deze score wel verwacht. Er is geen nieuw inzicht gekregen door dit model. Hij wil wel vooruitkomen in de score maar weet niet wat hij dan nodig heeft van de begeleiding. Hij heeft vooral zichzelf daarvoor nodig geeft hij aan. Als dit model gebruikt zou worden in evaluatiegesprekken o.i.d. verwacht hij dat het dan een heel lang moeilijk gesprek wordt waar hij de concentratie niet voor heeft. Er zijn ook veel verschillen tussen jongeren benoemd hij, hierdoor zal niet iedereen even goed met zo'n model omgaan. Zelf vindt hij het vooral belangrijk dat de begeleider en hemzelf een beetje op hetzelfde niveau zitten, dat ze elkaar kunnen begrijpen.
Jongere 3	Deze jongere viel ook niet iets specifiek op aan het spinnenweb. Het resultaat kwam wel overeen met wat ze had verwacht. Ze moest wel even nadenken over sommige vragen maar vond het wel makkelijk om in te vullen. Het zou prettiger werken om dit samen met een begeleider in te vullen zodat ze samen kunnen kijken hoe het komt en hoe ze ervoor kunnen zorgen dat het beter gaat in de toekomst. Er wordt wel op een paar gebieden ondersteund zoals mentaal welbevinden en mee doen. Momenteel is ze daar vooral mee bezig met een psycholoog. In het begin heeft ze wel met de begeleiding gekeken naar hoe ze meer mensen kan zien in haar leven, samen hebben ze ook dingen ondernomen maar dat vond ze toch niet zo prettig. Vandaar dat ze nu ook vooral met de psycholoog hiermee bezig is. Wel moet de professional dus dingen weten zoals wat er dan in de buurt te doen is of hoe ze op elk gebied zouden kunnen coachen. Ze is ook wel iemand met veel doelen geeft ze zelf aan. Ze praat wel veel met de begeleiding over hoe ze zich voelt. Het is lastig om iets te verzinnen hoe de begeleiding dit model kan gebruiken in de begeleiding. Voor haar gevoel zijn er ook al veel checklists die gebruikt worden hier dus is het niet van grote toegevoegde waarde om hier ook nog wat mee te doen. Misschien als je een weg doet of het wel integreert in iets bestaands. Het spinnenweb is voor haar niet specifiek genoeg, doelen vanuit het zorgplan werken voor haar beter. Wat voor haar belangrijk is dat ze een band heeft met de begeleider, dat hij/zij te vertrouwen en oprecht is. Anders voelt ze zich niet comfortabel genoeg om zich kwetsbaar op te stellen. Een criteria voor een product vindt ze lastig te benoemen. Haar advies zou zijn om iets specifiek te pakken en daar dan inhoudelijk meer op in gaan. Aansluiten bij de doelgroep kan alleen als de jongere zelf ook het doel wil, niet dat de begeleider een doel oplegt. Wat voor haar helpend was, is de 'waarom' weten achter gezonde gewoontes. Waarom sporten of goed slapen bijvoorbeeld belangrijk is, ook het effect op mentale gezondheid. Dus dit stukje kennis doorgeven aan de professionals en jongeren. Het lijkt haar belangrijk om gewoontes op te bouwen. Voor haar zou het positieve gezondheidsmodel weinig toevoegen. De begeleiding zou misschien wat meer houvast hebben hierdoor in het gesprek hierover. Daarnaast wil ze ons meegeven dat het lastig is om aan te sluiten bij de jongeren en echt iets te ontwikkelen voor de begeleiding. Ze zou zelf een keuze maken hierin en daarop focussen. Hopelijk heeft het natuurlijk wel positief effect op de jongeren maar dit zou ze niet als criteria meenemen.

Bijlage 5: Uitkomsten interviews

De uitwerking van de interviews met professionals buiten La Hacienda zijn in bijlage 5.1 te lezen. Om verschillende professionals en instellingen bij het onderzoek te betrekken, hebben er verschillende interviews plaatsgevonden. Voor de interviews zijn er vragen opgesteld die bij elke professionals gesteld werd en nieuwe vragen die specifiek waren voor de functie van de respondent. Waarom elke respondent is gekozen voor dit onderzoek is terug te vinden in de tabel waar de desbetreffende interviews uitgewerkt staan. De onderzoekers vonden het belangrijk om verschillende disciplines erbij te betrekken om zo een breed mogelijk perspectief te krijgen van het probleem en mogelijke oplossingen.

5.1 Uitgewerkte interviews met externe organisaties

5.1.1 Interview 1: VNN

Functie geïnterviewde	Preventiecoördinator VNN en vicevoorzitter medezeggenschapsraad VNN
Datum afname interview	12 oktober 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Deze persoon is preventiecoördinator en heeft een workshop bij La Hacienda gegeven over middelengebruik.
Belangrijkste uitkomsten interview	Eigenaarschap van jongeren/cliënten is heel belangrijk. Dat jongeren regie hebben over hun leven. Betrek de jongere bij hun eigen leven op het gebied van leefstijl, eigen regie hebben en voeren is hierbij van belang. Zo ook bij intake/protocollaire dingen zoals invullen van zorgplan; samen met cliënt doen en cliënt daar veel meer eigenaarschap over geven. Zien doet overnemen, voorbeeldfunctie/rolmodel is hierbij van belang. Het is belangrijk om je hiervan bewust te zijn als zorgprofessional. Je kan als organisatie iets vinden over leefstijl, maar dan moet je er ook actief achterstaan. Aansluiten bij de jongeren is belangrijk, naast ze gaan staan en niet tegenover ze. Oplossingsgericht werken: focus leggen op successen want dat vergroot het zelfvertrouwen van cliënten, dat maakt het behalen van doelen realistischer. Jongeren in laten zien wat de lange termijneffecten zijn van een ongezonde leefstijl, jongeren denken vaak op korte termijn i.v.m. nog niet volledig ontwikkelde frontale kwab. Echter niet te feitelijke informatie, dat heeft weinig effect op jongeren. Interventie/tool bedenken voor lange termijn is belangrijk. Denk hierbij ook aan Psycho-educatie.

	Gezondheidsinterventies; wandelen met jongeren in plaats van statische setting aan een bureau. Rookvrije zones werken ontmoedigend. Preventie: professionals meer in scholen over hoe zij jongeren kunnen begeleiden op gebied van leefstijl, maar daarbij wel vanuit jongeren laten komen en niets opleggen.
--	---

5.1.2 Interview 2: GeWoon

Functie	GeWoon begeleiding – jeugdzorgwerker/jongerenbegeleider
Datum	28 oktober 2022
Waarom deze persoon?	Heeft ervaring met jongeren begeleiden op het gebied van leefstijl.
Belangrijkste uitkomsten interview	Bezig met een cursus boksend opvoeden. D.m.v. van fysieke en mentale oefeningen (weerbaarheidstrainingen). Begeleiding leert jongeren belang van gezonde voeding en wat voor effect dat heeft op mentale stuk en beter in je vel zitten, en stukje verantwoordelijkheid. Met jongere ontdekken waar ligt de wens en behoefte van de desbetreffende jongere. Voor GeWoon is het belangrijk dat collega's de neuzen in dezelfde richting op te hebben, hierom is er regelmatig overleg. Vaak komen jongeren uit een complexe omgeving waar geen veiligheid is. Basis is vertrouwen en veiligheid bieden en vanuit daar doelen opstellen. Positieve Gezondheid model is een goed model en een mooie tool. Belangrijk om iets te creëren waarin jongeren zich gehoord voelen in hun denkwijze, jongeren in hun kracht zetten.

5.1.3 Interview 3: SWW

Functie geïnterviewde	Maatjesproject coördinator bij SWW en tevens Daarnaast meewerkend leidinggevende van dienstverlening team (gebiedsteam).
Datum	4 november 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd	SWW maakt gebruik van PG in begeleiding cliënten.
Belangrijkste uitkomsten interview	Spinnenweb wordt doorlopen met cliënt en als meetinstrument gebruikt. Dit is echter nog niet heel erg geïmplementeerd. PG model is een breed model. Professionals hierin scholen is van belang! Mobility management/mentoring (cursus) lijkt veel op PG. Gaat uit van als je veel stress ervaart prefrontale cortex minder werkt en overzicht raakt weg. Afgeleide versie ervan stress sensitief werken haakt aan op PG, brengt nuance aan. Kwaliteit van PG model: Het is een groot/breed model wat ervoor kan zorgen dat multidisciplinair gewerkt kan worden tussen verschillende disciplines. Om te leren is er ruimte en ontspanning nodig, kijken waar dat zit bij een jongere. Niet vingerwijzen maar professional heeft bepaalde mate van verantwoordelijkheid. PG model als ondersteunend leidraad, eerst iemand zien voor wie die is.

5.1.4 Interview 4: SWW

Functie geïnterviewde	Aandacht functionaris Positieve Gezondheid (PG) en opbouwwerker.
Datum	17-11-2022
Waarom deze persoon geïnterviewd	Heeft kennis van PG, is aandacht functionaris op het gebied van PG binnen SWW.
Belangrijkste uitkomsten interview	SWW heeft 3 speerpunten: PG, verbindende aanpak en mobility mentoring. Die 3 hebben met elkaar te maken, samenhangend geheel. Voor PG was er een werkgroep. Vanaf dit jaar met 3 andere welzijnsorganisatie samenwerken; voor al die welzijnsorganisatie dag PG gehouden. Hele brede scala PG aan voetlicht gebracht, 15 workshops, ook op samenleving, op medewerkers in P&O beleid, hoe ga je PG in je werk toepassen. Iedereen die binnenkomt krijgt een e-learning over basisbeginselen PG

	om met elkaar uit te wisselen. Wie wil kan een vervolgtraining positief motiveren volgen. Ze zijn aan het kijken hoe we PG in jaargesprekken mee kunnen nemen. Die workshops werden gefaciliteerd door iemand uit Utrecht voor P&O. Degene die moet veranderen, die moet dat zelf willen, daarom is training Positief motiveren zo belangrijk. Hoe krijg je de ander in beweging. Samenwerking van professionals, hoe kunnen ze beter samenwerken, hoe doe je dat nou eigenlijk, wat belemmert het dan. PG vergroot draagkracht. Komt erop neer dat iemand zich krachtig voelt en in staat is eigen regie te voeren, zeggenschap hebben over je eigen leven. Niet gezondheid benoemen maar leefstijl. Vanuit eigen regie, dan kan je vanuit eigen kracht jongere aanspreken, waar zij aan willen werken. Door zelf iets te doen, levert het iets op, werkt krachtig in zelfvertrouwen jongeren, krachtig in resultaat voor jongeren, het versterkt ze. PG integreren: Wat professionals nodig hebben bij LH op gebied van leefstijl: regelmatig erover hebben met elkaar en dus regelmatig op agenda hebben, e-learning en verdiepende trainingen aanbieden, constant aandacht voor vragen en training Positief motiveren geven aan professionals. Uitdagingen voor professionals: voor hulpverleners is de grootste uitdaging om niet meer zelf te bedenken wat de ander nodig heeft. Fase van gedragsverandering die is heel belangrijk, dat je weet in welke fase iemand zit. Als je daarop positief motiveren pakt i.c.m. met fase gedragsverandering kom je al een heel eind. Andere methodieken: mobility mentoring, stress sensitief werken. Niet een methodiek/model is zo verbindend als PG. Verbindende aanpak is heel belangrijk maar mobility mentoring is slechts een stukje, ziet dit meer als instrumenten die je in je rugzak hebt op momenten eruit kan halen als je t nodig hebt. PG omvat het hele leven. Valkuil PG: spinnenweb (slechts een instrument om gesprek aan te gaan), dat dat het hoofddoel wordt, zie je vaak bij zorgverleners, bij HA. Die gaan het inzetten en in
--	--

	dossier zetten terwijl het een momentopname is, de dynamiek gaat er dan uit. Het gaat om het gesprek, in gesprek erachter komen wat heeft deze persoon nodig. Het is ontstaan vanuit medische zorg, brede blik pakken. Andere partijen zeggen; kan confronterend zijn. C. geeft aan dat is niet erg, de confrontatie is meer ongemak van degene die erbij zit dan van degene die erbij zit, gaat erom hoe label je dat. Bij lage score kan hulpverlener dit bijvoorbeeld heel erg negatief labelt, daarom is het belangrijk hoe je het gesprek aangaat. Het vraagt wel wat van professional (gesprekstechnieken). Voorbeeldfunctie/rolmodellen: = heel belangrijk, positief labelen, positieve sfeer neerzetten, positieve houding werkt aanstekelijk en ga je ongemerkt dingen overnemen. Als mensen kleine dingen oppakken gaan ze elkaar beïnvloeden. Randvoorwaarden/ontwerpeisen product: Betrek vanaf begin de mensen van de organisatie erbij,
--	--

5.1.5 Interview 5: WIJ Vinkhuizen

Functie geïnterviewde	Jongerenwerker
Datum afname interview	03-11-2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Jongerenwerker bij WIJ team in de wijk waar La Hacienda gevestigd is.
Belangrijkste uitkomsten interview	Band opbouwen met jongere(n) erg belangrijk. Het is hierin belangrijk om zonder oordeel in contact met de ander te komen, zeker ook als je te maken hebt met verschillende culturele normen en waarden. Voor WIJ is het een middel om de kinderen en jeugd te zien, zo kunnen ze er voor de jeugd zijn en signaleren. Vanuit WIJ Vinkhuizen worden er verschillende activiteiten aangeboden in de wijk zoals bokslessen en voetballen. Hier zouden jongeren van LH aan kunnen participeren. Lastig grip te krijgen op ongezonde leefstijl van jongeren, jongeren erop wijzen maar niet met vinger wijzen. WIJ is bevoegd om een jongere aan te melden bij de gemeente voor gratis sporten als de jongeren te weinig geld hebben via het Jeugdsport en Cultuurfonds. Focus op succeservaringen.

5.1.6 Interview 6: Leefstijlcoach

Functie geïnterviewde	Leefstijl coach UMCG en Docent sportkunde
Datum afname interview	10-11-2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Respondent is werkzaam als leefstijl coach bij het UMCG en heeft ervaring in het begeleiden van patiënten op het gebied van leefstijl en is bekend met PG.
Belangrijkste uitkomsten interview	Heeft een soort GLI (gecombineerde leefstijl Interventie) ontworpen en geïntegreerd. In het begin van haar werk ondervond ze dat alleen beweeg en voedingsplannen niet het resultaat kregen die ze wilden. Onder leefstijl verstaat ze nu een breder web, zoals het model van PG. Ze gebruikt het spinnenweb niet als gespreksinstrument maar heeft hem wel in haar gedachten. In het UMCG zijn er vragenlijsten gebaseerd op PG, in het dossier zie je allemaal bolletjes met rood en groen, dit werkt voor haar als handvat om het gesprek te voeren. Het model ziet ze als een mooi gespreksinstrument, brede kijk op gezondheid, verbinding tussen domeinen. Positieve Gezondheid kan toegevoegd worden aan de intake of een workshop introductie met werkbladen PG. Eventueel zorgplan domein 6 uitgebreider maken. Met de professionals bedenken hoe je leefstijl meer in de begeleiding kan verwerken. Rekening houden met de behoefte van professionals en jongeren. Leefstijl belangrijk in de zorg omdat het goed is om dingen breed aan te vliegen. Samen verantwoordelijk zijn en de jongeren dus wel echt te helpen bij dit onderdeel. Iedereen meedoen om interventies van de grond te krijgen. De holistische blik is nodig. Bewustwording van leefstijl begint bij de opvoeding, de scholing maar ook de zorg mag hierin een rol spelen. Jongeren blijven betrekken bij het koken en uitkiezen van voedzame recepten. De omgeving is erg belangrijk, heeft veel invloed op welke keuzes er gemaakt worden. Professionals hebben kennis van het brede palet nodig. Überhaupt kennis van de leefstijl factoren, hoe die invloed hebben op alles. Organiseer leuke workshops voor de begeleiding, zij staan dicht bij de jongeren dus kunnen ze misschien ook sneller helpen i.p.v. doorsturen naar een andere discipline waar de jongere vaak zelf niet op zit te

	wachten. Jongeren moeten geholpen worden om bewust te worden. Over het beroepsproduct: iets van informatie hoe je te werk gaat met PG. Een voorlichting of folder of iets dergelijks. Workshops geven aan personeel rondom bepaalde items. Iets van een online college zodat het ook duurzaam is. Kennisoverdracht brede kijk op leefstijl. Zodat ze zelf kennis op doen zodat ze het weer kunnen toepassen in de begeleiding met de jongeren. Inventarisatie van waar de begeleiding nu staat. Daarbij komt dat het handig is om te weten wat er in de buurt is voor eventuele doorverwijzing, als een casus te zwaar is.
--	---

5.1.7 Interview 7: Stoot

Functie geïnterviewde	Sportkunde student/werkzaam bij STOOT
Datum	22 november 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd	Werkt bij STOOT, een organisatie die sport en zorg combineert. De respondent is bijna afgestudeerd sportkundige en heeft de minor sociaalpsychiatrische zorg afgerond.
Belangrijkste uitkomsten interview	STOOT biedt activiteiten aan voor dak en thuislozen en werkt vanuit filosofie positieve gezondheid. Gelijke kansen, gebruik maken eigen ontwikkelmogelijkheden, eigen regie staat centraal. Sport combineren met zorg, psychomotorische oefeningen. Wandel coaching, een op een; gebruiken motiverende gespreksvoering om focus op doelen te houden, achterliggende gedachte is PG regie bij deelnemer, wat kan en wil iemand, daarop focussen. Gespreksmodel PG/spinnenweb wordt bij intake ingevuld. Geeft inzicht waar diegene staat in het spinnenweb. Wordt een keer in de 6 of 8 weken ingevuld. Kan gespreksonderwerp vormen voor wandel coaching, minder focus op spinnenweb, maar leggen focus op wat een deelnemer wil. Positieve Gezondheid is een goed uitgangsmodel; gaat om mogelijkheden en niet om beperkingen. Het biedt deelnemers meer structuur in de dag, stukje eigen regie bij deelnemers houden en geen doelen opleggen.

	Doelen zijn niet op sterker worden, afvallen, wel gezond eten maar deelnemer bepaalt. Eigen regie is echt heel belangrijk. Werken nu met maatschappelijk sportcoaches tegenwoordig zijn dat positieve gezondheidscoaches (IPH coaches) omdat dat hun focuspunt is. Zijn ook opgeleid door IPH. Train de trainers daardoor opgeleid. Ervaringen met LH: ervaring samenwerking wisselend, valt veel te winnen. Contact kan intensiever, meer transparantie naar elkaar voor zoverre mogelijk i.v.m. AVG. Bv stoot uitnodigen verhaal te doen bij persoonlijk begeleiders. Meer kennis krijgen van het netwerk. Stoot = vrij uniek met Positieve Gezondheid i.v.m. zorg. Stoot werkt vanuit WMO. Sporten wordt niet gefinancierd vanuit WMO, sporten dus niet maar bewegen met zorg. Nadelen van PG: Spinnenweb kan best confronterend zijn als op veel domeinen laag is. Hoe daarop te reageren: altijd is positiefs uit halen, schaalvragen je gaat toch in op positieve; waar wil je wel naartoe. Niet te lang stilstaan bij wat niet goed gaat maar juist waar iemand naartoe wil. Wat hebben profs hier nodig om kwaliteit ondersteunen omhoog te krijgen; kennis waar ze over (moeten) beschikken, kennis binnenhalen of extern verkrijgen door sportdeskundigen die gespecialiseerd zijn in ontwikkelen gezonde leefstijl. Die kan de deelnemers ook hierin scholen. Wat heeft LH nodig om gezondere leefstijl te implementeren: Product: testen bij jongeren zelf, het moet werkbaar kunnen zijn, moet niet te moeilijk zijn om bestaande werkwijze te verweven, kleine stapjes blijven zetten. Kleine GZ interventies; voetstapjes richting trap i.p.v. lift. Aanbeveling: Stoot langs laten komen om meer over organisatie te vertellen. Meer samenwerking opzoeken met STOOT.
--	--

5.1.8 Interview 8: Versa Welzijn

Functie geïnterviewde	Hoofd PNO & services en antidiscriminatie voorziening
Datum	08-12-2022
Waarom deze persoon geïnterviewd	Heeft ervaring met implementeren op beleidsniveau. Zij heeft ook een workshop gedaan op de inspiratie dag (positieve gezondheid) in Drenthe.
Belangrijkste uitkomsten interview	PG model toegepast op HR in Versa Welzijn, genaamd Versa Vitaal. PG model toegespitst op personeel. Ze hebben een bedrijfsarts die met PG werkt. Het functioneringsgesprek is omgezet in een welzijns gesprek met een eigen ontwikkelingsplan [gericht op baan, teamsamenwerking en toekomstige doelen] ze hebben zelf inspiratie vragen hiervoor ontwikkeld. Advies is om een workshop in elkaar te zetten, waarbij minstens 10 mensen bij aanwezig moeten zijn. Laat mensen vooral nadenken over hun eigen gezondheid. Mensen in de zorg, zorgen vaak slecht voor zichzelf. Tips voor implementatie: het moet passen bij werknemers. Het team moet achter het idee staan. Probeer het simpel te houden. Hou het bij de belevingswereld van degene voor wie je het ontwikkelt, gebruik geen moeilijke technische programma's. Zorg ervoor dat het makkelijk te bereiken is voor professionals.

5.1.9 Interview 9: Trainer Positief Motiveren

Functie	ZZP'er/ Trainer Positief Motiveren
Datum	8 december 2022
Waarom deze persoon?	Heeft expertise over Positieve Gezondheid en is trainer Positief Motiveren. Ze houdt zich bezig met implementeren van PG/veranderingen teweegbrengen in organisaties.
Belangrijkste uitkomsten	Bewegen is nooit een doel op zich, maar een middel. PG geeft concrete handvatten over wat het al deed. Gaat ook over kwaliteit van leven. Ziet zelf geen cliënten als in einddoelgroep, haar klanten zijn professionals. Samen met collega veel trainingen in PG en positief motiveren. PG geeft taal en gezamenlijk denkmodel, positief motiveren geeft concrete handvatten hoe ga je in gesprek met die cliënten. Leefstijlscan ontwikkelt; aantal dagen meelopen op een locatie en kijk je naar wat er al gebeurt in organisatie;

	terugkoppeling; die doen jullie al. Gericht op het positieve; wat gaat er al goed. Idee was meelopen kijken waar behoefte lag maar deze manier van terugkoppelen ontstond zoveel motivatie binnen het team. Zij beseften soms niet wat ze al deden. Hieruit aanpak ontstaan; gericht op motiveren en niet op adviseren. Hoe pak je dat aan motiveren in plaats van adviseren: succesfactoren benadrukken! Nadruk leggen op wat er al goed gaat. Motivatie is zoveel meer dan alleen het belang ergens van inzien. Kijken naar wat iemand al kan, stel dat je begeleid en iemand wil wandelen, maar geeft aan dat sommige momenten niet lukten maar een ander moment wel. Terugkijken belangrijker dan vooruitkijken als het gaat om vertrouwen. ‘Weerstand bestaat niet’ makkelijk om weerstand op ander te plakken; is eigenlijk iets wat iemand doet wat jij niet wilde, weerstand is niet tastbaar en van iemand anders maar ontstaat in de interactie, omdat professional iets anders wil dan cliënt of collega en labelen dat als weerstand, bestaat eigenlijk niet. Weerstand is niet een lastige eigenschap van de jongere, maar signaal dat je het ergens niet over eens bent. Belangrijk om aansluiting te houden. Aandachtsvelders nodig. Training; hoe pak je die rol, wie heb je die je hieruit kent, aandacht functionarissen, wat heb je in je gereedschapskist om in te zetten, wat heb je nodig. à fasewijzer.nl (Krijg je ook bij een training). Dobbelschijven met fasen etc. Focus is dat mensen er mee gaan werken en resultaat oplevert voor cliënten en meer energie voor zorgverlener zelf. Hoe zorg je ervoor dat zorgprofessionals ermee bezig gaan/in gang zetten: heel klein houden. Wat het doet voor de begeleiders zelf als ze daarmee aan de slag gaan. PG draait om eigen regie, autonomie. Dat moet er echt uitkomen, als dat lukt men zelf laten ervaren. Als je die tijd niet hebt keuze maken om te zorgen dat het voor een cliënt heel erg gaat werken; zo heeft het gewerkt met cliënt dit heeft gewerkt en zijn de ervaringen. Product: kaartenspel een soort gesprekskaarten; laat je je privé mening thuis, professionele houding met behulp van
--	--

	stellingen in een spel kan je het gesprek goed op gang brengen, kijk ook naar dekrachtengebundeld.nl materialen downloaden à ontwikkelt n.a.v. leefstijl binnen gehandicaptenzorg, andere doelgroep maar qua werkvormen hoeft het niet anders te zijn. Gesprekskaarten stellingen: eet je zelf wat er gekookt wordt, er wordt gekookt naar normen en waarden van de begeleider die dan kookt, als jongeren zelf boodschappen doen; beter zelf boodschappen doen dan groente uit een pot, wat vinden we zelf als team en niet als individu. Werkwijze of handleiding maken; begeleiding nodig om gesprek vanuit PG te voeren; hoe doe je dat dan, niet vanuit een handleiding leren maar wellicht wel doordat je verschillende aspecten, dat systeem het werken ondersteunt. Alle dimensies meenemen in halfjaarlijkse gesprek met als valkuil dat je erop gaat registreren. Als er met PG en spinnenweb wordt gewerkt, iemand geeft een 7 en over halfjaar een 8 wordt dit als vooruitgang gezien, het is geen registratie. Geen meetinstrument! Hoe krijg je collega's mee in verandering? Ga er niet vanuit dat ze wachten op advies, neem de tijd, ga uit van het positieve wat gaat er al goed Implementeren: je moet op alle niveaus en lagen zorgen voor implementatie en borging niet alleen op werkvloer ook op beleid. Dat registratiesystemen dit ondersteunen, kopje leefstijl en dat er iemand is die deze kar blijft trekken. Op locatie een aandacht functionaris, manager of bestuurder nodig die uitstraalt hoe belangrijk dit is. Product ideeën: Gesprekshandleiding voelt concreet maar doe je dan echt wat. Kaarten set met stellingen, te downloaden met een a4 hoe ga je dit gebruiken. Ontwerpeisen voor kaarten set: laten aansluiten bij randvoorwaarden; hoelang is het teamoverleg. Hoe maak je het zo makkelijk mogen om dit erbij te pakken: zichtbaarheid, op agenda zetten als vast onderdeel à aan teamleider vragen wat voorwaarden zijn om zoiets erbij te pakken. Elk teamoverleg 1 kaart behandelen (hoeveel tijd kan eraan besteed worden = belangrijke randvoorwaarde).
--	---

5.2 Interviews professionals La Hacienda

5.2.1 Interview vragen persoonlijk begeleiders

- Introductie van de onderzoekers en het onderzoek zelf.
- Doel interview uitleggen
- Geeft respondent akkoord voor opname voor onderzoeksdoeleinden?
- Tijdsaanduiding (+- 45 minuten)
- De verwerking van de interviews gebeurt volledig anoniem. Na het transcriberen van de interviews zal een uitwerking worden toegestuurd. Hierop kan je aangeven of je akkoord bent met de bewerking van de antwoorden. Zijn hier nog vragen over?
- Is het je gelukt om van tevoren de vragenlijst in te vullen van Positieve Gezondheid?
- Begrip leefstijl uitleggen: manier waarop iemand leeft in relatie tot gezondheid. Factoren zoals roken, middelengebruik, bewegen en voeding vallen hieronder. Welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, mee doen en dagelijks functioneren zijn dimensies waarmee iemands gezondheid gemeten kan worden volgens de Positieve Gezondheid.

Vragenlijst:

1. Zou je eerst wat over jezelf willen vertellen?
2. Hoelang ben je al bij La Hacienda in dienst?
3. Welke functie heb je?
4. Wat zijn volgens jou, de sterktes en zwaktes van deze organisatie en waarom?
5. Op welke manier ondersteunt LH de jongeren op het gebied van leefstijl?
6. Wat gaat er op dit gebied goed en wat kan beter?
7. Je hebt net onze intro gehoord, waarom denk jij dat dit een probleem is?
8. Hoe denk je dat de kwaliteit van zorg op dit gebied omhoog kan gaan?
9. Wat heb jij zelf als professional nodig op dit gebied?
10. Wat denk je dat de jongeren van jullie nodig hebben op dit gebied?
11. Was je voor dit interview al bekend met het model van Positieve gezondheid?
12. Hoe vond je het om de vragenlijst van PG in te vullen?
13. De dimensies van PG zijn: lichamelijk functioneren, welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, mee doen en dagelijks functioneren. Op wat voor manier ondersteun jij de jongeren bij LH op deze gebieden en waar valt nog winst te behalen?
14. Op wat voor manier zou LH gebruik kunnen maken van het model van PG?
15. In hoeverre kan je als begeleider je “bemoeien” met de leefstijl van de jongere? -> *doorvragen: hoe kan je de jongere proberen te motiveren?*
16. Wat is het morele dilemma van dit probleem?
17. Wat voor product zou volgens jou van meerwaarde zijn voor de professionals? *Doorvragen: In wat voor vorm? -> Wie moeten wij betrekken bij het ontwerpen hiervan?*
18. Heb je nog suggesties van organisaties die wij bij dit onderzoek kunnen betrekken om meer informatie te verstrekken?

5.2.2 Interview 1: Persoonlijk begeleider

Functie geïnterviewde	Persoonlijk begeleider
Datum afname interview	20 oktober 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Medewerker van La Hacienda. Werkt sinds 2019 als persoonlijk begeleider, heeft bij cosis gewerkt gehandicaptenzorg.
Belangrijkste uitkomsten interview	Bij LH leggen ze regie bij jongeren zelf. Alles gebeurt in overleg met de jongeren. Manier van ondersteunen op gebied van leefstijl bij LH wordt er vanuit eigen referentiekader gepraat en benadrukt wat de gevolgen zijn, je kunt het benoemen maar de vervolgstappen zijn er niet, dan loopt het vast. Er is onvoldoende kennis vanuit medewerkers, kunnen niet goed genoeg daarin begeleiden. Signaleert dat jongeren vaak eten bestellen, gebrek aan bewegen, jongeren vinden lastig stap naar sportschool te zetten. Wil er meer kennis over hebben, risico's bespreken, kennis heeft ze niet bij bijvoorbeeld iemand die overgewicht heeft, de juiste mensen inzetten maar weet niet wie, nog niet de juiste lijntjes voor, niet veel netwerken waarmee thema leefstijl in verbinding staat. Regie bij jongeren laten is belangrijk. Meer dingen bieden zodat jongeren gezondere keuzes maken. Beroepsproduct: mooi om product uitgebreid te presenteren en informatie te verschaffen aan organisatie en in meegenomen worden, mooi als het iets blijvends is, iets wat om de zoveel tijd terugkomt. Model PG als gespreks-/evaluatietool; mooi middel om gesprek aan te gaan met jongeren, risico-inventarisatie. Bepaalde werkinstructie, dat je duidelijk beknopt weet waar de info te vinden is.

5.2.3 Interview 2: Persoonlijk begeleider

Functie geïnterviewde	Persoonlijk begeleider
Datum afname interview	Woensdag 26 oktober 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Medewerker van La Hacienda sinds 2019.
Belangrijkste uitkomsten interview	Er wordt niet voldoende stilgestaan bij leefstijl en/of gezondheid. Er mag meer focus gelegd worden op het vieren van succeservaringen. Gezondheid mag bespreekbaarder worden en dan geïntegreerd worden. Jongeren lijken hier ook niet zo bewust van te zijn. Hiervoor is het nodig dat professionals meer weten over hoe dit geïntegreerd kan worden in de ondersteuning. Een stukje kennis/scholing zou hierbij helpen. Werken vanuit een bepaald systeem zou handig zijn, zoals een werkwijze. Meer aandacht voor doelen uit zorgplan. Momenteel is levensdomein 6 (lichamelijke gezondheid) vrij summier. Huidige vragen bij dit domein zijn vrij oppervlakkig. Meeste onderdelen van PG komen op zich ook wel in het zorgplan voor maar dan op een andere manier of wat minder uitgebreid. Er valt hier nog wel winst op te behalen. Beroepsproduct wensen: een soort handleiding of werkwijze die laat zien hoe je elk thema van PG kunt integreren in het zorgplan/hoe je dit met de jongere kan oppakken. Het moet voldoen aan dat het te begrijpen moet zijn/inzichtelijk voor alle niveaus, niet te veel informatie en dat het bewezen is dat het werkt.

5.2.4 Interview 3: Persoonlijk begeleider

Functie	Pedagogisch medewerker 3
Datum	Donderdag 20 oktober 2022
Waarom deze persoon?	Werkt bij La Hacienda en volgt studie pedagogische wetenschappen.
Belangrijkste uitkomsten interview	Het is belangrijk om jongeren te stimuleren om meer te sporten. We kunnen wel adviseren maar we bieden hier zelf niks in aan. Probeer jongeren te stimuleren op het gebied van gezondheid, maar uiteindelijk maken zij zelf keuzes.

	Er is niet extra aandacht het thema leefstijl tijdens de begeleiding, als een jongere zegt dat het goed gaat op dit gebied dan wordt hier niet erg op doorgevraagd. Het is eigenlijk heel oppervlakkig. Er wordt te weinig tijd aan besteed. Jongeren zien het zorgplan als een soort afvinklijst om doelen af te werken en willen daarom ook niet uitgebreid stilstaan bij leefstijl, ook omdat het confronterend is en schaamte oproept om erover te praten als het niet goed gaat. Elkaar (begeleider-jongere) goed leren kennen is hierin van belang, vanuit een vertrouwensband is het laagdrempeliger om het thema leefstijl aan te kaarten bij jongeren bij wie dat gevoelig ligt. Sporten oid is een goed initiatief als je met een beloningssysteem werkt. Het model van Positieve Gezondheid is heel overzichtelijk en biedt handvatten voor begeleiders om gesprek mee aan te gaan met jongeren. Alle domeinen komen aanbod en komen overeen met het zorgplan.
--	---

5.2.5 Interview 4: Persoonlijk begeleider

Functie	Pedagogisch medewerker 3.
Datum	28 oktober 2022
Waarom deze persoon?	Is professional bij La Hacienda.
Belangrijkste uitkomsten interview	Er is weinig zicht op tussendoor leefstijl; denk aan voeding maar ook beweging etc. er wordt wel aandacht aan besteedt vanuit zorgplan, je bespreekt het met jongere maar als er op dat moment geen hulpvraag ligt komt het niet zo snel meer aan de orde of er in de toekomst wel een hulpvraag ligt, zou wel meer mee kunnen. Begeleiding moet telkens aandacht aan schenken, zeker bij volgend zorgplan opstellen. Jongeren denken er zelf niet zo aan want zij willen doelen afwerken. Begeleiding vergeet wellicht iets te snel dingen daarin of komt er niet voldoende op terug. Leefstijl is wel bespreekbaar in begeleidingsmomenten maar blijft vaak bij dingen als eten en beweging. Tenzij jongeren iets aankaarten dan heb je het erover. Bv zin van leven o.i.d. is pas bespreekbaar als er iets gebeurd is (bv automutilatie).

	Doet er momenteel te weinig mee, want maar een paar begeleidingsmomenten en prioriteiten stellen belangrijk is. Aandacht gaat vaker naar andere thema's. Momenteel te kort aan kennis op lange termijn, en om dat goed over te brengen is best lastig. Succeservaringen vier. Beroepsproduct waar behoefte aan is; handleiding tool om gesprek erover aan te gaan en inzichtelijk te maken. Kunnen meer doen op rook gebied; rookvrije zones zou goed zijn voor jongeren.
--	--

5.2.6 Interview 5: Persoonlijk begeleider

Functie	Pedagogisch medewerker 3 / Persoonlijk begeleider. Werkt sinds 2015 bij LH. Autismecoach.
Datum	28 oktober 2022
Waarom deze persoon?	Is werkzaam bij La Hacienda als persoonlijk begeleider.
Belangrijkste uitkomsten interview	Er wordt momenteel te weinig besteedt aan leefstijl. Project met stoot; is iets externs, moet dagbestedingsindicatie zijn, dat wordt heel groot, want als ze hier iemand hebben die ze kennen is het laagdrempeliger om te gaan sporten bijvoorbeeld. Wat professionals nodig hebben is meer kennis, maar er wordt nu gewerkt vanuit eigen referentiekader. Model van PG: het geeft iets zichtbaars, dan kan je het zien en op papier geeft handvaten. Daarnaast moet je specifiek kijken kan je bij de een beter mondeling bespreken en er een bepaalde koppeling aan maken. Voordeel is fysiek, cijfers zijn nadeel maar kan wel maar heeft extra uitleg en toelichting nodig. Levensdomein 6 lichamelijke gezondheid uit zorgplan hoe komt dit naar voren; besteed er elk halfjaar aandacht aan, dan staat het doel centraal. Als iemand er geen doel heeft, dan geen aandacht. Als er wel doel is, dan meenemen in signaleringsplan hoe kan begeleiding daarop inspelen. Als jongere geen doel heeft, tussentijds ook nog evaluatie. Product: een ding wat niet werkt is te veel tekst, PG model interessant, makkelijker een tool erbij pakken op a4/a3 want

	dat is overzichtelijk, bijvoorbeeld wel met verdiepende vragen. Verband fysieke en mentale gezondheid; heeft veel invloed als iemand zich geestelijk niet goed voelt heeft invloed want komen niet buiten, isoleren zich, wat voor nut dat je voor jezelf zorgt. Geestelijke gezondheidsproblemen geven psychosomatische klachten eerst geestelijke problemen aanpakken voordat klachten verdwijnen. Klachten worden wel ervaren maar komt door geestelijke. Als je lichamelijk slecht voelt, heeft invloed op geestelijke je participeert niet in de maatschappij. Stukje wandelen; jongeren weinig zin in maar makkelijker en laagdrempeliger in contact. Zorg dat er een doel bij zit aan wandelen dus boodschappen doen of kopje koffiedrinken zodat je naar buiten gaat i.p.v. binnenblijven.
--	---

5.2.7 Interview 6: Persoonlijk begeleider

Functie geïnterviewde	Persoonlijk begeleider/opdracht gever & begeleid stagiaires
Datum afname interview	3 november 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Als opdrachtgever en persoonlijk begeleider bij LH is zij belangrijk om te betrekken bij het onderzoek omdat het product moet aansluiten bij de wensen van de organisatie.
Belangrijkste uitkomsten interview	Protocollen zijn handig maar in praktijk pak je er die niet zo snel bij dus is het misschien beter om al verweven te hebben in je werkwijze. Op het gebied van leefstijl, meestal zijn we bewust van de voorbeeldfunctie en is er wel wat kennis over gezonde leefstijl in ons referentiekader, het wordt echter niet doelmatig ingezet. Dit kan verbeterd worden door met elkaar hierover te praten en te kijken naar wat haalbaar is/hoe LH erin staat. Gezondheidsinterventies: diverse gezonde maaltijden op de groep. Stimuleren van een gezond dag en nacht ritme; koffie/thee moment s ochtends en s avonds voor structuur ook voor de jongeren die geen dagbesteding hebben. Wat hebben de jongeren nodig? Psycho educatie. Bewust van waar je referentiekader vandaan komt en waar je naar toe wilt. Kennis op doen maar daarvoor horen de professionals ook kennis te hebben. Kennis is er wel maar gaan er niet de diepte mee in.

	Een model als PG kan je ook op zo'n manier gebruiken. Het spinnenweb maakt het visueel en helder. Meer doelbewust uitvragen hoe de jongere ergens naar kijkt. Begeleiders moeten wel kenbaar maken wat de regels en kaders zijn maar er niet vol bovenop zitten. Jongeren moeten zelf ook keuzes hierin kunnen en mogen maken. Product ontwerpeisen; geïntegreerd in bestaande werkwijze/aanpak.
--	---

5.2.8 Interview 7: Gedragwetenschapper

Functie geïnterviewde	Gedragwetenschapper La Hacienda
Datum	27 oktober 2022
Waarom deze persoon geïnterviewd	Is gedragwetenschapper bij LH.
Belangrijkste uitkomsten interview	Begeleiders mogen de jongeren nog wel meer stimuleren, en directief zijn. Als begeleiding meer directief zou zijn, dan weet de jongere niet beter en is dat het referentiekader. Jongeren hebben succeservaringen nodig, in eigen kracht staan. Positieve Gezondheid(s) model: dimensies waar LH aandacht aan besteed; levensdomein 6 is wel iets waar aandacht aan wordt besteed aan de andere kant als cliënt zegt ik heb daar geen doel op, dan wordt er geen aandacht aan besteedt. Positieve Gezondheidsmodel zou baat bij zijn maar wel verwerken in, manier van kijken van het model, het uitvragen en stimuleren verwerken in domein van zorgplan. Invloed adolescentie psychologie; invloed op gezondheid; hersenen nog niet uitgerijpt. Voorbeeldfunctie/rollen: het zal een jongere die rookt niet motiveren om te stoppen als je met je begeleider rookt. Regel dat begeleider niet rookt met jongeren is goed. Het motiveert wel om samen met cliënten/jongeren te sporten bijvoorbeeld of fitness oefeningen te doen. Kan een goed voorbeeld zijn. Gezondheid integreren bij LH: Bewustwording en scholing en uitleg. Eerst zorgen dat het binnen team gaat leven en enthousiast worden en dan draag je dat ook uit in je werk. Dat blijft zoeken want niet groepsgericht, wordt wel maatwerk. Kleine dingetjes.

	Naar buiten gaan voor jongeren is een drempel. PG model; kan goed gebruik van maken als hulpmiddel om tot diepere gesprekken te komen met jongere. Kan je tijdens begeleiding inzetten door het erbij te pakken en het zichtbaar wordt, om aandacht erbij te houden en inzichtelijk te houden PG model erbij te pakken en in te vullen als begeleider signalerende rol te hebben. Juist veel toepassen en niet incidenteel.
--	--

5.2.9 Interview 8: Teamleider

Functie geïnterviewde	Teamleider sinds 2019. Vanaf 2017 werkzaam bij La Hacienda als pedagogisch medewerker.
Datum afname interview	03-11-2022
Waarom deze persoon geïnterviewd?	Teamleider weet veel van de organisatie en beleid.
Belangrijkste uitkomsten interview	Vaak liggen er andere problemen op de voorgrond waardoor er minder snel aan leefstijl wordt gewerkt. Daarnaast kunnen we ook nog wel meer inzetten op leefstijl als basis. Hier mag het team nog wel meer aandacht voor hebben. Werken veel vanuit het zorgplan, sporten met jongeren zou mooi zijn. Nu praat de begeleiding veel met jongeren maar er wordt weinig echt gedaan met de jongere. Het zou mooi zijn als het team ook kan uitleggen naar de jongere wat levensdomein 6 precies inhoudt en waarom dat belangrijk is. Er zijn zo veel verschillende doelen mogelijk op dit gebied maar het is nu nog beperkt. Zo'n zorgplan kan ook wel erg veel zijn voor de jongere. Uitleg en bewustzijn is nodig voor de professionals om hier beter op te kunnen handelen. Begeleiding werkt als voorbeeldfunctie dus het zou mooi zijn als begeleiding zulke initiatieven stimuleert. Het blijven aanbieden van mogelijkheden is belangrijk dus eigenlijk zou zoiets weer moeten worden opgezet. Bewust zijn van je voorbeeldfunctie door gezond eten zelf en dit ook aanbieden, met de trap gaan en niet roken in het bij zijn van jongeren. Het is belangrijk dat de begeleiders zich bewust zijn van de voorbeeldfunctie. Misschien hebben ze het nodig om meer kennis te hebben, een stukje educatie zal ervoor zorgen dat het meer gaat leven binnen het team. Daarnaast een soort tools aanrijken op het gebied van leefstijl. <i>Misschien dat er een werker is die meer wil weten en meer hierover wil uitdragen.</i>

	Er is geen duidelijke sociale kaart van gezondheidsinstellingen of initiatieven in de omgeving. Positieve Gezondheid: test/model zeker te gebruiken, door bv te integreren in het bestaande zorgplan.
--	---

5.3 Analyse interviews

Topics/ onderwerpen	Persoonlijk begeleider 1	Persoonlijk begeleider 2	Persoonlijk begeleider 3
Sterke punten / Ontwikkel punten LH	Sterk: - Regie ligt bij jongeren zelf - Ruimte voor eigen inbreng. Verbeterpunten: Lopen soms achter de feiten aan op sommige gebieden zoals bepaalde werkwijzen.	Sterk: - benaderbaar - betrokken - intentie fasemodel - streven van lang dezelfde begeleider op 1 jongere Verbeter punten: - communicatie - transparantie - stil staan bij leefstijl - fase model in praktijk gaat nog niet goed -stil staan bij mee doen en zingeving	Sterk: -verbieden van drugs - concept van LH - samen eten Verbeterpunten: - weinig actie - veel verschil tussen soorten cliënten - meer stimuleren op bewegen
Manier van ondersteuning leefstijl	Begeleiders hebben wel een idee van gezond eten, echter wel eigen referentie kader. Je kan de gevolgen benoemen maar vervolg stappen zijn er niet. Het moet eerst uit de hand lopen voordat er wat mee gedaan wordt. Op de groep diverse maaltijden met de jongeren bereiden is goed. Ook zijn er connecties met andere organisaties zoals STOOT. Echter te weinig kennis.	Weinig kennis, alleen met gezondheid bezig als de jongere dit zelf echt als doelstelling heeft opgenomen in het zorgplan. Dan aandacht hiervoor door middel van gespreksvoering. Gezondheid mag bespreekbaarder worden en dan geïntegreerd worden. Jongeren lijken hier ook niet zo bewust van te zijn. Momenteel is levensdomein 6 (lichamelijke gezondheid) vrij summier; het blijft oppervlakkig.	Er is geen extra aandacht voor het thema leefstijl tijdens de begeleiding, als een jongere zegt dat het goed gaat op dit gebied dan wordt hier niet erg op doorgevraagd. Het is oppervlakkig. Er wordt te weinig tijd aan besteed. Stelt zelf weleens voor aan een jongere met overgewicht en die mentaal niet goed in haar vel zit om te wandelen of fietsen maar vaak

			wil een jongere dit niet.
Wat de professionals nodig hebben	Onderdeel van het zorgplan mag uitgebreider. Daarnaast is er meer kennis nodig. Hoe iets toe te passen; bepaalde werkinstructie, dat je duidelijk beknopt heb, waar de info te vinden is.	Hoe we dit kunnen integreren in de ondersteuning. Een stukje kennis/scholing zou hierbij helpen. Werken vanuit een bepaald systeem zou handig zijn, zoals een werkwijze. Een brochure lees je en leg je weer aan de kant dus dat is zonde. Juist samen hiermee bezig gaan en het integreren in het zorgplan zou wenselijk zijn.	Voornamelijk informatie, hoe handelen en feitelijke kennis.
Wat de jongeren nodig hebben	Het makkelijker maken en stukje motivatie. Laagdrempelig contact.	Vanuit deze werknemers perspectief hebben de jongeren meer inzicht nodig in wat voor waarde bepaalde punten hebben voor hunzelf, stukje inzicht op het gebied van gezondheid maar ook doelen in het algemeen.	Elkaar (begeleider-jongere) goed leren kennen is hierin van belang, vanuit een vertrouwensband is het laagdrempeliger om het thema leefstijl aan te kaarten bij jongeren bij wie dat gevoelig ligt.
Positieve Gezondheid	Model PG als gespreks-/evaluatietool; mooi middel om gesprek aan te gaan met jongeren, risico-inventarisatie.	Nog niet bekend met Positieve Gezondheid. Dit model was interessant, erg overzichtelijk in haar optiek. Dit zou ze wel kunnen en willen gebruiken met de jongeren, voor de jongere zelf is het ook inzichtelijk. Ze zou zo'n model elk half jaar wel willen gebruiken tijdens het evalueren en maken van een nieuw zorgplan. Meeste onderdelen van PG komen op zich ook	Het model van Positieve Gezondheid is heel overzichtelijk en biedt handvatten voor begeleiders om gesprek mee aan te gaan met jongeren. Alle domeinen komen aanbod en komen overeen met het zorgplan.

		wel in het zorgplan voor maar dan op een andere manier of wat minder uitgebreid. Er valt hier nog wel winst op te behalen, alleen al bij het stukje bewustwording.	
Ethiek	Niet genoemd.	Verantwoordelijkheid ligt vooral bij de jongere zelf. Pas wanneer het problematisch/gevaarlijk wordt stappen ondernemen. Voordat je kijkt naar hoe iemand uit die cyclus stapt, eerst kijken of de jongere dat überhaupt wil. Dan ook vooral kijken naar wat er achter het ongezonde leef gedrag schuilt, waar komt het vandaan. Als je het ondersteunen op dat niveau insteekt, lost het niveau wat waarneembaar is voor anderen zich misschien ook al wel op.	Ingrijpen wanneer het echt problematisch wordt. Zelfs dan beperkte invloed.
Beroepsproducten	Iets van een handleiding of training. Mooi om product uitgebreid te presenteren en informatie te verschaffen aan organisatie en in meegenomen worden, mooi als het iets blijvends is, iets wat om de zoveel tijd terugkomt.	Zelf heeft de respondent geen jongeren die actief waren met beweegprogramma's zoals STOOT dus weet ze weinig van deze faciliteit af. Wel kijkt ze er erg positief naar, echter moeten nieuwe interventies wel iets blijvends zijn. Een jongere kan er ook niet op bouwen als het maar tijdelijk is. Een soort handleiding/werkwijze die laat zien hoe je elk thema van PG kunt	Iets met informatie over hoe je een bepaald model, bijvoorbeeld PG kunt gebruiken en toepassen in je begeleiding.

		integreren in het zorgplan/hoe je dit met de jongere kan oppakken. Het moet voldoen aan dat het te begrijpen moet zijn/inzichtelijk voor alle niveaus, niet te veel informatie en dat het bewezen is dat het werkt.	
--	--	---	--

Topics/ onderwerpen	Persoonlijk begeleider 4	Persoonlijk begeleider 5	Persoonlijk begeleider 6	Teamleider LH
Sterke punten & ontwikkel- punten	Sterke punten: Niet genoemd Verbeterpunten: -Succes ervaringen vieren; kost vaak geld en dus gebeurt het minder, maar begeleiding staat er wel voor open en vind het belangrijk. -zelfstandig koken -stimuleren door andere dingen, bijvoorbeeld een leen fiets	Sterke punten: -Arduinlaan een hecht team is -geluisterd naar personeel. Verbeterpunten: - onduidelijkheid in leeftijd voor ambulant. Veel jongeren ambulant die boven 26 zijn en dat is niet de doelgroep wat gaan we daarmee doen? -veel diagnoses; wij moeten weten hoe je daarmee omgaat, welke stappen van tevoren doorlopen voordat je iets gaat oppakken	Sterke punten: -bewust van voorbeeldfunctie -er is wel wat kennis over gezondheid Verbeterpunt: -het wordt echter niet doelmatig ingezet. Dit kan verbeterd worden door met elkaar hierover te praten en te kijken naar wat haalbaar is/hoe LH erin staat.	Sterke punten: -werken met zorgplan Verbeterpunten: -werken te veel met zorgplan; te weinig actie

		zoals boodschappen lijstje maken, weten wat je gaat eten is voor sommige jongeren al zo'n groot probleem en dit overdragen aan de jongeren. -Weinig bezig met sporten.		
Manier van ondersteuning leefstijl	Als je nieuw bent als jongere, vereiste om mee te eten. Er is weinig zicht op tussendoor leefstijl; denk aan voeding maar ook beweging etc. Er wordt wel aandacht aan besteedt vanuit zorgplan, je bespreekt het met jongere maar als er op dat moment geen hulpvraag ligt komt het niet zo snel meer aan de orde of er in de toekomst wel een hulpvraag ligt, zou wel meer mee kunnen. Belangrijk om telkens aandacht aan schenken, zeker bij volgend zorgplan opstellen. Jongeren denken er zelf niet zo aan want zij willen doelen afwerken.	Ondersteunt ADL lichamelijke gezondheid, vanuit zorgplan ondersteunen; kunnen zij zelfstandig naar een dokter bijvoorbeeld, wanneer schakel je dat in of niet, voeding en eetproblematiek. ADL is huishoudelijke activiteiten ondernemen en zinvolle dag hebben, dat ze niet hele dagen in bed blijven liggen. Drugs en alcohol meegenomen met lichamelijke gezondheid. De ene jongere moet leren koken (weten vaak wel wat is gezond en wat niet) een ander heeft weinig kennis gezondheid überhaupt. De	Diverse gezonde maaltijden op de groep. Het stimuleren van een gezond dag en nacht ritme; koffie/thee moment s ochtends en s avonds voor structuur ook voor de jongeren die geen dagbesteding hebben.	Binnen La Hacienda wordt er mee gekeken met de jongere richting zelfstandigheid, dit op verschillende niveaus. Onder andere ook gezondheid en leefstijl. Vaak liggen er andere problemen op de voorgrond waardoor er minder snel aan leefstijl wordt gewerkt. Daarnaast meer inzetten op leefstijl als basis.

	Begeleiding vergeet wellicht iets te snel dingen daarin of komt er niet voldoende op terug. Zelf wel bespreekbaar in BM's maar houdt het snel op eten en sporten en verder niet. Tenzij jongeren iets aankaarten dan heb je het erover. Bv zin van leven o.i.d. is pas bespreekbaar als er iets gebeurd is (bv automutilatie). Denk dat we sneller kunnen ingrijpen, dat je dat al voor bent. Ik doe er zelf ook te weinig aan, komt doordat je maar paar BM's hebt en prioriteiten gaat stellen. Momenteel benoemt ze wel dingen.	ander heeft niet door dat ze moet eten. Structuur en kleur van eten heeft invloed voornamelijk bij jongeren met autisme. Als iemand er geen doel heeft, dan geen aandacht. Als er wel doel is, dan meenemen in signaleringsplan hoe kan begeleiding daarop inspelen. Als jongere geen doel heeft, tussentijds ook nog evaluatie. Bewust van wat eten; variatie. Koken basisleer. 2 pit kookstel kan belemmering zijn voor jongeren maar grof gezegd enerzijds niet mee eens je moet het er maar mee doen is heel normaal om er creatiever mee om te gaan met mogelijkheden die je hebt. Stukje wandelen; jongeren weinig zin in maar je bent makkelijker en laagdrempeliger		
--	--	---	--	--

		in contact. Zorg dat er een doel bij zit aan wandelen dus boodschappen doen of kopje koffie drinken zodat je naar buiten gaat.		
Wat de professionals nodig hebben	Momenteel te kort aan kennis op lange termijn, en om dat goed over te brengen is best lastig.	Meer kennis, je werkt nu vanuit eigen referentiekader. Bijvoorbeeld laatst vroeg jongere hoelang je iets kon invriezen. Eigenlijk geen antwoord op. Hoelang kun je iets houdbaar houden in de diepvries. Dan geeft ze aan dat ze dat samen moeten uitzoeken.	Kennis, grotendeels hebben we al wel kennis maar we gaan er niet de diepte mee in. Intern moeten we ergens een start punt hebben om ermee aan de slag te gaan, doelbewust inzetten.	Een stukje kennis. Weten waarom gezondheid belangrijk is. Er zijn zo veel verschillende doelen mogelijk op dit gebied maar het is nu nog beperkt. Zo'n zorgplan kan ook wel erg veel zijn voor de jongere. Begeleiding werkt als voorbeeld functie dus het zou mooi zijn als begeleiding zulke initiatieven stimuleert. Bewust zijn van je voorbeeld functie door gezond eten zelf en dit ook aanbieden. Educatie zal ervoor zorgen dat het meer gaat leven binnen het team.
Wat de jongeren nodig hebben	Niet genoemd.	Duidelijkheid waar ze terecht kunnen met lichamelijke gezondheid, waar	Psycho educatie. Bewust van waar je referentiekader vandaan komt en waar je naar toe	Jongeren hebben verschillende dingen nodig. De een wil mee genomen worden

		ze terecht kunnen, wat is betrouwbaar zoals een thuisarts. Qua voeding dat ze weten wat goede voeding is, wat moet je dagelijks binnen krijgen, eigenlijk heel basaal dat ze handvaten krijgen/naslagwerk op koelkast.	wilt. Kennis op doen maar daarvoor horen de professionals ook kennis te hebben.	en de ander wil zelf dingen uitzoeken, er zit veel verschil in de behoefte. Dit moet je gewoon in samenwerking doen door het bespreekbaar te maken. Daarnaast observaties en signalen duidelijk in kaart brengen. Het is ook nog wat onduidelijk wie je waarvoor kunt benaderen naast de huisarts en diëtist. Er is geen duidelijke sociale kaart van gezondheidsinstellingen of initiatieven in de omgeving.
Positieve Gezondheid	Was er onbekend mee, wel test gemaakt. Is van mening dat LH te weinig doet met zingeving, er is wel bespreekbaar waar je voldoening uithaalt etc. en invulling dat kan bijdragen aan goede ontwikkeling en iets te doen hebt, toch kunnen we daar als begeleiding iets meer in maar ligt bij motivatie van de jongere zelf. We kunnen	Was er onbekend mee, wel interessant om in te vullen. Voor haar is het makkelijk om cijfers te geven maar voor sommige jongeren heel moeilijk want wat houdt die 7 of 8 in en wat is het verschil daartussen maar geeft wel inzicht en overzicht. Hoe kunnen we met jongeren in gesprek a.d.h.v. PG model; het geeft iets zichtbaars, dan	Lastig om in te schatten hoe jongeren hier mee zouden kunnen werken. Kans lijkt haar groot dat iemand het beter invult dan de werkelijkheid. Wel zou je de test samen kunnen doen met het maken van het zorgplan om te kijken waar misschien nog doelen liggen. Het spinnenweb maakt het visueel en helder. Meeste winst valt te behalen lichamelijk functioneren van de verschillende	Was nog niet bekend bij haar. Het was niet gelukt om dit model in te vullen voor het interview. Volgens haar kan je zo'n test/model zeker kunnen gebruiken, als je iets signaleert of bezig bent met een nieuw zorgplan. Of integreren in het bestaande zorgplan

	blijven aandragen belang van dagbesteding etc. maar mist wel wat tools om jongere te motiveren op dat gebied. Domein kwaliteit van leven; wel mee bezig, alledaagse dingetjes, wel bespreekbaar want toekomstgericht wat zou je willen, waar kunnen we je bij ondersteunen. Domein meedoen; aansluiten bij koffie en thee momenten, dagbesteding is misschien een te grote stap, spelletje spelen.	kan je het zien en op papier geeft handvaten. Daarnaast moet je specifiek kijken kan je bij de een beter mondeling bespreken en er een bepaalde koppeling aan maken. Voordeel is fysiek, cijfers zijn nadeel maar kan wel maar heeft extra uitleg en toelichting nodig.	domeinen. Kwaliteit van leven mogen we ook meer aandacht aan besteden. Meer doelbewust uitvragen hoe de jongere ergens naar kijkt.	
Ethiek	Waar ligt de grens à ruimte voor experimenten, je bent jong en kan het niet verbieden, er zijn wel huisregels. Als het gaat om drugs; prima dat je het doet maar niet hier, als het hier wordt toegestaan mensen nemen dat gedrag over. Morele dilemma van het probleem; in hoeverre kader je en stel je grenzen.	Enerzijds kaders waar jongeren zich aan moeten houden, anderzijds hoort experimenteren etc. bij levensfase van de jongere: is moeilijk want wij zijn vrijwillige zorg, bepaalde richtlijnen zoals drugsgebruik mag niet, als je het ziet moet innemen en vernietigen. Als je alcohol ziet, mag wel maar moet je bespreekbaar maken. Als zij er niks mee willen	Niet benoemd.	De grens qua dilemma is lastig, wederom per jongere verschillend. Iedereen heeft ook andere normen en waarden vanuit huis uit. Als hij/zij stilstaat op sommige leefgebieden, dan moet je wel samen verder kijken. Het is ook een stukje begeleidbaarheid. Ook kijken naar een andere woonplek als dit

	Referentiekader je baseert het snel op je eigen leven; wat vind ik normaal terwijl jongeren er anders naar kijken want wat is een gezonde leefstijl wat moet je ervoor kunnen.	kun je er eigenlijk heel weinig mee. Als je gedwongen zit; verplicht met groep mee eten. Kan in leefomgeving wel grenzen stellen; opruimen i.v.m. muizen. Word de kamer niet leefbaarder dan stellen we schoonmaakteam in op de jongere zijn kosten. Andere dilemma's; eetstoornissen, er is weinig kennis over eetstoornissen, tot hoever mogen wij daarin gaan, waar kun je naar doorverwijzen, wat houdt het allemaal in, omdat wij vrijwillige zorg zijn is dat moeilijk punt. Ook lichamelijke gezondheid; iemand heeft diabetes en wil geen begeleiding op, wat zijn je verplichtingen, hoe kun je ervoor zorgen dat iemand niet achteruit glijdt dat je niet in ziekenhuis beland.		gewoon niet de wens is van de jongere. Gezondheid is belangrijk omdat het je functioneren anders heel erg in de weg kan zitten. Er valt en staat veel bij leefstijl. Er zijn geen andere interventies of methodieken bekend.
Producten	Handleiding tool om gesprek	Product om prof handelen te	Product ontwerpeisen;	Richtlijn introduceren.

	erover aan te gaan en inzichtelijk te maken, als ze niet van opvoeding meegekregen dan waarvandaan, waarom zouden ze gaan sporten, etc. Die informatie mist ook nog.	verbeteren: een ding wat niet werkt is teveel tekst, PG model interessant maar meer stapsgewijs iets ontwikkelen. jongere zit hier, wat voor advies heb ik, makkelijker echt een tool erbij pakken op a4/a3 want dat is overzichtelijk, bijvoorbeeld wel met verdiepende vragen. wie daarbij betrekken.	geïntegreerd in bestaande werkwijze/aanpak.	Andere beroepsproducten waar de professionals baad bij hebben kunnen verschillende dingen zijn, tools of training. Het zou nog interessant zijn om te weten welke voorzieningen er zijn in de wijk. STOOT is hier wel een paar keer geweest maar meer dan dat zou ze ook niet weten. Daarnaast een soort tools aanrijken op het gebied van leefstijl. Misschien dat er een werker is die meer wil weten en meer hierover wil uitdragen
--	--	---	---	---

5.3.1 Overeenkomsten binnen La Hacienda

Vanuit de interviews is te zien dat er veelal behoefte is aan meer informatie voor de professionals. Dit op het gebied van signaleren tot handelen. Alle respondenten waren positief over het model van Positieve Gezondheid en zagen het voor zich dit te gebruiken tijdens bijvoorbeeld het maken van een nieuw zorgplan. Er uit een lopende producten genoemd maar ook wat dezelfde ideeën: voornamelijk een werkwijze/handleiding kwam naar voren. Veel professionals vinden dat dit werk echt maatwerk is, ook als je kijkt naar gezondheid. Ingrijpen is pas een optie als het gedrag van de jongere gevaarlijk of problematisch wordt wanneer het bijvoorbeeld leefgebieden negatief beïnvloed. Er kwam ook naar voren dat het zeker een dilemma is waarbij nog meer stilgestaan mag worden. Hierom gaan we dit dilemma ook naar voren laten komen in onze Morele Beraadslaging. Veel professionals zijn nu soms in gesprek met een jongere over leefstijl maar vaak gaat het niet verder dan dat. Iedereen doet er wel wat mee maar er is geen uniforme aanpak.

5.3.2 Verschillen binnen La Hacienda

Er zijn verschillen gevonden qua hoe de begeleiding momenteel omgaat met gezondheid. De ene probeert sport te stimuleren en de ander is zelf nog nooit in de sportschool geweest. Zij heeft daar zelf ook geen affiniteit mee. Elke begeleider handelt op diens eigen manier. Er zijn veel verschillende antwoorden gegeven op de vraag wat de jongeren nodig hebben. Dit is ook te verklaren aangezien de professionals dit nu aan het invullen zijn, plus het is ook maatwerk. De behoefte van de jongere is per jongere vaak verschillend en zal onderzocht moeten worden door gesprekken met de jongeren zelf. De vraag naar sterke en ontwikkelingspunten is subjectief, waardoor de antwoorden ook erg uiteenlopend zijn.

5.3.3 Overeenkomsten buiten La Hacienda

Wat vooral naar voren is gekomen uit de interviews die zijn afgenomen bij externe organisaties en professionals is dat de cliënt, in dit geval de jongere, zelf sturing geeft aan gedragsverandering. Je moet als professional een jongere niet opleggen om een veranderwens te hebben. Verandering begint bij jezelf, hier moet de jongere voor openstaan. Als professional kan je een jongere hierin motiveren en stimuleren door een jongere in eigen kracht te zetten, hierdoor ervaart een jongere eigenaarschap en zeggenschap op zijn/haar leven en zal hij/zij meer gemotiveerd zijn tot gedragsverandering.

5.3.4 Verschillen buiten La Hacienda

Tijdens de interviews is gebleken dat veel van de geïnterviewde organisaties bekend zijn met Positieve Gezondheid, echter zijn de ervaringen uiteenlopend. Zo geven verschillende professionals aan erg tevreden te zijn over het PG model en dit als leidraad/instrument te zien voor een gesprek over leefstijl. Andere professionals geven juist aan dat het ook belemmerend kan werken en valkuilen heeft. Namelijk dat het invullen van het spinnenweb confronterend kan zijn, als een jongere laag scoort op veel gebieden kan dit demotiverend werken. Hierin is het dan juist de kans en uitdaging om de jongere te stimuleren en te motiveren door positief te labelen en te focussen op succeservaringen en de dingen die wél goed gaan. Dit vergt van de professional kennis van gespreksvoering. Hieronder is per betrokken organisatie belangrijke inzichten te lezen.

VNN

De keuze om VNN te interviewen is ontstaan doordat de persoon (preventiewerker) die is geïnterviewd al eens een presentatie had gegeven bij La Hacienda over de invloed van een voorbeeldfunctie en rolmodellen. Tevens is dit onderzoek gericht op leefstijl en omvat leefstijl ook thema's als verslavingen. Zodoende ontstond het idee om de preventiewerker van VNN te benaderen voor het afnemen van een interview door middel van een semigestructureerd interview. Nadien is gebleken dat er naast de input van professionals van La Hacienda en het interview bij VNN er nog meer behoefte was aan de visie van verschillende organisaties in Groningen op het thema leefstijl en hoe deze organisaties dit integreren in de begeleiding van cliënten.

De belangrijkste uitkomsten uit het interview met VNN zijn dat eigenaarschap heel belangrijk, dat een jongere dat ervaart over zijn/haar leven en dan beter in staat is om verandering aan te brengen op het gebied van leefstijl. Verandering moet vanuit een jongere zelf komen, intrinsieke motivatie. VNN zelf werkt voornamelijk vanuit oplossingsgericht werken en door middel van motiverende gespreksvoering.

GeWoon

GeWoon begeleiding is een organisatie die zich veelal bezighoudt met een gezonde leefstijl bij begeleiding van jongeren. Tevens is het een organisatie die ambulante hulpverlening aanbiedt en daarnaast ook begeleid wonen. Dat maakte Gewoon Begeleiding een geschikte organisatie om te interviewen omdat La Hacienda ook een begeleid/beschermd wonen locatie is. Voor het onderzoek was het interessant om te achterhalen wat de verschillen en overeenkomsten met een soortgelijke organisatie zijn. Er is een jongerenwerker geïnterviewd die een sportopleiding heeft gevolgd. De keuze om deze persoon te interviewen is gebaseerd op het feit om zo de combinatie van bewegen en zorg/hulpverlening inzichtelijk kunnen krijgen door hierover vragen te stellen.

Wat er uit het interview naar voren kwam is dat GeWoon spelenderwijs en laagdrempelig te werk gaat in de begeleiding van jongeren op het gebied van leefstijl. GeWoon doet dit door middel van boksend opvoeden waarbij ze jongeren weerbaarheidstraining geven, maar ook door jongeren bewust te laten worden van wat een gezonde leefstijl inhoudt door hierover met ze in gesprek te gaan maar ook door samen met jongeren te koken en adviezen te geven over wat gezond is. Door middel van activiteiten op het gebied van sport komen jongeren erachter wat bij ze past en vinden ze hun drijfveren, daarop aanhaken en zo de verbinding met jongeren zoeken en levelen en aansluiten bij de jongeren. Daarnaast is het van belang om als team de neuzen dezelfde kant op te hebben door hetzelfde geschoold te zijn. Positieve Gezondheid is een model wat GeWoon begeleiding inzet ter ondersteuning, met name door middel van het spinnenweb. Het belangrijkste is dat de jongeren zich gehoord en gezien voelen.

SWW

Tevens zijn er 2 interviews afgenomen met 2 verschillende personen die werkzaam zijn bij Stichting Welzijns Werk (SWW). SWW is organisatie in Hoogeveen gericht op opbouwwerk en vele projecten zoals een maatjesproject. Daarnaast werkt SWW met het model van Positieve Gezondheid, dit maakte SWW een geschikte organisatie om interviews bij af te nemen. In eerste instantie is er een interview afgenomen met een zorgprofessional, al snel werd duidelijk dat deze persoon niet over de juiste kennis beschikte om antwoord te kunnen geven op de interviewvragen en verwees daarom door naar een collega. Vervolgens is er een interview afgenomen met collega en tevens aandacht functionaris op het gebied van Positieve Gezondheid. Via de aandacht functionaris is er contact gelegd met een persoon die veel van implementaties in zorgorganisaties afwist, hier is later ook een interview bij afgenomen.

Uit het interview met de coördinator van het maatjesproject en tevens opbouwwerker is gebleken dat mobility mentoring een afgeleide versie van het PG model is. SWW werkt met beide methodieken, zo ook met de Nederlandse versie genaamd stress sensitief werken. Daarnaast geeft de geïnterviewde aan dat het PG model breed ingezet kan worden, zo kan het ook multidisciplinair gebruikt worden door bijvoorbeeld huisartsen. Zo is het model ook ontstaan, vanuit het medische model. PG model dient als ondersteunend leidraad te worden gebruikt bij begeleiding van mensen en het spinnenweb niet als doel op zich. Het gaat namelijk in de basis erom dat je als begeleider iemand moet kunnen zien voor wie die is en het invullen van het spinnenweb/PG model is slechts een momentopname.

Uit het interview met de aandacht functionaris op het gebied van PG kwam naar voren dat de professionals bij SWW bekend zijn met het PG model en hier allemaal voor geschoold zijn. Voor de professionals die er behoefte aan hebben, is er ook mogelijkheid om de training positief motiveren te volgen. Dit kan een mooi instrument zijn voor gesprekken met cliënten over leefstijl ter verdieping van het spinnenweb van PG model. Wat echter het allerbelangrijkste in begeleiding van mensen is dat iemand zelf een veranderwens moet hebben en een begeleider deze niet aan iemand kan opleggen, dan heeft het namelijk geen effect. Men moet het PG model als ondersteunend model zien, het heeft ontzettend goede aspecten zoals het vergroten van draagkracht bij de cliënt en de eigen regie. Dit sluit helemaal aan op wat collega van SWW in een eerder interview zei, hierboven beschreven. Wat echter

een valkuil kan zijn van het PG model is dat het spinnenweb als uitgangspunt genomen wordt, het is slechts een gesprekstool. Tevens kunnen begeleiders/professionals beperkt worden door handelingsverlegenheid bij het zien van de uitkomst van het spinnenweb. Als het spinnenweb een score laat zien op veel gebieden waar laag is gescoord, kunnen hulpverleners zich hier ongemakkelijk bij voelen en dingen negatief labelen. De kunst is om het juist positief te labelen en aandacht te vestigen op de dingen waar iemand zich wel op wil richten en hieraan te gaan werken. Meer over het model van Positieve Gezondheid is te lezen in hoofdstuk 3.4.

WIJ Vinkhuizen

Een van de interviewvragen luidt als volgt: welke organisaties zouden er nog meer betrokken kunnen worden bij het onderzoek? Een professional van La Hacienda attendeerde erop om samenwerking op te zoeken met organisaties in de buurt van La Hacienda, in de wijk Vinkhuizen van Groningen. Hier is gehoor aan gegeven door te kijken welke organisaties er in de wijk zijn en die geschikt zouden zijn om mee in gesprek te gaan. Waaronder het WIJ team in Vinkhuizen. Er is een interview afgenomen met een jongerenwerker van WIJ Vinkhuizen. M. is een jongerenwerker met affiniteit voor een gezonde leefstijl. Zo onderneemt M. verschillende activiteiten met jongeren uit de wijk. Daarnaast is WIJ Vinkhuizen een belangrijke samenwerkingspartner in de wijk. De visie om een interview af te nemen met een jongerenwerker van WIJ team is om inzicht te krijgen in wat het WIJ team zoal doet op het gebied van leefstijl in de wijk en wat het WIJ team te bieden heeft, zo ook voor de jongeren die beschermd wonen bij La Hacienda.

Wat uit het interview met de jongerenwerker van het WIJ team is gebleken is dat het van belang is voor jongeren om kaders en grenzen te stellen zodat ze weten wat er wel en niet kan. De jongerenwerker onderneemt veel activiteiten op het gebied van sport, dit met de gedachte om jongeren van de straat te houden en met andere jongeren in de wijk in contact te brengen.

Stoot

STOOT is een organisatie die gericht is op (jong-) volwassenen met een hulpvraag. Om zo meer aansluiting te vinden met de samenleving, de arbeidsmarkt of sociale omgeving te vinden (Over stoot, 2022). Tevens is STOOT een samenwerkingspartner van La Hacienda. Er worden jongeren vanuit La Hacienda aangemeld bij STOOT voor een traject waarin gewerkt kan worden aan doelen zoals sociaal netwerk uitbreiden. STOOT biedt trajecten aan waarin bewegen centraal staat. Daarnaast werkt STOOT vanuit de missie en visie waarin gelijke kansen, het gebruik maken van eigen ontwikkelmogelijkheden en eigen regie centraal staat. Tevens werkt STOOT met het Positieve Gezondheidsmodel. STOOT werkt als volgt: er wordt een intake gehouden met deelnemers waarin een veranderwens wordt vastgesteld. Daarnaast worden er 3 procesdoelen opgesteld, dat zijn kleine stappen om de veranderwens te behalen. STOOT werkt met maatschappelijke sportcoaches, een variant op psychomotorische therapie en heeft daarnaast wandel coaching als instrument om in gesprek te gaan met deelnemers over veranderwensen en hoe daaraan te werken. Daarnaast zijn er professionals van STOOT getraind door train de trainer van Positieve Gezondheid en opgeleid door iPH.

Een aantal van de belangrijkste punten die uit het interview met STOOT zijn gekomen zijn dat de eigen regie van de cliënt centraal staat bij STOOT. Iemand moet zelf een veranderwens opstellen, dat wil zeggen dat als een cliënt bijvoorbeeld laag scoort op verschillende gebieden in het spinnenweb, maar als iemand niet bij alle levensgebieden doelen heeft, er alleen doelen worden opgesteld die de cliënt zelf belangrijk en waar hij/zij zelf aan wil werken. Hiermee staat eigen regie hoog op de agenda. Hiermee komen we ook gelijk op de valkuil van het PG model en dat is dat het soms confronterend kan zijn voor een cliënt. Na het invullen van het spinnenweb komt er een overzicht van hoe iemand op

alle gebieden scoort, als iemand op veel gebieden laag scoort kan diegene dit in een oogopslag zien en dit kan confronterend werken. Echter moet hier niet te lang bij stil worden gestaan maar moet hier juist positief mee om worden gegaan door de begeleiders door de positieve uitkomsten te benadrukken en te focussen op waar iemand naartoe wil en niet te kijken naar wat er allemaal niet goed gaat maar juist naar waar ruimte voor verbetering is.

Leefstijl coach UMCG

Om nog breder en verder te kijken dan de wijk waar La Hacienda zich in bevindt en samenwerkingspartners van La Hacienda, zijn er ook interviews afgenomen met andere personen en organisaties. Organisaties die werken met Positieve Gezondheid en/of zich in de begeleiding met cliënten bezighouden met leefstijl. Zodoende is een docent sportkunde bij de Hanzehogeschool en leefstijlcoach bij het UMCG geïnterviewd. Tijdens het interview kwam naar voren dat het UMCG veel doet op het gebied van Positieve Gezondheid. Het spinnenwebmodel wordt niet als gespreksinstrument gebruikt, het UMCG heeft in het elektronisch patiëntendossier een eigen model wat gebaseerd is op Positieve Gezondheid. Het model biedt echter wel een brede kijk op gezondheid vanwege de samenhang van de levensgebieden. Geïnterviewde adviseerde om Positieve Gezondheid toe te voegen aan de intake van La Hacienda en domein 6 uit te breiden aan de hand van de vragen van PG. Tevens werd geadviseerd om professionals zo veel mogelijk bij verandering te betrekken om ze mee te krijgen in het proces en er onderdeel van uit te laten maken zodat implementatie soepeler verloopt.

Versa Welzijn

Via de aandacht functionaris van SWW in contact gekomen met hoofd van P&O van Versa Welzijn in Hilversum. De aanleiding om deze persoon te interviewen is dat deze persoon hoofd van P&O is binnen een zorgorganisatie en veel ervaring heeft op het gebied van implementeren in de zorg, waaronder op beleidsniveau. De belangrijkste uitkomsten die uit dit interview naar voren zijn gekomen zijn dat als men verandering in een organisatie teweeg wil brengen, men eerst moet beginnen met enthousiasme wekken van personeelsleden, in dit geval de zorgprofessionals. Zorgprofessionals bijvoorbeeld zelf laten nadenken over PG model en hierover in gesprek te gaan met elkaar. Als er wordt gekeken naar implementatie is het van belang dat het past bij de professionals. Het team moet achter het idee staan. Team betrekken bij het ontwerpen van een product. Tevens is het van belang om het simpel te houden en niet te groot te denken en geen ingewikkelde technische programma's te gebruiken.

Trainer Positief Motiveren

Tot slot is er gesproken met een zelfstandig ondernemer en tevens trainer Positief Motiveren. Deze respondent houdt zich bezig met het implementeren van Positieve Gezondheid en het teweegbrengen van verandering in zorgorganisaties. Trainingen zijn voor verschillende disciplines zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten maar zijn ook mogelijk voor zorgprofessionals zoals sociaal werkers als hier vraag naar is. Uit dit interview kwam naar voren dat bewegen nooit een doel op zich moet zijn maar een middel. Ze heeft ook een leefstijlscan ontwikkelt, dit wordt nog steeds in verschillende organisaties gebruikt, observatiemethode waarin zij uiteindelijk een advies uitbrengt naar organisatie over wat er allemaal al goed gaat, dit werkt motiverend. Door deze wijze van terugkoppelen ontstaat een positieve en gemotiveerde sfeer binnen het team die verandering mogelijk maakt. Gericht op motiveren, niet adviseren. Hierbij is het benadrukken van succeservaringen het belangrijkste. Om verandering teweeg te brengen in een organisatie zijn aandachtfunctionaris nodig tevens is het van belang om het heel klein te houden.

5.4 Decision matrix analyse

Tijdens een vergadering hebben wij 9 zorgprofessionals (ondersteunend begeleiders, persoonlijk begeleiders, gedragswetenschapper en teamleider) individueel de decision matrix laten invullen nadat we gezamenlijk de 4 criteriums besloten hebben. In de tabel die hieronder weergegeven is, leest u het gemiddelde van de gegeven scores op elk criterium bij de 4 verschillende ideeën. Ook worden een paar argumenten weergegeven die tijdens deze oefening naar voren kwamen.

5.4.1 Tabel decision matrix

Inzicht/idee	Duurzaam + integreren in bestaande werkwijze	Eenvoudig in gebruik	Aansluiting bij doelgroep	Verbetering van het professioneel handelen	Gemiddeld aantal sterren
1.Handleiding signaleren en ondersteunen op het gebied van leefstijl	<u>3.6 sterren</u> Helder en duidelijkheid is prettig Een handleiding kan je zo laten liggen Wat precies moet er dan gesignaleerd worden? Is wel herbruikbaar Handig erbij te pakken	<u>4 sterren</u> Moet praktisch zijn Score hangt af van de opbouw Kwestie van doorlezen en toepassen	<u>3.2 sterren</u> Ligt eraan hoe het eruit ziet	<u>4 sterren</u> Door iets vaker te gebruiken verbeterd het handelen / vergroot de kennis Als je het invoegt in werkwijze wordt het handelen zeker verbeterd	<u>3.7</u>
2.Handleiding hoe je PG kan gebruiken bij het schrijven van het zorgplan	<u>4 sterren</u> Herhaling is belangrijk Is herbruikbaar Dan valt het onder een domein en leeft het meer	<u>3.8 sterren</u> Eigen motivatie hierin belangrijk Ligt aan opbouw Wederom kwestie van doorlezen	<u>3.3 sterren</u> Zorgplan wordt niet altijd actief gebruikt door jongeren	<u>4.1 sterren</u> Ja, want meer kennis	<u>3.8</u>

	Handleiding is blijvend maar hoe zit het dan met de kennis?	en toepassen			
3.Voorlichting hoe je PG kan gebruiken bij het schrijven en evalueren van het zorgplan	<u>2.1 sterren</u> Sowieso een handleiding nodig bij de voorlichting om het duurzamer te maken Enkel voorlichting is eenmalig dus niet duurzaam Lastig als je alleen informatie geeft	<u>3.1 sterren</u> Zitten en luisteren is wel eenvoudig Snel te volgen Niet erg eenvoudig	<u>3.6 sterren</u> Belangrijk dat veel bewoners zich aangesproken voelen om motivatie te vergroten Makkelijk tot je te nemen	<u>3.3 sterren</u> De kennis ebt weg als het niet terugkomt Hangt er ook vanaf hoe goed de professionals opletten	<u>3</u>
4.Training/workshops over hoe je PG kan toepassen in de begeleiding	<u>3.1 sterren</u> Iets praktisch er dan bij doen zoals oefenen met elkaar Het blijft beter hangen Kan duurzaam zijn als het herhaald wordt	<u>3.6 sterren</u> Kost wel weer tijd Is misschien moeilijker te realiseren Afhankelijk van inhoud maar wel snel te volgen	<u>3.6 sterren</u> Zelf in de hand welke informatie je overdraagt Doe je de training dan ook voor de jongeren of alleen professionals ?	<u>4.1 sterren</u> Zelf leren kan effect hebben op het handelen Sowieso meer kennis Je gaat veel actiever bezig met de verkregen informatie	<u>3.6</u>

5.4.2 Conclusie decision matrix

Criterium	Hoogst scorend idee
Duurzaam + integratie in bestaande werkwijze	Idee 2
Eenvoudig in gebruik	Idee 1
Aansluiting bij doelgroep	Idee 3 en 4
Verbetering van het professioneel handelen	Idee 2 en 4

Hoewel het goed was om te bekijken naar de verschillende ideeën en de criteria, bleek het in praktijk nog wel lastig zijn om in te vullen. Er werden weinig argumenten ingevuld. Wel valt op dat een voorlichting totaal niet duurzaam is tenzij je het combineert met een handleiding. Een training is qua kennis erg wenselijk maar wordt moeilijk qua tijd waardoor het moeilijk te realiseren is. Een handleiding is duurzaam PG in het zorgplan proces verwerkt kan worden en zal ook voldoende aan de andere criteria voldoen. Een handleiding over het signaleren en ondersteunen op het gebied van leefstijl scoort ook relatief hoog maar beland in de praktijk toch vaak weer in de la.

Bijlage 6: Extra informatie vanuit de literatuur

6.1 Positieve Gezondheid

Eerder in het onderzoek is Positieve Gezondheid naar voren gekomen. Er kan gewerkt worden met een gesprekstool. Kenmerkend hiervoor is dat de professional contact met de ander maakt, aandachtig luistert en een ander helpt om zelf oplossingen te vinden. De professional neemt een coachende rol aan en begint met open vragen stellen. Als professional schenk je aandacht aan wat voor de ander belangrijk is, waar de ander energie van krijgt en waar meer aandacht heen kan om hem/haar op weg te helpen naar zijn/haar gewenste situatie (iPH, 2020).

Het spinnenweb (zie Figuur 3) is bedoeld als gesprekstool, geen meetinstrument. Verschillende externe academici hebben een exploratieve en confirmatieve factoranalyse uitgevoerd op een paar aspecten van het spinnenweb (Van Vliet, Doornenbal, Boerema, Van den Akker-van Marle, 2021). Uit dit onderzoek kwam een valide meet set uit voort, bestaande uit 17 van de 42 items (iPH, 2021). Het gespreksinstrument kan je in verschillende situaties inzetten. Bij patiënten en burgers (nano), organisaties en praktijken (microniveau), in wijken tot gemeentes (mesoniveau) en provinciaal tot landelijk beleid op macroniveau (iPH, Z.D.)

Voor de professionals die willen werken met Positieve Gezondheid, heeft het iPH (Z.D.) verschillende tips uitgewerkt:

1. Werk uit waarom je als professional aan de gang wilt met Positieve Gezondheid.
2. Ga zelf aan de slag met de eigen Positieve Gezondheid om ervaringsdeskundige te worden.
3. Probeer de andere zorgprofessionals mee te nemen in de verandering
4. Formuleer met de organisatie een gezamenlijke missie, visie en strategie.
5. Leer meer over de gespreksvoering voor Positieve Gezondheid door middel van zelfstudie en/of een training.
6. Zoek een brede samenwerking op met de wijk.
7. Communiceer met anderen over de opgedane ervaring en leer hiervan.

Het iPH (2020) geeft de volgende tips voor organisaties met betrekking tot de implementatie:

1. Kies waar de beweging in gang wordt gezet; waar zal er snel resultaat geboekt worden?
2. Begin klein op verschillende plekken
3. Kijk naar de zes domeinen van het spinnenweb en beslis wie er nodig is buiten de organisatie.
4. Begin gewoon; er bestaat geen blauwdruk voor Positieve Gezondheid.
5. Faciliteer de koplopers; de professionals die zin hebben om verandering te weeg te brengen.
6. Inspireer elkaar; door lezingen of video's en verhalen te delen.
7. Experimenteer en leer
8. Zorg voor opleiding; laat de medewerkers een training volgen om zich te ontwikkelen in een andere manier van denken, gesprekken voeren en begeleiden.
9. Voorkom drang en dwang; begin met een gemeenschappelijke uitdaging of vraagstuk.
10. Zorg dat het past binnen werkprocessen; zo voorkom je dat Positieve Gezondheid en extra klus wordt.
11. Hou rekening met de setting
12. Betrek de vitaliteit van medewerkers
13. Zet stevig in op communicatie
14. Betrek de managers en het middenkader
15. Let op de woorden; gebruik niet te veel managementtermen.

6.2 Mobility Mentoring/stress sensitief werken

EMPath staat nu wereldwijd bekend om hun coaching aanpak die mensen uit armoede helpen. Ze hebben een beweging voortgezet om het denken te verschuiven van menselijke diensten naar menselijke ontwikkeling, en om duurzame wegen te creëren naar economische mobiliteit voor iedereen (EMPath, Z.D.). EMPath (Z.D.) is gefocust op lange termijn doelen waarin zij mensen coachen op het gebied van gezondheid, sociale contacten, werk, financiën en scholing. De coaches van EMPath gebruiken ook een gespreks- en voortgangsmodel die als brug werkt naar zelfredzaamheid. De pilaren in dit model zijn: gezinsstabiliteit, welzijn, financiën, opleiding & training en werkgelegenheid & carrière.

De brug naar zelfredzaamheid is ontwikkeld door EMPath op basis van de hersenwetenschap van hoe chronische stress de besluitvorming en het zelfgevoel beïnvloedt. Daarnaast stellen de deelnemers hun eigen doelen op waarbij de coaches ondersteunen. Ook is erkenning een groot onderdeel in de training; succes momenten vieren als ze een doel bereikt hebben (EMPath, Z.D.) Coaches werken vanuit de visie dat schaarste door armoede of andere sociale problemen, leidt tot chronische stress. Deze chronische stress heeft invloed op de hersenen, het gedrag en de vaardigheden van mensen. Hierdoor is men minder goed in staat om doelen en prioriteiten te stellen, problemen op te lossen, emoties te reguleren en strategieën te ontwikkelen. Deze wetenschappelijke inzichten zijn de basis voor de integrale aanpak Mobility Mentoring®, waarin de mens en hun gedrag centraal staat, er aandacht is voor de effecten van (ongezonde) stress en de problemen in samenhang worden aangepakt (Mobility Mentoring® Nederland, Z.D.)

Tijdens de internationale netwerkbijeenkomst van de Mobility Mentoring Awards (2020) werden drie leden van Nederland in het bijzonder gewaardeerd wegens hun inspiratie, innovatie en impact. Marloes de Brie, projectleider van Kansrijk Oost, heeft in Groningen een succesvol programma opgezet om armoede te verlichten. In deze pilot gebruiken zij onderdelen van Mobility Mentoring om tot een integrale aanpak van armoede te komen. Dit project maakt gebruik van zogenaamde buddy's die gezinnen ondersteunen om zo het sociale netwerk te verstevigen en empowerment te vergroten. De buddy's zijn opgeleid door de training Mobility Mentoring. Samen met de deelnemer en een wijkprofessional van het WIJ team vullen ze De Brug naar Zelfredzaamheid (Figuur 3) in (Maatwerk en vertrouwen dankzij buddy's in Groningen, 2019).

Bij stress-sensitief werken is de eerste stap de cliënt zelf doelen te laten kiezen. De tweede stap in het proces van doelbereiking is het maken van een plan. Chronische stress maakt de inzet van executieve functies zoals prioriteren en werkgeheugen lastiger. Daarom is een helder plan formuleren 'waarin wat, wanneer, waar en hoe' centraal staat. De volgende stap in dit proces is doen. Dit doet een groot beroep op de zelfregulatie van de cliënt. De laatste stap in het proces van doelbereiking is het evalueren en eventueel bijstellen (Jungmann et al., 2020). In Tabel 5 is de brug naar Zelfredzaamheid te zien, een visueel hulpmiddel die veelal gebruikt wordt in deze methodiek.

Tabel 5: Brug naar Zelfredzaamheid



Opmerking. Overgenomen van *EMPath Mobility Mentoring*, 2018
(<https://gemeenteraad.groningen.nl/Documenten/Brug-naar-zelfredzaamheid.pdf>). Copyright 2018, Platform31_

6.3 Maatschappelijke cijfers jongeren rondom gezondheid

Toch is er in Nederland een positieve verandering gaande op het gebied van voeding en bewegen. Zie Figuur 2 voor de cijfers omtrent eten, drinken, bewegen, beleving gewicht en op dieet naar migratieachtergrond en schoolniveau (HSBC, 2021). In het onderzoek van HSBC (2021) staan verschillende gezondheidscijfers die de Nederlandse jeugd representeren. Ook al is er een verbetering te zien op het gebied van voeding en bewegen, is dit niet op elk gebied het geval. Uit dit onderzoek blijkt dat het roken van tabak onder jongeren in het voortgezet onderwijs sinds 2019 niet is afgenomen. Als je verder terugkijkt, zie je dat het percentage middelbare scholieren dat dagelijks rookt in de afgelopen 20 jaar wél behoorlijk afgenomen: van 13 procent in 2001 naar 3 procent in 2021. Aan de cijfers is te zien dat wanneer de jongeren ouder worden, het roken van tabak toeneemt. Ondanks ontwikkelingen in de maatschappij (zoals bijvoorbeeld de campagne voor van een rookvrije generatie), die het jongeren moeilijk maken om overal te roken waar ze willen, blijkt dit niet genoeg. Bij vele plekken, waaronder La Hacienda, wordt het wel of niet roken gezien als eigen keuze waarin de jongere vrij is om te gaan en staan waar hij/zij wil. Wel wordt dit onderwerp besproken tijdens het maken van het zorgplan en zijn er regels zoals niet roken in de studio en samen met begeleiding roken. Naast resultaten over roken onder jongeren, toont het onderzoek van HSBC (2021) nog meer aan wat te maken heeft met een ongezonde leefstijl. Het alcoholgebruik is sinds 2015 nauwelijks veranderd. Van 2003 tot 2021 is het percentage drinkende jongeren dat binge-drinkt toegenomen van 64 naar 74 procent.

Tabel 6: Eten, drinken, bewegen, beleving gewicht en op dieet naar migratieachtergrond en schoolniveau

	BASISONDERWIJS		VOORTGEZET ONDERWIJS					
	MIGRATIEACHTERGROND		MIGRATIEACHTERGROND		SCHOOLNIVEAU ¹			
	ZONDER	MET ¹	ZONDER	MET ¹	VMBO-B	VMBO-T	HAVO	VWO
ETEN EN DRINKEN								
Door de week elke dag ontbijten	88,7	73,2*	72,2	53,1*	56,0*	66,4 ^b	70,6 ^b	73,7 ^b
Iedere dag 1x of meer...								
Fruit	40,7	45,2	30,4	33,6	22,9*	27,5*	33,9*	37,9*
Groente	40,5	42,6	44,0	43,9	31,5*	35,5*	49,0*	56,5*
Snoep of chocola	35,6	22,0*	30,8	20,8*	28,0	26,0	28,4	31,7
Frisdrank	12,2	14,9	17,5	15,8	27,2*	17,9 ^b	14,8 ^b	11,9*
BEWEGEN								
Lid sport- of dansclub	76,5	70,7	74,1	58,8*	57,6*	70,5 ^b	75,2 ^b	73,6 ^b
Gemiddeld aantal dagen minstens 1 uur bewegen	4,4	4,2	4,4	3,9*	4,0*	4,2 ^{ab}	4,3*	4,5*
Minstens 2x per week sporten of buitenspelen	90,4	86,8	82,9	74,9*	77,8	80,6	82,8	81,6
BELEVING GEWICHT								
Voelt zich te dun	10,9	12,0	16,1	14,2	16,4	14,5	16,8	14,9
Voelt zich te dik	29,2	33,5	34,7	36,3	35,3	37,9	34,9	32,1
DIEET								
Is op dieet	7,4	8,6	7,1	9,9*	8,1	7,6	8,7	6,7

1 * = verschil op basis van migratieachtergrond significant
2 verschillende letters betekenen dat verschillen tussen de groepen (schoolniveau) significant zijn (zie Hoofdstuk 1)

¹ * = verschil op basis van migratieachtergrond significant

² verschillende letters betekenen dat verschillen tussen de groepen (schoolniveau) significant zijn (zie Hoofdstuk 1)

Opmerking. Overgenomen uit *HSBC Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland* (p. 85) door Boer, M., Dorsselaer, S., Looze, M., Roos, S., Brons, H., Eijnden, R., Monshouwer, K., Huijnk, W., Bogt, T., Vollebergh, W., Stevens, G., 2022, Universiteit Utrecht. Copyright 2022, HSBC, Sociaal Cultureel planbureau, Trimbos Instituut, Universiteit Utrecht.

6.4 Doelgroep

Voor jongeren lijkt het hanteren van een gezonde leefstijl eveneens een uitdaging te zijn. Dit kan te maken hebben met het feit dat het brein van jongeren nog volledig in ontwikkeling is. Dit kan zich uiten in verschillende dingen, bijvoorbeeld dat jongeren over het algemeen een verminderde impulscontrole hebben dan volwassenen. Oorzaken hiervan kunnen zijn: sensatiezucht, *cognitief egocentrisme* en hersenontwikkeling* (Debaes, 2021).

Daarnaast maakt de omgeving verandering ook niet makkelijk. Jongeren zijn vaak beïnvloedbaar door leeftijdsgenoten zoals in dit geval ook medebewoners. Het veranderen van leefstijl lijkt echter voor iedereen moeilijk te zijn, ook omdat gewoontes in het algemeen erg lastig te veranderen zijn. Het overgrote deel van mensen hun gedrag, en dus ook gedragingen op het gebied van leefstijl, is gewoontegedrag (Baumeister, Bratslavsky, Muraven & Tice, 1998).

*= *Sterkere impulsiviteit, meer egocentrisme, gevoelig voor sociale verwerping, gevoelig voor beloning*

