

Samenwerken vanuit de jeugdgezondheidszorg om bewegen te stimuleren bij kinderen

Succesfactoren en belemmeringen

Onderzoeksrapport
Augustus 2021

Frida Klein Hazebroek
Stage Master Communication, Health and Life Sciences

Samenwerken vanuit de jeugdgezondheidszorg om bewegen te stimuleren bij kinderen: Succesfactoren & belemmeringen

Student: Frida Klein Hazebroek

Stagiaire bij Kenniscentrum Sport & Bewegen (12 april - 27 augustus 2021)

Begeleider Kenniscentrum Sport & Bewegen: Rebecca Beck

Begeleider Wageningen University & Research: Annemarie Wagemakers

Wageningen University & Research

Master Communication, Health and Life Sciences

Leerstoelgroep: Gezondheid & Maatschappij

HSO-70324

27 augustus 2021

Samenvatting

Een kind op jonge leeftijd veel en goed laten bewegen heeft veel voordelen, zoals fysieke, sociaal-emotionele en cognitieve effecten. De jeugdgezondheidszorg (JGZ) ziet in Nederland bijna alle kinderen en heeft een belangrijke rol als het gaat om preventie en signaleren van achterstanden, ook omtrent beweging. Samenwerking vanuit/met de JGZ voor het stimuleren van bewegen bij kinderen kan bijdragen aan een gezonde ontwikkeling van kinderen. Dergelijke samenwerkingen worden aangemoedigd in onder andere de JGZ Richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen. Er is nog weinig bekend over de manieren waarop de JGZ al samenwerkt voor beweegstimulering. Het doel van dit onderzoek was succesfactoren en belemmeringen van samenwerken vanuit/met de JGZ te achterhalen, door praktijkvoorbeelden, meningen en ervaringen te verzamelen. Dit werd gedaan om JGZ-professionals te stimuleren om te gaan samenwerken voor beweegstimulering.

Middels semi-gestructureerde interviews met JGZ-professionals en hun (mogelijke) samenwerkingspartners (n=18, waarvan n=10 met praktijkvoorbeeld) en een documentanalyse over samenwerking met de JGZ is onderzocht wat de succesfactoren en belemmeringen in samenwerkingen zijn. Tijdens de interviews stonden de praktijkvoorbeelden en/of meningen en ervaringen van professionals centraal. In de documentanalyse (n=5) stond de positie van andere sectoren tegenover de JGZ centraal.

Resultaten tonen aan dat JGZ en haar mogelijke samenwerkingspartners veelal enthousiast zijn over samenwerken en dit aanmoedigen. Gemotiveerd zijn om te netwerken en interesse hebben in beweging, voldoende georganiseerde financiering (bijvoorbeeld via een subsidie), het zichtbaar maken van de samenwerking en op de hoogte blijven van elkaars werkzaamheden dragen bij aan het succes van een samenwerking. Daarentegen wordt een samenwerking regelmatig als eerste opzij geschoven als de werkdruk hoog wordt. Tevens belemmert het de samenwerking ook als men de opdracht krijgt te gaan samenwerken en de samenwerking niet zichtbaar wordt gemaakt naar buiten. Ook de mogelijke samenwerkingspartners houden zich bezig met samenwerking met de JGZ, veelal omdat zij bijna alle kinderen zien en kennis hebben over verschillende onderwerpen. De JGZ zoekt met name een signalerende en observerende rol in de samenwerking waarbij zij inhoudelijk minder betrokken is.

De houding van professionals tegenover samenwerken kwam uit interviews veel naar voren, terwijl dit in documenten nog weinig benoemd wordt. Aanmoedigen van deze houding kan tot meer slimme samenwerkingen leiden. Een juiste houding, financiering en kennis over samenwerkingspartners zijn succesfactoren van een samenwerking voor beweegstimulering waarbij de JGZ betrokken is. Forcering van de samenwerking, tijdgebrek en onzichtbaarheid belemmeren de samenwerking.

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Inhoudsopgave	4
Afkortingen	5
Tabellen en figuren	5
Inleiding	6
1.1. Kinderen en beweging	6
1.2. Jeugdgezondheidszorg	8
1.3. Stimuleren van bewegen bij 0-18 jarigen door de JGZ	10
Doel & onderzoeksvragen	11
Theorie	12
3.1. Bronfenbrenner's Ecologische Systeemtheorie	12
3.2. Samenwerkingen	13
3.2.1 HALL Raamwerk	13
3.2.2. Werkzame elementen samenwerking jeugd	15
Methode	16
4.1. Interviews	16
4.1.1. Participanten	17
4.1.2. Inhoud	18
4.1.3. Analyse	19
4.2. Documentanalyse	20
4.2.2. Analyse	20
Resultaten	21
5.1. Interviews	21
5.1.1. Voorbeelden	21
5.1.2. Samenwerken vanuit/met de JGZ	26
5.1.3. Succesfactoren en belemmeringen	31
5.1.4. Overige bevindingen	40
5.2. Documentanalyse	42
Discussie	46
6.1. Bevindingen	48
6.2. Methode	49
Conclusie en aanbevelingen	51
Referenties	53
Bijlagen	57
I: Werkzame elementen	57
II: Topiclijst	61
III: Codeerschema	69

Afkortingen

JGZ: Jeugdgezondheidszorg
NCJ: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
KNGG: Kind Naar Gezonder Gewicht
CBS: Centraal Bureau voor de Statistiek
WPG: Wet Publieke Gezondheid
GGD: Gemeentelijke Gezondheidsdienst
HALL: Healthy Alliances (Raamwerk)

Tabellen en figuren

Tabel 1: 12 werkzame elementen van samenwerking voor gezonde en veilige opgroeisituatie van kinderen (Rutte, Pijpers & Timmermans, 2014; Udo et al., 2019)

Tabel 2: Participanten

Tabel 3: Overzicht documenten

Tabel 4: Bevindingen documentanalyse

Figuur 1: Relatie fundamentele motorische vaardigheden, lichamelijke activiteit, gewicht, ervaren motorische vaardigheden en gezondheidsgerelateerde fitheid gedurende de kinderjaren (Stodden et al., 2008).

Figuur 2: Wetgeving JGZ (NCJ, z.d.-b).

Figuur 3: Sociaalecologisch model van factoren van invloed op beweeggedrag van peuters en kleuters (Komen & Lucassen, 2019).

Figuur 4: Het uitgebreide HALL raamwerk (van Tol, Wagemakers, & Koelen, 2017).

Figuur 5: Succesfactoren en belemmeringen in samenwerkingen voor beweegstimulering bij kinderen, aan de hand van het HALL raamwerk.

Tekstbox 1: Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

Tekstbox 2: Stimuleren van bewegen bij 0-18 jarigen door de Jeugdgezondheidszorg

1. Inleiding

Dit onderzoek is gericht op het stimuleren van bewegen bij kinderen door samen te werken vanuit of met de jeugdgezondheidszorg (JGZ). In dit rapport wordt besproken met wie de JGZ zoal samenwerkt (of kan samenwerken) en hoe de JGZ en (mogelijke) partners tegenover samenwerken staan. Door te laten zien wat de succesfactoren en barrières van samenwerkingen zijn, kunnen mogelijk nieuwe samenwerkingen worden geïnitieerd. Deze inleiding geeft achtergrondinformatie over de effecten van bewegen op kinderen, over de JGZ en over het huidige onderzoek en het project waar het onderzoek deel van uitmaakt. Na de inleiding worden de doelen en onderzoeksvraag geïntroduceerd.

1.1. Kinderen en beweging

Bewegen is belangrijk voor opgroeiende kinderen. Hoe eerder veel en goed (leren) bewegen wordt aangeleerd, des te langer het kind er in zijn/haar latere leven profijt van heeft. Het verlaagt de kans op obesitas, kanker, hart- en vaatziekten, diabetes en COPD en verhoogt hiermee de levensverwachting en productiviteit (Olshansky et al., 2005; Cuenca-Garcia et al., 2014). Bewegen heeft diverse effecten op kinderen. Zo heeft beweging positieve fysieke effecten op kinderen maar bevordert het ook de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling (Beck & Willemsen, 2021).

Onder fysieke effecten vallen de ontwikkeling van motorische vaardigheden en de aerobe fitheid. Motorische vaardigheden worden op jonge leeftijd aangeleerd en zullen de rest van het leven van belang zijn (Barnett et al., 2009). Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen grove en fijne motoriek. Bij grove motoriek horen bewegingen zoals rennen, fietsen of gooien, deze worden aangeleerd door bijvoorbeeld balspellen, hinkelen, tikkertje en speeltoestellen. De fijne motoriek gaat specifiek over bewegingen met vingers, hand en pols zoals schrijven (Temple et al., 2016). De aerobe fitheid is een ander fysiek effect, dit omvat beter uithoudingsvermogen, energie, conditie, balans, lenigheid en kracht. Regelmatige beweging kan de aerobe fitheid verbeteren waardoor kinderen langer deel kunnen nemen aan activiteiten en blessures voorkomen kunnen worden (Bailey et al., 2013; Poitras et al., 2016).

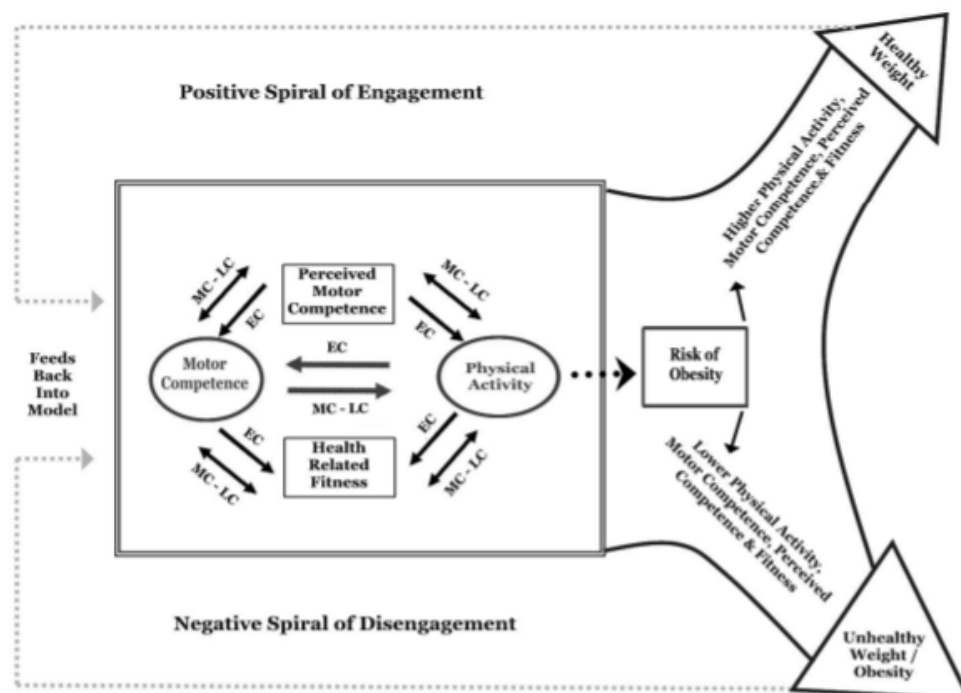
Naast deze fysieke effecten heeft beweging ook een positief effect op onder andere sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen. Sporten in teamverband draagt bijvoorbeeld bij aan sociale ontwikkeling, onder andere door sociale vaardigheden te leren en de mogelijkheid om vrienden te maken en hiermee een sociaal netwerk op te bouwen (Bailey, 2008). Daarbij kan beweging onder jeugdigen zelfs asociaal en crimineel gedrag verminderen (Morris et al., 2003; Cullen et al., 2012). Een combinatie van sociale en lichamelijke opvoeding heeft overigens positieve effecten op persoonlijke verantwoordelijkheid, eerlijk en sportief gedrag en morele aspecten (Romance et al., 1986; Whitley & Gould, 2011). Met betrekking tot de emotionele effecten is bewezen dat beweging positief bijdraagt aan zelfvertrouwen en het gevoel van eigenwaarde onder kinderen (Fox, 1988; Leary, 1999). Ook kan er meer levenstevredenheid zijn als fysieke activiteiten gestructureerd worden aangeboden, zoals gymlessen op school of vaste trainingen bij sportclubs. Daarnaast remt beweging emotionele en stemmingsstoornissen: het heeft hetzelfde effect als antidepressiva en het vermindert angst en stress (Blumenthal et al., 2007).

De cognitieve effecten van beweging zijn eveneens aantoonbaar. Beweging activeert bijvoorbeeld de hersenen, waardoor schoolprestaties beter kunnen zijn als kinderen meer bewegen. Ook hebben kinderen meer aandacht en concentratie in de klas (Veldman et al., 2019). Bovendien draagt beweging bij aan het probleemoplossend vermogen en het geheugen. Voornamelijk bij jonge kinderen heeft beweging een positieve invloed op de cognitieve ontwikkeling (Veldman et al., 2019; Harlow et al., 2020). De positieve effecten van beweging zijn dus veelomvattend.

Voor bewegen geldt: jong geleerd, is oud gedaan. Dit is tevens onderzocht door Stodden en collega's en gepresenteerd in een model dat de relatie tussen fundamentele motorische vaardigheden, lichamelijke activiteit, gewicht, ervaren motorische vaardigheden en gezondheidsgelateerde fitheid gedurende de kinderjaren weergeeft (Figuur 1). Het model geeft aan dat als er op jonge leeftijd aandacht besteed wordt aan motorische ontwikkeling en beweging, beweging op latere leeftijd als plezierig wordt ervaren, men zich competentert voelt en hierdoor meer zal gaan bewegen. Hierdoor zullen motorische vaardigheden zich nog verder gaan ontwikkelen met als resultaat dat er een kleinere kans is op obesitas (Stodden et al., 2008; Bailey et al., 2013).

Figuur 1:

Relatie fundamentele motorische vaardigheden, lichamelijke activiteit, gewicht, ervaren motorische vaardigheden en gezondheidsgelateerde fitheid gedurende de kinderjaren (Stodden et al., 2008).



Ondanks de positieve effecten van beweging en het bewijs dat op jonge leeftijd veel en gevarieerd bewegen invloed heeft op een gezonde ontwikkeling, bewegen Nederlandse kinderen nog altijd niet genoeg. Iets meer dan 60% van de kinderen tussen de 4 en 11 jaar en 40% van de kinderen tussen de 12 en 18 jaar voldeed in 2020 aan de beweegrichtlijnen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2020).

De beweegrichtlijnen laten zien hoeveel en welke beweging goed voor iemand is om gezond te zijn en te blijven. Voor kinderen tussen de 4 en 18 jaar is de richtlijn 1 uur per dag matig intensief bewegen, en drie keer per week spier- en botversterkende activiteiten. Voor 0 tot 4-jarigen bestaat er in Nederland nog geen richtlijn, daarvoor adviseert de Gezondheidsraad om regelmatig en gevarieerd te bewegen en daarbij motorische vaardigheden aan te leren (Gezondheidsraad, 2017). Omdat deze cijfers aantonen dat kinderen in Nederland nog te weinig bewegen en de voordelen van beweging op de korte en lange termijn van belang zijn, liggen er kansen voor verbetering van beweeggedrag van kinderen.

1.2. Jeugdgezondheidszorg

De JGZ is één van de sectoren die zich in Nederland inzet voor de gezondheid van kinderen. Het doel van de JGZ is om bij te dragen aan een gezonde en veilige opgroeisituatie van jeugdigen. Omdat de JGZ meer dan 95% van alle Nederlandse kinderen van 0-4 jaar ziet is het tevens een belangrijke vindplaats van kinderen. De JGZ heeft mede daarom de wettelijke opdracht om met organisaties waar veel kinderen komen samen te werken, bijvoorbeeld samenwerken rond gezondheidsadviezen en gezondheidsbeleid. Bijvoorbeeld met de huisarts, het onderwijs of kraamzorg (Ministerie van Veiligheid en Justitie, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, & Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2014). De JGZ hanteert richtlijnen. Dit zijn aanbevelingen voor professionals die gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De richtlijnen zijn wetenschappelijk ontwikkeld door de richtlijn Ontwikkelcommissie binnen het ZonMw-programma 'Richtlijnen Jeugdgezondheidszorg' om professionalisering en uniformering van de JGZ te bevorderen (NCJ, z.d.-a). Er zijn bijvoorbeeld richtlijnen over borstvoeding, autisme, kindermishandeling en pesten. Onlangs zijn hier twee nieuwe richtlijnen bijgekomen die preventie en het belang van voldoende en kwalitatief goed bewegen stimuleren. Dit zijn de JGZ Richtlijnen Motorische Ontwikkeling (2019) en Houding en Bewegen (2020).

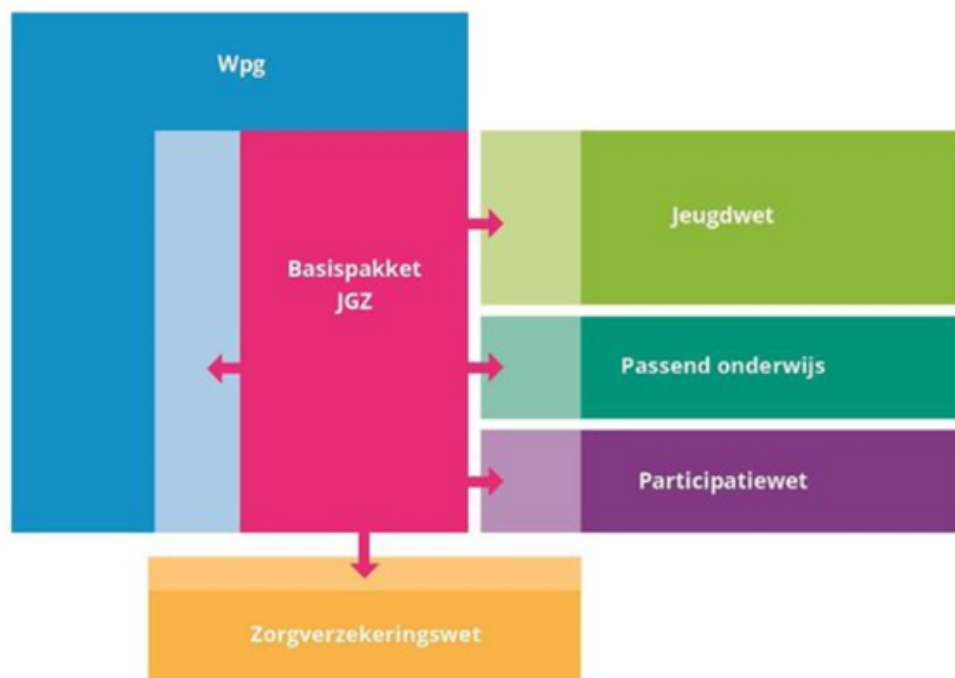
De richtlijn Motorische Ontwikkeling beschrijft dat de JGZ verantwoordelijk is voor de monitoring en beoordeling van de motorische ontwikkeling van 0-18 jarigen, en deze actief onderzoekt bij kinderen van 0-6 jaar. Daarnaast wordt er ook aandacht besteed aan universele preventie, namelijk de rol die de JGZ kan spelen in het stimuleren van een goede motorische ontwikkeling. Dit kan zij doen door voorlichting, advies en begeleiding aan te bieden aan ouders, scholen, kinderdagverblijven, voor- en naschoolse opvang en gemeenten. Een JGZ-professional kan bijvoorbeeld in overleg gaan met scholen over het stimuleren van fijnmotorische vaardigheden als uit gesprekken met kinderen, ouders en leerkrachten blijkt dat hier weinig aandacht aan wordt besteed. Daarnaast kunnen JGZ-organisaties ook voorlichting geven onder leiding van een vakleerkracht over de voordelen van twee uur per week gymles, advies uitbrengen aan scholen en kinderopvang over een schoolplein dat uitnodigt om te bewegen, gemeenten adviseren over randvoorwaarden zoals veilige fietspaden, en zich proactief opstellen om met bijvoorbeeld sportverenigingen samen te werken om de motorische ontwikkeling van kinderen te stimuleren. Naast voorlichting, advies en begeleiding kan de JGZ ook regionale afspraken maken, zoals met kinderfysiotherapeuten, ergotherapeuten en huisartsen. Bovendien heeft de JGZ kennis van de lokale sociale kaart omtrent het aanbod van preventieve interventies en verwijzingsinstanties voor kinderen met een afwijkende motorische ontwikkeling (NCJ, 2019).

Ook in de richtlijn Houding en Bewegen wordt aandacht besteed aan preventie. De JGZ kan namelijk een belangrijke rol spelen in het stimuleren van een goede houding en gezond beweeggedrag. Naast individuele contacten, zoals contact met ouders en kinderen, stimuleert de richtlijn dat de JGZ advies geeft aan scholen en kinderopvang over houding, bewegen en ook beeldschermgebruik. Tevens heeft de JGZ een actieve en adviserende rol naar scholen, de sportsector en andere beweegaanbieders. De kennis over ontwikkeling en groei van jeugdigen in relatie tot bewegen kan op deze manier verspreid worden. Bovendien adviseert en stimuleert de JGZ partners in de wijk, zoals scholen en kinderopvang, over het gebruik van erkende beweeginterventies (beschikbaar via www.sportenbeweeginterventies.nl). Hierbij wordt 'it takes a healthy village to raise a healthy child' benadrukt: in de wijk moeten handen ineens geslagen worden om de gezondheid van jeugdigen te bevorderen (NCJ, 2020).

Deze richtlijnen geven aan dat de JGZ een belangrijke rol kan spelen in het stimuleren van gezond beweeggedrag, mede door lokaal samen te werken. Ook kunnen de richtlijnen invloed hebben op verschillende wetten, waardoor samenwerking wenselijk is. De JGZ heeft te maken met verschillende soorten wetgeving (Figuur 2). Het basispakket JGZ valt grotendeels onder de Wet Publieke Gezondheid (WPG), maar is ook onderdeel van de Jeugdwet, Passend onderwijs, de Participatiewet en de Zorgverzekeringswet (NCJ, z.d.-b). Meer informatie over de JGZ is te vinden in tekstbox 1.

Figuur 2

Wetgeving JGZ (NCJ, z.d.-b).



Tekstbox 1: Jeugdgezondheidszorg (JGZ)

De JGZ is verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg voor kinderen van 0 tot 19 jaar. Het doel van de JGZ is om bij te dragen aan een gezonde en een veilige opgroeisituatie van jeugdigen, als individu en als groep.

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de JGZ, zoals wordt vermeld in de Wet Publieke Gezondheid (WPG). In de praktijk houdt dit in dat de JGZ wordt uitgevoerd door afdelingen die onder een gemeente vallen, de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD), of wordt uitbesteed aan bijvoorbeeld door een zelfstandige stichting. Elke organisatie mag de JGZ uitvoeren als deze aan alle kwaliteitseisen van zorgorganisaties voldoet. Voor kinderen van 0 t/m 4 jaar is er het consultatiebureau, tussen de 4 en 12 jaar is er basisschoolzorg, en tussen 12 en 19 jaar is de jeugdgezondheidszorg meer gericht op bijvoorbeeld voorlichting over het gebruik van alcohol en drugs en seksuele voorlichting. Binnen de JGZ werken onder andere jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, (dokters)assistenten en verpleegkundig specialisten. Vaak wordt dit binnen een JGZ-organisatie aangevuld met logopedisten en gedragswetenschappers. De JGZ houdt zich bezig met preventie op verschillende niveaus: namelijk universele preventie (gericht op de algemene bevolking), selectieve preventie (gericht op groepen met verhoogd risico), geïndiceerde preventie (gericht op mensen met beginnende klachten) en zorggerelateerde preventie (gericht op mensen met een aandoening). Het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ) initieert, ondersteunt en borgt verschillende processen die leiden tot zowel verbetering als vernieuwing van de JGZ.

1.3. Stimuleren van bewegen bij 0-18 jarigen door de JGZ

Dit onderzoek over samenwerken vanuit en met de JGZ sluit aan op de hiervoor genoemde aanbevelingen vanuit de nieuwe JGZ Richtlijnen Houding en Bewegen en Motorische Ontwikkeling. In deze richtlijnen wordt aangemoedigd dat JGZ-organisaties samenwerken met partijen die betrokken zijn bij het bewegen van kinderen en dat zij afspraken kunnen maken met aanpalende beroepsgroepen. Ook wordt benadrukt dat JGZ-professionals op de hoogte dienen te blijven van de sociale kaart (NCJ, 2019; 2020). Daarnaast sluit het onderzoek naar voorbeelden van samenwerkingen ook aan op de JGZ Preventieagenda, welke is ontwikkeld door het NCJ in samenwerking met branche- en beroepsverenigingen. Deze agenda focust op preventie middels 4 pijlers: hechting, ouderschap, weerbaarheid en gezondheid (NCJ, z.d.-c). Bij de pijler gezondheid is er specifiek aandacht voor samenwerking. Hierin staat dat wanneer sectoren binnen en buiten het domein van volksgezondheid de handen ineen slaan om gezondheid te bevorderen, dit impact kan hebben omdat de JGZ op die manier vertakt is in de haarvaten van de maatschappij. Vanuit de JGZ kan er voornamelijk ingezet worden op universele preventie en omdat JGZ-professionals hun wijk vaak goed kennen kunnen er slimme samenwerkingen geïnitieerd worden (NCJ, z.d.-c).

De richtlijnen en Preventieagenda moedigen al aan om samen te werken om gezondheid van kinderen te bevorderen. Veel JGZ-organisaties zijn momenteel nog bezig met de implementatie van de richtlijnen of moeten hier nog aan beginnen omdat de richtlijnen pas recent zijn geïntroduceerd.

Er is nog weinig bekend over hoe en waarom bestaande samenwerkingen vanuit/met de JGZ zijn ontstaan, welke invloed de richtlijnen hierop hebben gehad, hoe de samenwerkingen beweging kunnen stimuleren bij kinderen en wat de succesfactoren en belemmeringen zijn. Daarnaast is nog weinig bekend over hoe (JGZ) professionals staan tegenover een samenwerking voor beweegstimulering en wat hen motiveert of weerhoudt. Samenwerkingen voor beweegstimulering vanuit/met de JGZ staan daarom centraal in dit onderzoek. Kenniscentrum Sport & Bewegen wordt hierin ondersteund door het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

2. Doel & onderzoeksvragen

JGZ-professionals zijn zich onder andere wegens de richtlijnen Houding en Bewegen en Motorische Ontwikkeling vaak wel bewust van het belang van samenwerken met andere domeinen, maar uit gesprekken met hen lijkt het erop dat zij nog terughoudend zijn als het gaat om het opzetten van een samenwerking (Beck, persoonlijke communicatie, 3 mei 2021). Er is nog weinig bekend over welke samenwerkingen er vanuit en met de JGZ al wel zijn en hoe en waarom deze tot stand zijn gekomen. Daarnaast is onbekend hoe de JGZ en hun (mogelijke) samenwerkingspartners tegenover samenwerken voor beweegstimulering bij kinderen staan. Het doel van dit onderzoek was daarom om deze kennis over samenwerken op te halen. Dit werd gedaan door diverse praktijkvoorbeelden van bestaande samenwerkingen te verzamelen en na te gaan hoe professionals tegenover samenwerken voor beweegstimulering staan. Hier werden zowel JGZ-professionals alsook hun mogelijke samenwerkingspartners bij betrokken. Succesfactoren en belemmeringen van de opzet en uitvoering van samenwerkingen vanuit en met de JGZ konden daardoor beschreven worden. Ook zijn de bevindingen verwerkt in aanbevelingen. Deze kennis draagt bij aan het stimuleren van professionals binnen de JGZ om samenwerkingen aan te gaan met lokale partners die in aanraking komen met de (gezondheid van) kinderen, zoals partners uit het zorgdomein en het sociale domein. Tevens worden de resultaten van het onderzoek in de toekomst gebruikt voor toepasbare kennis(producten) voor de praktijk.

De hoofdvraag die in dit onderzoek daarom centraal staat is: **Wat zijn succesfactoren en belemmeringen in het opzetten van lokale samenwerkingen met de jeugdgezondheidszorg om bewegen bij kinderen te stimuleren?**

3. Theorie

Om de context van samenwerken voor beweegstimulering bij kinderen weer te geven wordt allereerst het Bronfenbrenner model geïntroduceerd. Vervolgens worden basisprincipes van (lokale) samenwerking gegeven, waarna het HALL raamwerk wordt geïntroduceerd. Dit raamwerk beschrijft factoren die invloed hebben op de samenwerking. Aansluitend worden werkzame elementen van samenwerkingen omtrent kinderen benoemd om perspectief te geven aan dergelijke samenwerkingen. Deze theorieën worden samen gebruikt om dieper in detail te treden: eerst de context van beweegstimulering, dan de opzet van een samenwerking en tot slot de uitvoering van een samenwerking.

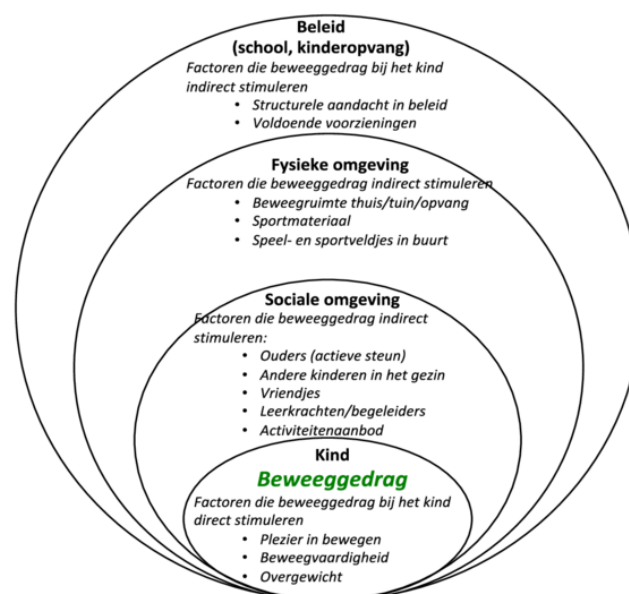
3.1. Bronfenbrenner's Ecologische Systeemtheorie

In Bronfenbrenner's Ecologische Systeemtheorie (Bronfenbrenner, 1979) wordt de ontwikkeling van kinderen in de context van de relationele omgeving geplaatst. Verschillende lagen in het model geven aan wie en wat invloed heeft op de ontwikkeling van het kind. Het model is onder andere toegepast op het beweeggedrag van peuters en kleuters in Nederland (Komen en Lucassen, 2019; Figuur 3). Hier wordt het beweeggedrag in de ecologische systeemtheorie geplaatst, binnen de lagen van het kind, de sociale omgeving, de fysieke omgeving, en beleid. Bij iedere laag worden factoren beschreven die direct (kind) of indirect (sociale omgeving, fysieke omgeving, beleid) invloed hebben op beweeggedrag van het kind.

Het model illustreert de samenhang van diverse factoren die het beweeggedrag van kinderen beïnvloeden. Daarnaast hebben interacties tussen de verschillende lagen ook invloed op elkaar. Het is daarom belangrijk om de ontwikkeling van het kind niet vanuit één laag te benaderen, maar altijd het hele systeem mee te nemen (Bronfenbrenner, 1986). Omdat de lagen elkaar beïnvloeden is het dus van belang dat er interactie tussen de verschillende relaties is om de effecten te versterken.

Figuur 3

Sociaalecologisch model van factoren van invloed op beweeggedrag van peuters en kleuters (Komen & Lucassen, 2019).



3.2. Samenwerkingen

Samenwerken gaat verder dan netwerken, omdat binnen een netwerk vooral gewerkt wordt aan het ontwikkelen van relaties terwijl bij samenwerken effectief een bijdrage wordt geleverd aan een gezamenlijk doel. Ondanks dat er veel definities van samenwerking zijn, zijn karakteristieken van een samenwerking vaak hetzelfde: samen werken en talenten en krachten combineren om dit gezamenlijke doel te bereiken (Koelen et al., 2012). Hoe dit wordt gedaan verschilt, zo kunnen onder andere de intensiteit van de samenwerking, het niveau waarop wordt samengewerkt en de samenwerkingspartijen verschillen.

De intensiteit van samenwerking kan variëren van beperkte communicatie (ad hoc of één overleg) tot volledige integratie van de betrokken partijen (netwerk). Niveaus waarop wordt samengewerkt bestaan uit samenwerkingen in de uitvoering, het management en het bestuurlijk niveau. Op al deze niveaus kan horizontaal of verticaal worden samengewerkt. Daarnaast is er diversiteit binnen samenwerkingspartijen: een partij kan een individu zijn, een overheidsinstantie, organisatie, discipline of groepering. Binnen iedere samenwerking is er een combinatie van deze verschillen waardoor dynamiek ontstaat, de kracht is om hier constructief mee om te gaan (Schruijer & Vansina, 2007).

3.2.1 HALL Raamwerk

Het HALL (Healthy Alliances) raamwerk (Figuur 4) beschrijft verschillende factoren die belangrijk zijn voor een succesvolle samenwerking en is voornamelijk gericht op samenwerkingen tussen eerstelijnszorg en publieke gezondheid (Koelen et al., 2012). De voorwaardelijke factoren die het succes van de samenwerking kunnen bepalen bestaan uit institutionele factoren, (inter)persoonlijke factoren en factoren met betrekking tot organisatie van de samenwerking. Institutionele factoren en (inter)persoonlijke factoren zijn afhankelijk van de deelnemer in de samenwerking, terwijl de organisatie van de samenwerking refereert naar hoe er hiermee wordt omgegaan.

Onder institutionele factoren vallen beleid, planning en financiering. Deze kunnen allemaal het samenwerkingsproces faciliteren of hinderen. De persoonlijke en interpersoonlijke factoren bestaan uit houding en opvatting, eigen effectiviteit, sociale identiteit en persoonlijke relaties. Dit zijn persoonlijke kenmerken en meningen over samenwerken. Deze verschillende institutionele en (inter)persoonlijke factoren worden door diverse deelnemers meegenomen in de samenwerking, voor het succes van de samenwerking is het van belang dat deze worden aangepakt. Diverse organisatorische elementen van de samenwerking dragen hieraan bij, zoals een flexibel tijdsplan, een gedeelde missie en gezamenlijke doelen, duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden, gebruikmaken van ieders capaciteit, een communicatiestructuur, zichtbaarheid van de samenwerking en management.

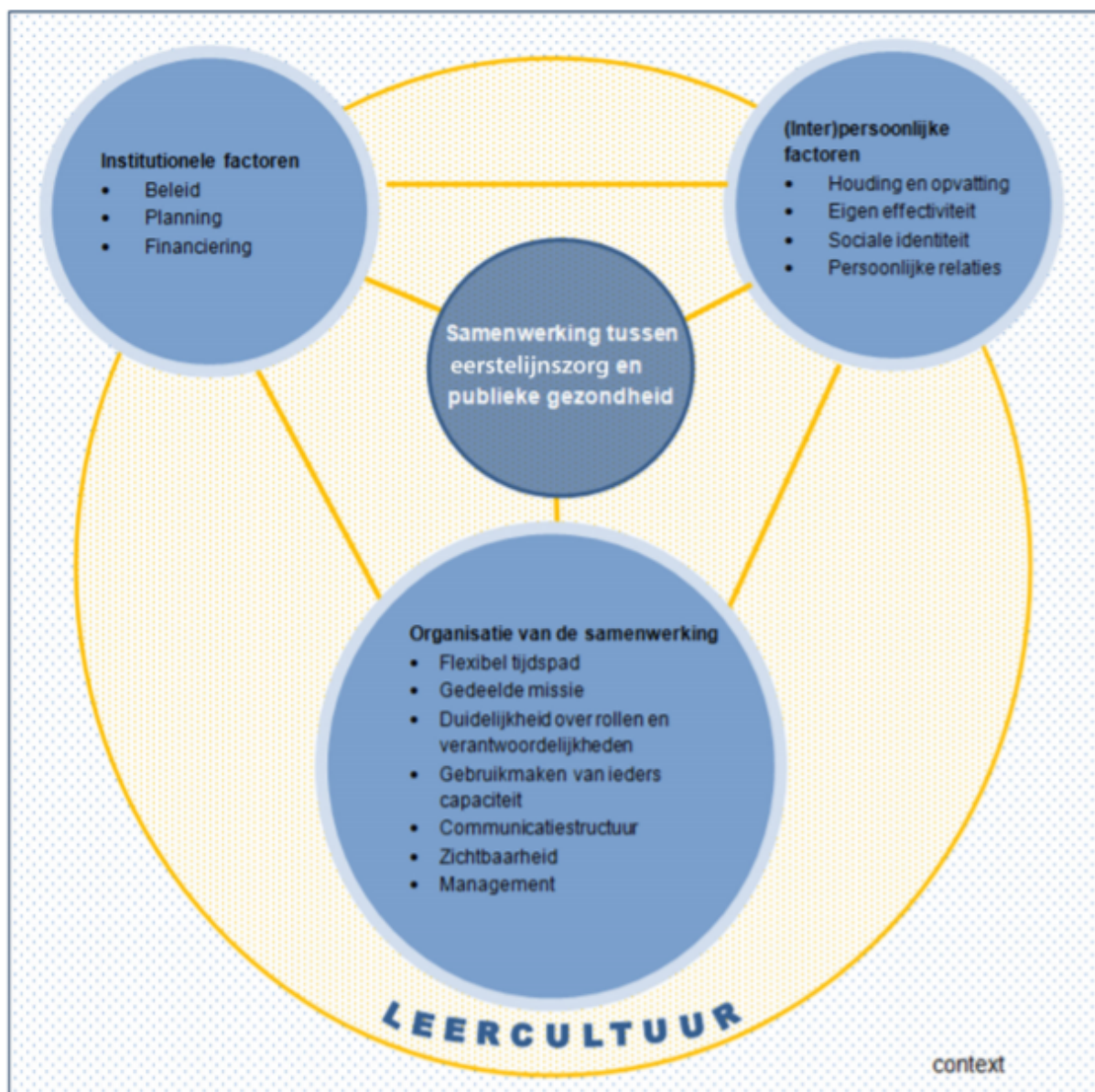
De institutionele factoren en (inter)persoonlijke factoren kunnen in plaats van belemmeringen ook succesfactoren worden. Vanuit de organisatie zijn een flexibel tijdsplan, een gedeelde missie en gezamenlijke doelen en duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden gericht op het aanpakken van de institutionele factoren. Het gebruikmaken van ieders capaciteit en een communicatiestructuur betreft voornamelijk (inter)persoonlijke factoren: deze factoren hebben een positieve invloed op houding, faciliteren van de sociale identiteit en het versterken en onderhouden van persoonlijke relaties.

Daarnaast verbeteren zichtbaarheid en management de eigen effectiviteit en de institutionele factoren (Koelen et al., 2012).

In dit onderzoek wordt het uitgebreide HALL raamwerk toegepast, hierin zijn ook de context en leercultuur toegevoegd. De context waarin samengewerkt wordt speelt namelijk een grote rol in de samenwerking; de leercultuur staat symbool voor het samen leren en speelt zich af in deze context omdat het een dynamisch proces is. Het is daarom belangrijk om regelmatig te reflecteren op deze veranderende context (van Tol et al., 2017). Bij de JGZ is de context en leercultuur ook belangrijk, nieuwe richtlijnen en organisatorische wijzigingen dragen hieraan bij.

Figuur 4

Het uitgebreide HALL raamwerk (van Tol et al., 2017)



3.2.2. Werkzame elementen samenwerking jeugd

Uit diverse onderzoeken die gericht zijn op samenwerken voor (het gezond en veilig laten opgroeien van) de jeugd is gebleken dat er 12 werkzame elementen zijn die bijdragen aan een succesvolle samenwerking (Rutte et al., 2014; Udo et al., 2019), deze zijn van toepassing nadat het gezamenlijke doel van de samenwerking is geformuleerd. De werkzame elementen bestaan uit randvoorwaarden om te investeren in een samenwerking; een gezamenlijke visie en doelen; vertrouwen en respect; rollen en verantwoordelijkheden; leiderschap en management; planning, structuren en procedures; effectieve communicatie; richtlijnen voor het delen van informatie; betrokkenheid van professionals, ouders en kinderen; vaardigheden en attitudes professionals; het proces van samenwerken; en zicht krijgen op effecten (Rutte et al., 2014). Deze werkzame elementen zijn toegelicht in de tabel in bijlage I. Naast deze werkzame elementen zijn er nog een aantal dingen die bij veel samenwerkingen bij kunnen dragen aan het succes, namelijk de context, zoals goede ervaringen met samenwerkingen, een gezamenlijke vestiging, respectvolle omgang met verschillen in waarden en filosofieën, en pas een samenwerking met een andere organisatie aangaan als de samenwerkingen binnen de organisatie op orde zijn. De werkzame elementen benadrukken tevens het belang van samenwerken in de zorg voor jeugd (Timmermans et al., 2014).

De werkzame elementen worden in de praktijk herkend en hangen veel met elkaar samen. Ze worden grotendeels beïnvloed door de kwaliteit, attitude, vaardigheden, ervaring, kennis en continuïteit van mensen. Daarnaast is het bij samenwerkingen van belang dat men niet alleen op elkaar, maar ook op elkaars expertise vertrouwt (Udo et al., 2019). De werkzame elementen zijn een inhoudelijke verdieping op het HALL raamwerk.

In tegenstelling tot de werkzame elementen, die kunnen worden beschouwd als succesfactoren, zijn er ook verschillende belemmeringen die in samenwerkingen voor een gezonde en veilige opgroeisituatie kunnen ontstaan. Dit zijn veelal tegenhangers van de succesfactoren. Er kan bijvoorbeeld onduidelijkheid zijn over de verschillende rollen en verantwoordelijkheden, verschillen in doelen tussen de samenwerkende organisaties, een gebrek aan consensus, onvoldoende betrokkenheid van één van de partijen, slecht leiderschap, geen goede communicatie, onvoldoende delen van informatie en inadequate informatiesystemen, weinig middelen voor de samenwerking, onvoldoende gedeeld budget, geen of weinig training en tijd, negatieve professionele stereotypen en een gebrek aan begrip en vertrouwen. Daarnaast hebben ongelijkheid in macht, constante reorganisatie binnen één van de organisaties of in de samenwerking en het wegvallen van de identiteit van de professionals door teveel focus op bijzaken een negatief effect op de samenwerking (Rutte et al., 2014).

4. Methode

In dit onderzoek zijn praktijkvoorbeelden van samenwerkingen opgehaald en succesfactoren en belemmeringen voor samenwerken vanuit/met de JGZ onderzocht. Dit om in de toekomst JGZ-professionals te stimuleren om ook lokaal samen te werken voor beweegstimulering bij kinderen. Samenwerken wordt onder andere aangemoedigd in de JGZ Richtlijnen Houding en Bewegen en Motorische Ontwikkeling van het NCJ. Het is momenteel nog onduidelijk waarom en op welke manier professionals binnen de JGZ momenteel samenwerken. De onderzoeksvraag 'wat zijn succesfactoren en belemmeringen in lokale samenwerkingen met de jeugdgezondheidszorg om bewegen bij kinderen te stimuleren?' werd onderzocht door middel van een combinatie van interviews met professionals uit de JGZ die (niet) samenwerken en professionals van samenwerkende partijen en een documentanalyse. Bij beide methodes werd het HALL raamwerk gebruikt binnen de context van beweegstimulering bij kinderen om in kaart te brengen welke factoren voor deze samenwerkingen van belang zijn en hoe deze ingevuld worden. De interviews werden uitgevoerd om verschillende praktijkvoorbeelden van samenwerkingen te verzamelen en beschrijven en om inzicht te krijgen in de positie van de JGZ ten opzichte van samenwerken voor beweegstimulering. Dit is aangevuld met documentanalyse over samenwerkingen (voor beweegstimulering) met de JGZ volgens andere sectoren en succesfactoren en belemmeringen hiervoor. De methodes werden gecombineerd om zowel ervaringen vanuit de praktijk op te halen alsook de positie van andere sectoren ten opzichte van samenwerking met de JGZ voor beweegstimulering hierin mee te nemen. De interviews en de documentanalyse werden grotendeels gelijktijdig uitgevoerd, de interviews zijn een groter onderdeel van het onderzoek dan de documentanalyse. Uit de resultaten van zowel de interviews als de documentanalyse kwamen succesfactoren en belemmeringen naar voren, hieruit zijn aanbevelingen voor JGZ-professionals die nog niet samenwerken in dit rapport geformuleerd. Tevens wordt na afloop van het onderzoek gekeken hoe de resultaten kunnen worden gebruikt voor toepasbare kennis(producten) voor de praktijk.

4.1. Interviews

Semi-gestructureerde interviews zijn uitgevoerd met 17 verschillende professionals die betrokken zijn in samenwerkingen met de JGZ of die informatie konden verstrekken over samenwerken met de JGZ, namelijk: met JGZ-professionals, met niet-JGZ-professionals die betrokken zijn in samenwerkingen met de JGZ zoals een JOGG regisseur¹ en een gezondheidsbevorderaar van de GGD, en ook met professionals die geen praktijkvoorbeelden hadden van samenwerkingen maar hier wel informatie over konden verstrekken zoals kinderfysiotherapeuten en een medewerker van het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid. De interviews werden uitgevoerd om vanuit de praktijk te achterhalen wat succesfactoren en belemmeringen in samenwerkingen met de JGZ zijn. Indien iemand een eigen voorbeeld van een samenwerking had werd deze besproken, bij professionals die geen voorbeeld hadden werden onder andere beweegredenen voor wel/niet samenwerken besproken.

¹ JOGG - Gezonde Jeugd, Gezonde Toekomst. Zet zich in om de leefomgeving van jongeren structureel gezonder te maken door een werknets in te zetten, bestaande uit beleidsbepalers, professionals, het JOGG-team en volwassenen rondom het kind (JOGG, z.d.)

4.1.1. Participanten

Om participanten te vinden is halverwege mei 2021 een oproep geplaatst op de nieuwspagina van Kenniscentrum Sport & Beweging en in de nieuwsbrief van het NCJ. Via social media werd hier aandacht aan besteed. Hierin werd gevraagd naar professionals die een voorbeeld hebben van een samenwerking vanuit/met de JGZ, en naar professionals die nog niet samenwerken. Per e-mail konden zij contact opnemen met mij, de onderzoeker. Daarnaast is er een verbale oproep gedaan bij een JGZ Live, een online actualiteitenprogramma voor JGZ-professionals. Hier werd gevraagd of geïnteresseerden per mail contact op wilden nemen, ook werd achteraf door het NCJ een mail gestuurd aan de aanwezigen. Tevens zijn professionals rechtstreeks door specialisten van Kenniscentrum Sport & Beweging benaderd waarvan al bekend was dat zij een samenwerking hadden of hier meer over wisten.

Professionals die op één van de oproepen of verzoeken gereageerd hebben en een geschikte samenwerking gericht op beweegstimulering van kinderen hebben/hadden of nog niet samenwerkten maar wel geïnteresseerd waren, zijn vervolgens benaderd voor een interview. De samenwerking was geschikt als de lokale JGZ betrokken is en het (hoofd)doel van de samenwerking beweegstimulering van kinderen is.

In totaal hebben 19 professionals (via-via) op één van de online oproepen gereageerd en zijn 15 andere professionals rechtstreeks benaderd door specialisten van Kenniscentrum Sport & Beweging. Wegens ongeschiktheid, geen reactie of annulering van de afspraak bij een aantal van de respondenten zijn tenslotte interviews met 18 professionals uitgevoerd. In tabel 2 is beschreven wie zijn geïnterviewd en of zij een voorbeeld van een samenwerking hadden of niet.

Tabel 2

Participanten

	Professionals (n=18)
Samenwerking (n=11)	JGZ-professionals: - jeugdverpleegkundigen (n=4) - jeugdartsen (n=1) Niet-JGZ-professionals betrokken in samenwerking met JGZ: - gezondheidsbevorderaar GGD (n=1) - projectleider GGD (n=1) - JOGG regisseur (n=1) - buurtsportcoach (n=2, samen aanwezig bij interview) - jeugdgezondheidscoach (n=1)
Geen samenwerking (n=7)	JGZ-professionals: - jeugdartsen (n=3) - jeugdarts in opleiding (n=1) Niet-JGZ-professionals: - kinderfysiotherapeuten (n=2) - NCJ adviseur/changemaker (n=1)

Interviews vonden plaats in juni en juli 2021 en zijn in verband met coronamaatregelen online via Zoom afgenomen. Voorafgaand aan het interview werd toestemming gevraagd voor opname, alle professionals gingen hiermee akkoord.

Na afloop werd gevraagd of de naam van de professional mag worden opgenomen in het voorwoord (18/18 gingen hiermee akkoord), of de functietitel van de professional in het rapport mocht worden vermeld (18/18 gingen hiermee akkoord), en of het voorbeeld (indien genoemd) met naam mocht worden gebruikt (11/11 professionals gingen hiermee akkoord). Interviews duurden 30 minuten tot een uur (met uitzondering van één langer interview van 1,5 uur met de NCJ adviseur/changemaker). Interviews over voorbeelden van samenwerkingen duurden over het algemeen langer dan interviews met professionals die geen voorbeeld hadden. Alle interviews waren met één professional (met uitzondering van het interview met de buurtsportcoaches, die samen betrokken waren bij een samenwerking).

4.1.2. Inhoud

Interviews waren semi-gestructureerd. De interviews met professionals met voorbeelden en met professionals zonder voorbeeld waren verschillend opgebouwd. Bij alle professionals was het van tevoren bekend of en met wie ze samenwerkten. De inhoud wordt in de volgende alinea's beschreven. De topiclijst met vragen is te vinden in bijlage II.

De inhoud van de interviews met professionals die al samenwerken en hier een voorbeeld van hebben bestond uit drie onderdelen: een inhoudelijk stuk over de samenwerking, advies en verbeterpunten en verdieping werkzame elementen. Bij het eerste onderdeel werd allereerst de inhoud, aanleiding, motivatie en huidige situatie van de samenwerking besproken. Dit onderdeel is samengesteld op basis van vragen over achtergrondinformatie van de samenwerking en op basis van factoren uit het ASE-model (oorspronkelijke theorie, deze is later gewijzigd naar het HALL-raamwerk, deze theorieën komen tot op zekere hoogte overeen). Daarnaast werd gevraagd in hoeverre de richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen, JOGG en andere externe factoren invloed hadden op de samenwerking. Ook werd tijdens een aantal interviews (n=6, i.v.m. tijdgebrek niet vaker) oplossingsgericht denken ingezet door middel van een tijdlijn. Hierdoor kon de professional successen benoemen, maar ook de belemmeringen van de samenwerking positief inzien door aan te geven dat deze zijn overwonnen, of dat een oplossing mogelijk is. Daarnaast maakte het hen ook bewust van hun eigen krachten. Tijdens de interviews waar de tijdlijn niet is toegepast is wel gevraagd naar deze successen en overwinningen. Het tweede onderdeel van de interviews bestond uit advies voor (andere) JGZ-professionals en samenwerkingspartners die willen gaan samenwerken en op verbeterpunten voor hun eigen samenwerking waar anderen ook van kunnen leren. Hier werd gevraagd naar wat zij vanuit ervaring met hun eigen samenwerking anderen mee zouden willen geven. Het laatste onderdeel was optioneel verdiepend en bestond uit vragen over toepassing van de verschillende werkzame elementen. Deze vragen werden enkel aanvullend op het eerste onderdeel gesteld indien bij één van de werkzame elementen aanvullende informatie gewenst was; hier is tijdens drie interviews gebruik van gemaakt.

De inhoud van de interviews met professionals die geen voorbeeld hadden van een samenwerking was sterk afhankelijk van de professional. De jeugdartsen werd gevraagd naar hun ervaringen met samenwerken en hoe zij hier tegenover staan, hun wensen voor samenwerkingen voor beweegstimulering, de rol van de JGZ in een samenwerking en de implementatie van de nieuwe richtlijnen.

Bij het gesprek met de kinderfysiotherapeuten, die werden geïnterviewd omdat zij bijvoorbeeld in de richtlijn Motorische Ontwikkeling worden genoemd als samenwerkingspartner, lag de nadruk meer op hoe zij naar de JGZ kijken en hoe hiermee samengewerkt wordt of kan worden. Daarnaast werd ook de rol van de kinderfysiotherapeut in een samenwerking besproken. Het gesprek met de medewerker van het NCJ was overkoepelend over samenwerking in de JGZ, veranderingen die plaatsvinden en de invloed van de JGZ Richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen.

4.1.3. Analyse

Alle interviews werden met toestemming opgenomen en getranscribeerd. Aan het einde van de eerste drie interviews werd om feedback van professionals gevraagd om de topiclijst te verbeteren. Ook werd na het transcriberen van deze interviews kritisch nagegaan of de interviews antwoord gaven op de onderzoeksvragen. Vragen zijn naar aanleiding van deze bevindingen minimaal aangepast.

Na afloop van de interviews werden deze gecodeerd met Atlas.ti (versie 9.0). Coderen gebeurde deels top-down aan de hand van factoren uit het HALL raamwerk. Dit werd bottom-up aangevuld met andere bevindingen vanuit de interviews, namelijk over de rol van de JGZ en andere professionals (en hoe anderen dit zien), de reden waarom men de samenwerking is aangegaan, de inhoud van voorbeelden van samenwerkingen en overige bevindingen. Daarnaast zijn de 17 transcripten in verschillende groepen geplaatst om te vergelijken of hier verschil in zat (JGZ-professionals, niet-JGZ-professionals, voorbeeld, geen voorbeeld). De interviews werden thematisch geanalyseerd om patronen te herkennen, hierbij werd gebruik gemaakt van het stappenplan van Skovdal & Cornish (2015). Het codeerschema is te vinden in bijlage III.

Tevens werd van ieder voorbeeld van samenwerking een samenvatting geschreven met hierin de samenwerkingspartners, het doel van de samenwerking, de relatie tot beweegstimulering van kinderen en de opzet van de samenwerking. Deze samenvatting werd binnen twee weken na het interview naar de professional gestuurd. Dit werd gedaan om bij de professionals te checken of ik de samenwerking als onderzoeker goed had begrepen. De voorbeelden worden mogelijk na afronding gebruikt voor een artikel op "Alles Over Sport" om aan de sector te laten zien welke voorbeelden er bestaan. Ook van de interviews waarin geen specifieke samenvatting werd besproken werd een samenvatting geschreven die ter controle naar de professional werd verstuurd. Deze laatste samenvattingen zijn verder niet woordelijk gebruikt.

De samenvattingen van samenwerkingen werden in het rapport benoemd om weer te geven hoe de JGZ momenteel al samenwerkt. Daarna werden de bevindingen vanuit de interviews aan de hand van het HALL-raamwerk geformuleerd om weer te geven welke inhoudelijke aspecten van deze factoren invloed hadden op samenwerking. Hierbij werd onderscheid gemaakt tussen succesfactoren en belemmeringen en waar mogelijk onderscheid tussen JGZ-professionals en anderen. Ook citaten uit de interviews werden gebruikt, hierbij is de functie van de professional vermeld.

Nadat de resultaten gerapporteerd werden, is een concept verstuurd naar de professionals die hadden aangegeven deze te willen ontvangen (14/18 professionals). Zij kregen vijf werkdagen de tijd om op de resultaten te reageren en eventuele inhoudelijke

suggesties te geven. Hier hebben vier professionals hier gebruik van gemaakt, één van hen heeft suggesties gegeven.

4.2. Documentanalyse

Middels een documentanalyse is onderzocht in hoeverre andere sectoren bezig zijn met samenwerken met de JGZ. Hiervoor werden onder andere whitepapers, position papers, factsheets en webpagina's van bijvoorbeeld beroepsverenigingen en vakbonden bekeken. Uit de geobserveerde documenten is een selectie gemaakt, waarvan de belangrijkste bevindingen zijn geanalyseerd aan de hand van het HALL raamwerk. Het doel van de documentanalyse was om meer te weten te komen over wat er al bekend is over adviezen voor (lokale) samenwerkingen met de JGZ omtrent beweegstimulering en hoe andere beroepsgroepen tegenover een samenwerking met de JGZ staan. Het dient daarom als verkenning van beschikbare adviezen.

4.2.1. Selectie

De documenten werden verkregen door op websites van onder andere beroepsverenigingen en vakbonden uit het zorgdomein en het sociaal domein te zoeken naar informatie over samenwerken met de JGZ. Daarnaast werden documenten vanuit kennisdomeinen van Kenniscentrum Sport & Bewegen en documenten die zijn doorgestuurd door specialisten van het Kenniscentrum bekeken.

Er werd gezocht naar Nederlandstalige documenten. Dit is gedaan omdat bijvoorbeeld de motivaties voor samenwerking en opzet hiervan vaak gebonden zijn aan wetten, richtlijnen of lokale afspraken die niet vergelijkbaar zijn met organisatorische aspecten uit andere landen. Tevens werd naar Nederlandstalige documenten gezocht om het zo vergelijkbaar mogelijk te maken. Daarnaast werd geselecteerd op documenten die gepubliceerd zijn na 2010 om het onderzoek zo actueel mogelijk te houden. Ook is gezocht naar documenten over samenwerking voor beweegstimulering, deze zijn niet gevonden. Alle geobserveerde documenten waren openbaar beschikbaar.

Vanuit de geobserveerde documenten is een selectie van vijf documenten gemaakt. Deze documenten zijn gekozen vanwege het verband met samenwerken, de JGZ en adviezen voor samenwerking. Hiermee sluiten deze documenten het beste aan op dit onderzoek over samenwerken met de JGZ.

4.2.2. Analyse

De succesfactoren en belemmeringen werden gevonden door te kijken naar welke adviezen gegeven worden vanuit de gevonden documenten. Door de verschillende uitkomsten te koppelen aan het HALL raamwerk werd duidelijk op welke aspecten andere sectoren focussen en in hoeverre samenwerking al gestimuleerd wordt. Voor de JGZ kan dit van toepassing zijn zodat het overzichtelijk is waar andere professionals zich mee bezighouden, hoe zij naar de JGZ kijken en waarvoor de JGZ benaderd kan worden.

5. Resultaten

5.1. Interviews

Resultaten van de interviews zijn in dit hoofdstuk weergegeven. Allereerst staan 12 voorbeelden van samenwerkingen beschreven (vanuit 10/18 interviews). Dit geeft inzicht in op welke manier en met wie de JGZ momenteel samenwerkt voor beweegstimulering. Daarna zijn succesfactoren en belemmeringen van samenwerken vanuit/met de JGZ beschreven. Tot slot zijn overige bijzonderheden weergegeven. Waar mogelijk is onderscheid gemaakt tussen JGZ-professionals en andere professionals.

5.1.1. Voorbeelden

In onderstaande tekstboxen worden 12 voorbeelden beschreven van samenwerkingen vanuit of met de JGZ uit de interviews. De eerste voorbeelden zijn beschreven naar aanleiding van de interviews met professionals uit de JGZ, de laatste voorbeelden zijn beschreven vanuit interviews met niet-JGZ-professionals. Dit zijn alle 12 unieke voorbeelden waarbij naar één kant van de samenwerking is gekeken; de JGZ is in alle voorbeelden betrokken. Twee van de professionals die geïnterviewd zijn hadden twee voorbeelden van samenwerkingen.

Voorbeelden vanuit JGZ

JGZ - fysiotherapeut

Een jeugdverpleegkundige heeft na signalering van een stijging van het aantal kinderen met overgewicht contact opgenomen met een fysiotherapeut in de gemeente Best. Deze fysiotherapeut heeft een programma waarbij kinderen met overgewicht in groepjes worden begeleid om een gezondere leefstijl aan te nemen, met behulp van een diëtist. Door middel van wekelijkse sessies met leeftijdsgenoten maken kinderen kennis met verschillende sport- en beweegactiviteiten. Bij deze samenwerking brengt de jeugdverpleegkundige de fysiotherapeut op de hoogte van kinderen met overgewicht door contactgegevens aan te leveren zodat de fysiotherapeut contact op kan nemen met het gezin. Op deze manier krijgen ouders en kinderen een duwtje in de gezonde richting, in plaats van dat zij zelf het initiatief nemen om de fysiotherapeut te benaderen. De samenwerking is recent begonnen, het streven is om een gesprek met ouders, jeugdverpleegkundige en fysiotherapeut plaats te laten vinden om de voortgang te bespreken nadat een kind een half jaar heeft meegedaan aan het programma.

JGZ - buurtsportcoach.

Naar aanleiding van het starten met de pilot 'beweegstimulerende inrichting consultatiebureaus' is door een jeugdverpleegkundige in Gennep gezocht naar manieren om hier meer mee te doen zodat de beweegstimulering niet alleen binnen de muren van het consultatiebureau blijft en het ook breder gedragen wordt. De jeugdverpleegkundige die hier initiatief voor heeft genomen is zelf enthousiast over sport en bewegen, wist dat er weinig aanbod was voor de allerjongste kinderen en heeft daarom actie ondernomen. Door zelf contact te leggen met de gemeente is de

link gelegd met Gennep Doet Mee, die buurtsportcoaches inzet om beweging te stimuleren. Vanwege corona is e.e.a. uitgesteld. In de toekomst is het plan o.a. dat een buurtsportcoach regelmatig op het consultatiebureau aanwezig is bij het spreekuur om hier praktische tips voor beweegstimulering te delen met ouders. JGZ-professionals hebben hier zelf weinig tijd voor. Daarnaast liggen er ook plannen om vanuit Gennep Doet Mee meer beweging voor jonge kinderen aan te bieden. JGZ-professionals kunnen ouders hier dan naar doorverwijzen.

JGZ - MBO - Zorgverzekeraar - Diëtist

De JGZ in de regio Leiden werkt samen met MBO Rijnland, verzekeraar Zorg & Zekerheid en een diëtiste aan *Klaver 4*: een programma gericht op 11-14 jarige kinderen met overgewicht. Bij dit programma gaan kinderen een jaar lang twee keer per week onder begeleiding van MBO-studenten van de opleiding Sport & Bewegen in kleine groepjes sporten. De GGD is binnen deze samenwerking het leerbedrijf voor de MBO studenten en signaleert ook de kinderen met overgewicht die in aanmerking komen voor Klaver 4. Activiteiten wisselen iedere week zodat de kinderen zoveel mogelijk verschillende sporten kunnen ervaren en hiermee een gezonde leefstijl aannemen. Het doel is dan ook niet per sé afvallen, maar leefstijlverandering. De studenten zijn vaak een rolmodel voor de kinderen. Ook staan ze dichtbij de kinderen dan JGZ-professionals.

"Het contact tussen studenten en kinderen, we zien gewoon dat dat werkt. Als ik tegen een kind iets vertel komt het anders over dan zo'n jong iemand, die ook enthousiast is. Die ook begrijpt van 'nou gamen is ook leuk'. En kijk ik snap dat niet, ik game niet. Dat is heel anders. Maar het is echt... het voorbeeldmodel dat werkt gewoon heel goed." - jeugdverpleegkundige

Ook ouders worden in het programma betrokken. Twee keer per jaar (voor corona) vindt er een informatiebijeenkomst plaats met ouders: één keer met een diëtist voor voedingstips en één keer met de GGD voor andere leefstijltips om het hele gezin te betrekken. Het programma wordt gefinancierd door Zorg & Zekerheid, hierdoor is het voor de JGZ mogelijk om hieraan mee te werken, kan een sportlocatie gehuurd worden en is het mogelijk om leuke dingen te doen (zoals naar het klimbos gaan).

JGZ - Gymnastiekvereniging - Scholen

Vanuit haar rol als bestuurslid van een lokale gymnastiekvereniging heeft een jeugdarts middels een ZonMw-subsidie ca. 450 leerlingen uit groep 1 en 2 van 13 verschillende scholen in de gemeente Leeuwarden het Nijntje beweegdiploma laten halen. Het Nijntje beweegdiploma bestaat uit een reeks beweeglessen om basisvormen van bewegen aan te leren. Met de subsidie konden o.a. twee docenten worden ingehuurd en materialen voor de lessen worden aangeschaft. Mede dankzij de inzet van de jeugdarts zijn ook veel docenten van de scholen waar de leerlingen naartoe gingen, een aantal docenten van de kinderopvang en het merendeel van de buurtsportcoaches in de gemeente gedurende dezelfde periode opgeleid om in de toekomst zelf Nijntje beweeglessen te geven. Het doel van de Nijntje lessen was om kinderen bewuster beweegonderwijs te geven waarbij variatie in beweging belangrijk is.

"Dat was de bedoeling, dus niet alleen maar spelmethodiek maar dat ze een bewuste keuze gingen maken hoe ze de kinderen beweegonderwijs zouden geven op school. En vaardiger worden. Dus dat ze konden rollen, konden vallen, springen. En dat het minder eenzijdig zou gaan worden." - Jeugdarts

JGZ - Sportakkoord

Dezelfde jeugdarts is betrokken bij de opzet van het Sportakkoord² van de gemeente Leeuwarden binnen het thema 'gezond opgroeien'. Bij de opzet bleek dat er actie moet worden ondernomen om meer mensen bevoegd te maken om jonge kinderen motorische vaardigheden aan te leren. Op dit moment is er geen bevoegdheid nodig voor groep 1 en 2 terwijl hier juist vakdocenten nodig zijn om kinderen bewust te maken van hoe ze bewegen. Ook werd aangegeven dat er momenteel weinig gymnastiekaanbod is in de dorpen, dat er onvoldoende vrijwilligers en vakdocenten zijn die gymles kunnen geven aan jonge kinderen en dat buurtsportcoaches zich voornamelijk bezighouden met oudere kinderen. Het belang van bewegen wordt erkend, maar de aanpak ervan blijft vaak liggen. Vanuit haar rol als jeugdarts heeft ze het belang van bewegen binnen de gemeente kunnen benadrukken.

JGZ - Kinderfysiotherapeuten - Kinderdiëtisten - Buurtsportcoaches

Beweeg je fit is een samenwerking in verschillende delen van Nijmegen tussen JGZ, kinderfysiotherapeuten, kinderdiëtisten en buurtsportcoaches. Kinderen tussen de 4 en 12 jaar met overgewicht gaan in groepjes naar wekelijkse beweeglessen met de sportcoach en naar zeswekelijkse smulclubs waar ze een gezond hapje bereiden. De jeugdverpleegkundige doet een intake bij het kind thuis, om op die manier meer contextuele informatie te krijgen en het hele gezin erbij te betrekken. Zo wordt er laagdrempelig en in een vertrouwde omgeving aandacht besteed aan de gezondheid van het kind. Vervolgens vindt er na het gesprek met de jeugdverpleegkundige ook een gesprek met de kinderfysiotherapeut en kinderdiëtist plaats over beweging en voeding, zij doen ook een lichamelijke check. Het volledige programma duurt 2,5 jaar; na de intakes door de verschillende professionals staat het eerste half jaar in het teken van beweeglessen en smulclubs waarna het kind nog 2 jaar door de jeugdverpleegkundige, kinderfysiotherapeut en kinderdiëtist gevolgd wordt. Het doel van de samenwerking is dat kinderen een gezonde leefstijl aanleren, lekker in hun vel zitten en op den duur ook lid worden van een sportvereniging.

De JGZ is betrokken bij de samenwerking omdat zij bijna alle kinderen zien en kennis hebben van het opvoedkundige stuk en dus niet alleen gericht zijn op het kind zelf. Om als JGZ-professional hieraan mee te werken moet je gemotiveerd zijn om met kinderen en het gezin aan de slag te gaan en hierover met ouders in gesprek durven gaan. Het betrekken van een kinderfysiotherapeut en een kinderdiëtist heeft meerwaarde ten opzichte van een reguliere fysiotherapeut of diëtist; zij hebben naast aandacht voor het stukje voeding en beweging ook kennis van omgevingsfactoren en ouderbetrokkenheid.

² Sportakkoord: Het sportakkoord (2018) is een initiatief van NOC*NSF, Vereniging Sport & Gemeenten en de rijksoverheid. Middels het sportakkoord is per gemeente afgesproken hoe lokale sport- en beweegambities bereikt kunnen worden. Gemeentes werken hierbij samen met partijen uit de sport, bedrijven en maatschappelijke organisaties. Het doel is om sport meer toekomstbestendig te maken door de kracht van sport beter te benutten (NOC*NSF, z.d.)

Voorbeelden met JGZ

GGD (JGZ & Gezondheidsbevorderaar) - Buurtsportcoaches - Gebiedsteam - JOGG

In de gemeente Achtkarspelen vindt ieder jaar in de week van de opvoeding *ouder-kind sporten* plaats voor kinderen uit groep 5-8 en hun ouders, de aanmelding verloopt via scholen. Dit evenement vindt plaats in een sporthal en wordt georganiseerd door High Five, de organisatie van buurtsportcoaches. Gedurende de dag is er een spellencircuit in de sporthal voor kinderen en ouders, kinderen kunnen punten verzamelen door deze beweegactiviteiten samen met hun ouders uit te voeren. Stagiaires van diverse sportopleidingen verzorgen een groot deel van deze activiteiten. Vanuit de GGD zijn een gezondheidsbevorderaar en de JGZ betrokken, elk jaar verzorgen de GGD en het gebiedsteam samen één van de spellen in het circuit. Daarbij staat een opvoed- en/of gezondheidsthema centraal. Ook JOGG is betrokken en verzorgt één van de activiteiten in het circuit. Ieder jaar heeft de dag een ander thema, afhankelijk van wat er landelijk of binnen de gemeente speelt. Het doel van het ouder-kind sporten is het stimuleren van bewegen en een gezonde leefstijl, voor de GGD is de zichtbaarheid vergroten ook een belangrijk doel. Daarnaast versterkt het ook de band tussen GGD, het gebiedsteam, High Five en JOGG.

JGZ - JOGG

JOGG Venlo en Venray hebben in samenwerking met de JGZ een preventielijn bij het consultatiebureau opgezet. De preventielijn begint met voorlichting over groente eten bij baby's vanaf 4 maanden ('groentehapjes in 10 stapjes'), vervolgens wordt er voorlichting over water drinken bij het 6 maanden consult gegeven en binnenkort wordt de preventielijn aangevuld met voorlichting over bewegen bij het 12 maanden consult. De beweegvoorlichting bestaat uit boekjes met beweegtips voor elke dag van de week die worden meegegeven aan ouders bij het consult (boekjes met tekst en afbeeldingen). Daarnaast kan via een QR code in het boekje een filmpje met instructies worden bekeken. De voorlichtingen over groente eten en water drinken worden al gegeven, het beweegprogramma ligt klaar om geïmplementeerd te worden, maar vanwege drukte door corona ligt het bij de GGD momenteel stil. JOGG heeft het boekje met beweegtips ontwikkeld (met behulp van een combinatiefunctionaris en kinderfysiotherapeut), de JGZ heeft een adviserende rol. Het doel van het programma is om zo vroeg mogelijk te beginnen met een gezonde leefstijl en jonge ouders hierin mee te nemen. De JGZ is betrokken omdat dit de vindplek is voor bijna alle kinderen. Uiteindelijk wil JOGG ook dat de preventielijn wordt uitgerold in de rest van Noord Limburg.

JGZ - Buurtsportcoaches

Twee buurtsportcoaches uit Kennemerland wilden zich meer verdiepen in de leeftijdsgroep 0 tot 4 jaar en hebben naar aanleiding van de webinar over motorische ontwikkeling van 0-4 jarigen in de week van de motoriek contact gezocht met de JGZ om hier samen iets mee te doen. De JGZ is benaderd omdat zij alle kinderen van 0 tot 4 zien. Samen met de jeugdverpleegkundige en jeugdarts hebben de buurtsportcoaches een plan opgezet.

Er is een informatief filmpje opgenomen waarin de buurtsportcoaches zichzelf voorstellen en kenbaar wordt gemaakt wat hun rol is, zodat de JGZ in de regio hiervan op de hoogte is (deze wordt in september verspreid). De twee buurtsportcoaches willen JGZ-professionals uit de regio in de toekomst naar hun lokale buurtsportcoaches verwijzen. Daarnaast is een online informatietegel met hierop het beweegaanbod voor 0-4 jaar op de website van de buurtsportcoaches geplaatst, hier kan de JGZ naar verwijzen. Het doel is dus enerzijds naamsbekendheid van de buurtsportcoaches bij de JGZ, maar ook stimuleren van bewegen bij 0-4 jarigen. Het contact met de JGZ verloopt goed, ca. elke twee maanden vindt een overleg plaats.

Ook hebben de buurtsportcoaches een aantal peuterinstuiven bij sportverenigingen georganiseerd, deels omdat er vanwege corona verder geen peuteractiviteiten werden aangeboden. Hiervoor zou worden geflyerd bij het consultatiebureau, maar omdat de inschrijvingen snel vol zaten is dit niet nodig geweest. Volgend jaar worden maar liefst 7 peuterinstuiven georganiseerd. Verder zijn de buurtsportcoaches ook in overleg met andere JGZ-professionals over de mogelijkheid om in samenwerking met hen een workshop voor ouders en kinderen aan te bieden over bewegen, in aanvulling op andere workshops die al door de JGZ worden aangeboden.

JGZ - JOGG - Kinderopvang - Vakdocenten LO - Buurtsportcoach - Kinderfysiotherapeut

Het project Gezond Opgroeien in Zaanstad-Waterland is een regionaal project van de gemeenten Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Wormerland en Zaanstad en GGD Zaanstreek-Waterland, gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl voor kinderen. Dit project is gebaseerd op de integrale JOGG-aanpak van Zaanstad en wordt mogelijk gemaakt met subsidie van ZonMw. Één van de speerpunten is beweegstimulering bij kinderen te verbeteren en de rol van de JGZ hierin te vergroten. Hiervoor zijn verschillende werkgroepen. Er is bijvoorbeeld een regionale interne werkgroep die zich richt op motoriek en bewegen en een externe lokale werkgroep gericht op *buitenspelen en bewegen* in Landsmeer. In deze gemeente loopt buitenspelen wat achter. In deze samenwerking is de GGD betrokken (projectleider JOGG en jeugdverpleegkundige), de kinderopvangorganisaties in de gemeente, vakdocenten lichamelijke opvoeding, buurtsportcoach en de kinderfysiotherapeut. De kinderopvangorganisaties is een training aangeboden voor 'beweegcoach in de kinderopvang'. Het doel van de samenwerking is dat kinderen meer gaan buitenspelen en dat kinderen met achterstanden worden gesignaleerd en doorverwezen naar de JGZ. Door medewerkers op te leiden tot beweegcoach komt beweging en buitenspelen beter terug in het dagprogramma en wordt bewustzijn bij collega's gecreëerd. Ook ouders worden hierin aangemoedigd. Tevens vindt er een jaarlijkse intervisie plaats waarbij een externe partner kan langskomen bij de kinderopvang om medewerkers te vertellen over zijn/haar rol, zoals een kinderfysiotherapeut, jeugdverpleegkundige of de projectleider.

JGZ - lokale zorgverleners - sportverenigingen

De jeugdgezondheidscoach is één van de initiatiefneemsters van *GO! (Gezond Onderweg)*. Dit is een interventie in de gemeenten Arnhem, Lingewaard, Overbetuwe

en Rheden waarbij kinderen met overgewicht of obesitas 2 jaar lang lokaal worden begeleid door een kindergezondheidscoach. Door aandacht te besteden aan voeding, bewegen en ontspanning leren kinderen een gezonde leefstijl aan te nemen. Hierbij wordt samengewerkt met verschillende zorgverleners in de wijk, zoals de huisarts of kinderarts, maar ook met sportverenigingen. Het programma is opgezet door een jeugdgezondheidscoach, kinderarts, jeugdarts en huisarts omdat het hen opviel dat kinderen met overgewicht vaak in het ziekenhuis werden behandeld, in plaats van in hun eigen omgeving. Om het netwerk rondom het kind op te zetten wordt door kindergezondheidscoaches het zorg- en beweegaanbod in de wijk in kaart gebracht en worden contacten onderhouden. Zowel de nulde, eerste, als tweede lijn zijn onderdeel van de samenwerking. De JGZ is betrokken omdat zij bijna alle kinderen ziet en daarmee een signalerende rol heeft. De JGZ zorgt vaak voor de verwijzing naar het programma, zit in de programmagroep en wordt betrokken bij het multidisciplinair overleg.

JGZ - jeugdgezondheidscoach

Tevens heeft de jeugdgezondheidscoach een eigen programma waarbij zij als sportcoach wekelijks met verschillende groepjes kinderen van 8-12 en 12-16 jaar laagdrempelig gaat sporten in een vertrouwde omgeving. De kinderen in de groepjes hebben obesitas, een motorische achterstand of een sociale achterstand; het doel van het bewegen is ze zelfverzekerder te krijgen en ze in de toekomst bij een reguliere sportvereniging te krijgen. Ook hier worden kinderen regelmatig naar verwezen door de jeugdarts. De jeugdgezondheidscoach vraagt de betrokken gezinnen ook vaak om toestemming om contact op te nemen met hun eigen jeugdarts of jeugdverpleegkundige. In de meeste gevallen zijn dit al bestaande contacten, af en toe wordt nieuw contact gelegd.

"Alles staat met elkaar in verbinding, je moet eigenlijk alle schakeltjes langslopen, en dan kom je tot iets." - Jeugdgezondheidscoach

Deze voorbeelden tonen aan dat de JGZ op verschillende manieren kan bijdragen aan een samenwerking voor beweegstimulering. In sommige voorbeelden gaat het om (signalering en) verwijzing van de JGZ naar een beweegprogramma, in andere gevallen is de JGZ verantwoordelijk voor het verspreiden van informatie tijdens bijeenkomsten. Deze rol kan dus verschillen. Tevens verschillen ook de niveaus van preventie waarop wordt samengewerkt. Er is sprake van universele preventie (gericht op de gezonde bevolking) bij bijvoorbeeld de samenwerking omtrent het Nijntje beweegdiploma en de samenwerking waarbij buurtsportcoaches zich kenbaar willen maken bij de JGZ. Daarnaast zijn er ook samenwerkingen op het niveau van selectieve preventie (gericht op groepen met verhoogd risico), zoals bij Beweeg je fit of Klaver 4.

5.1.2. Samenwerken vanuit/met de JGZ

Waarom samenwerken?

Professionals hebben verschillende redenen om samen te werken voor beweegstimulering, zoals wanneer zij iets signaleren en/of vanwege interesse in de doelgroep of netwerken. Een deel is aangesloten bij een bestaande samenwerking. Met de JGZ wordt door anderen veelal samengewerkt omdat zij veel kinderen zien. Deze redenen worden toegelicht.

Driekwart van de JGZ-professionals werken samen wegens iets wat ze signaleerden, zoals veel kinderen met overgewicht en/of een motorische achterstand. Signalering is een belangrijk onderdeel van het werk van JGZ-professionals. Hierbij noemt ongeveer de helft dat ze juist die kinderen gezonder willen krijgen door hen een beweegprogramma aan te bieden, terwijl de anderen juist meer aan de preventieve kant willen zitten om te zorgen dat gezonde kinderen geen overgewicht en/of motorische achterstand krijgen. Voor het aangaan van een samenwerking hebben dus verschillende preventieniveaus invloed. De meeste professionals (JGZ en andere professionals) zien in dat dergelijke signaleringen niet door één partij op te lossen zijn en zijn daarom de samenwerking aangegaan. Ook vinden verschillende professionals (hele jonge) kinderen een interessante doelgroep en zijn gaan samenwerken omdat ze graag wilden netwerken om erachter te komen wat anderen bezighoudt en hoe je elkaars expertise kunt benutten. Een kwart van de professionals kan niet aangeven waarom zijn zijn gaan samenwerken omdat de samenwerking al bestond toen zij hier mee bezig gingen, zij hebben het overgenomen van een andere collega of zijn later aangesloten. Doorgaans zeggen de meeste professionals te zijn gaan samenwerken in het belang van het kind, daarna pas vanwege hun eigen motivaties (zoals interesse hebben in netwerken of op de hoogte willen blijven van wat anderen doen).

Alle professionals die met de JGZ samenwerken doen dit omdat de JGZ bijna alle kinderen ziet (met name de jongste kinderen) en daardoor een gewenste partner is.

"Omdat dat dé vindplek is voor de doelgroep jonge kinderen. Volgens mij moeten alle ouders met hun kinderen naar de JGZ, dus dat lijkt me een hele logische." - JOGG Regisseur

Tot aan het vierde levensjaar is de JGZ bijna altijd in beeld, daarna hebben zij minder contact maar kan het ook een relevante partner zijn. De JGZ heeft goed overzicht van wat er speelt in de wijk en wat extra aandacht vergt. Zij kunnen bijvoorbeeld signaleren dat in een bepaalde wijk meer motorische achterstand is dan in andere wijken waardoor er slim kan worden samengewerkt.

"Ik zou het zeker aanraden. Eigenlijk vind ik het wel een must, voor andere gemeenten. Om contact te hebben met de JGZ, net als we dat met basisscholen hebben of met verenigingen hebben. Zij zijn wel echt de mensen die het dichtst bij de doelgroep staan. Wij zien ze pas vanaf dat ze 4 jaar zijn, omdat wij voornamelijk in het basisonderwijs werken. Zij zien echt de ouders, en het kind, onder die leeftijd." - Buurtsportcoach

Ook de JGZ-professionals zelf vinden dat er met hen samengewerkt kan worden voor beweegstimulering omdat zij bijna alle kinderen zien. Dit wordt ook genoemd door JGZ-professionals die nog niet samenwerken. Door een kwart van de professionals, zowel JGZ-professionals als anderen, wordt ook gezegd dat JGZ-professionals een brede blik hebben: ze kijken niet alleen naar medische aspecten maar ook naar de sociale omgeving en achterliggende factoren. Hierdoor kunnen ze gericht verwijzen.

"Op het consultatiebureau zien we alle kinderen. We zien waar dat (samenwerking) nodig is. We hebben een hele brede manier van kijken. Het is niet alleen maar medisch, we kunnen goed zien wat er op allerlei vlakken aan de

hand is en zou kunnen zijn. En bij wie mensen dan precies moeten zijn. Dus ik kan zeggen beweegstimulering, maar we zien dat er behalve dat nog veel meer aan de hand is. Daar kunnen we heel goed hulp op inzetten en mensen op inzetten.” - Jeugdarts

Overkoepelend is samenwerken volgens professionals belangrijk is omdat je samen meer bereikt dan alleen. Tevens is een kind onderdeel van een groter systeem, je hebt elkaar nodig.

“Omdat je het niet alleen kan. Omdat een kind onderdeel van een systeem is. Van een gezin, van een klas, vriendjes, onderdeel van een sportvereniging...” - Kinderfysiotherapeut

De JGZ lijkt vanwege hun zicht op zoveel kinderen vaak een podium te bieden voor anderen. Bijvoorbeeld voor een buurtsportcoach of een fysiotherapeut, voor wie het minder vanzelfsprekend is om vanuit hun functie zicht te hebben op zoveel kinderen. In dergelijke samenwerkingen wordt slim gebruik gemaakt van de rol van de JGZ en het overzicht wat zij hebben. Zij hebben in die zin ook een verbindende rol omdat ze veel personen in de wijk kennen. Volgens het NCJ is het vanwege de positie van de JGZ haast onmogelijk om er niet mee samen te werken.

“Ik noem het (de JGZ) altijd een runderlapje. Die vertakt is in Nederland in de haarvaten van de maatschappij. Wij zitten van Groningen tot Maastricht als een soort netwerk, een adersysteem door heel Nederland. Allemaal binnen een beperkt aantal kilometers bij kinderen vandaan. Dus elke ouder kan met zijn kinderen naar het cb gaan (...). Daarnaast, met die vertakking, die aderen van die mooie riblap, wij zitten ook in die haarvaten. Ook in het onderwijs, in de schoolstructuur, dus scholen en voorscholen hebben heel vaak zorgteams, waarin bijvoorbeeld een zorgcoördinator uit school, maar ook externen zoals maatschappelijk werk en de JGZ een vaste plek heeft. Je kan je voorstellen dat sommigen elkaar al tig jaar kennen, die leren dus ook van elkaar (...). Het zou een beetje dom zijn om daar geen gebruik van te maken.” - Adviseur / changemaker NCJ

Ook werd door een deel van de professionals aangegeven waarom zij lokaal wilden samenwerken. Een niet-JGZ-professional wilde lokaal samenwerken om kinderen in hun eigen omgeving hulp aan te bieden in plaats van in een klinische omgeving, en daarvoor zijn andere personen in de omgeving nodig. Alle professionals wilden de samenwerking lokaal hebben om het zo dicht mogelijk bij het kind en gezin te houden.

Mogelijke samenwerkingspartners

De JGZ kan met verschillende partners samenwerken, zoals de GGD, JOGG, buurtsportcoach, sportverenigingen, diëtisten en fysiotherapeuten. Deze rollen worden elk op een andere manier ingezet.

Binnen de GGD is het mogelijk om samen te werken met bijvoorbeeld een gezondheidsbevorderaar of aandachtsfunctionaris. De gezondheidsbevorderaar is goed op de hoogte van een scala aan (gemeentelijke) projecten rondom jeugd en heeft veel connecties binnen de gemeente. Zij veelal werken op verzoek.

De aandachtsfunctionaris (op het gebied van beweging en/of motorische ontwikkeling) is op de hoogte van nieuwe ontwikkelingen rondom beweegstimulering en kan daarom benaderd worden om kennis te verkrijgen over het onderwerp. Tevens zijn zij vaak op de hoogte van lopende initiatieven in de regio. Momenteel zijn veel aandachtsfunctionarissen bezig met de implementatie van de richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen.

Ook JOGG is een mogelijke partner van de JGZ. JOGG maakt de omgeving waarin kinderen opgroeien structureel gezonder, zowel lokaal als landelijk. De organisatie van JOGG verschilt per gemeente. In sommige gemeenten is de JGZ onderdeel van het JOGG-team. Bij elke JOGG gemeente is in ieder geval een JOGG-regisseur betrokken die de projecten coördineert. JOGG kent veel organisaties die betrokken zijn bij leefstijl en hebben eigen projecten om de omgeving gezonder te maken. De JGZ kan hier in veel gevallen bij aansluiten.

In een aantal samenwerkingen wordt de buurtsportcoach als partner ingezet. Nog niet elke JGZ-professional is op de hoogte van wat de buurtsportcoach voor ze kan betekenen omdat hun rol nog niet overal bekend is. De buurtsportcoach biedt vaak eigen (naschoolse) activiteiten aan waar naar verwezen kan worden en werkt ook veel samen met sportverenigingen. Mede hierdoor zijn zij goed op de hoogte van het sport- en beweegaanbod in de wijk en hebben goed overzicht van de sociale kaart. Naast het contact met/via de buurtsportcoach kunnen sportverenigingen ook rechtstreeks betrokken worden in een samenwerking. In het voorbeeld van het Nijntje beweegdiploma werd bijvoorbeeld de gymnastiekvereniging ingezet.

Met de (kinder)fysiotherapeut en (kinder)diëtist wordt al veel op casuïstiek niveau samengewerkt. Hier wordt door de JGZ vaak naar verwezen indien hier aanleiding voor is. Zij kunnen ook op breder niveau ingezet worden vanwege hun kennis over onder andere motorische ontwikkeling of voeding en kunnen een bijdrage leveren in bijvoorbeeld een beweegprogramma. Ook kinder/jeugdgezondheidscoaches hebben vaak beweegprogramma's waar de JGZ een rol in kan spelen. Zij hebben over het algemeen een groot netwerk voor beweegaanbod.

Tevens zijn scholen en kinderdagverblijven een veelvoorkomende samenwerkingspartner van de JGZ. Naast de gebruikelijke contactmomenten kan er met hen worden samengewerkt op verschillende gebieden. Zij zien bijvoorbeeld veel kinderen en kunnen dus op individueel en schoolniveau achterstanden signaleren, maar kunnen ook zelf een bijdrage leveren in het stimuleren van bewegen. Bijvoorbeeld middels vakleerkrachten voor lichamelijke opvoeding (ook voor de jongsten) of het inzetten van eigen docenten om beweeglessen te geven.

In sommige samenwerkingen zijn studenten van MBO opleidingen (zoals Sport & Bewegen) betrokken. Zij worden ingezet als stagiaires bij bijvoorbeeld Klaver 4 en in de week van de opvoeding. In het geval van Klaver 4 zijn de studenten een rolmodel voor de kinderen en is de JGZ verantwoordelijk voor de begeleiding van de studenten.

In het merendeel van de voorbeelden wordt samengewerkt met meer dan één van deze samenwerkingspartners. Dit kan ervoor zorgen dat er breder draagvlak voor de samenwerking is en dat de partners ook elkaars expertise kunnen benutten.

Soms is het zelfs zo dat de JGZ hun locatie deelt met andere betrokkenen uit het medische of sociale domein. De JGZ en/of hun samenwerkingspartners zijn regelmatig later aangesloten bij een samenwerking, betrokken partners hoeven dus niet vanaf het begin vast te staan. De afgelopen jaren is er een bijna automatische verandering gaande waardoor de JGZ minder denkt in ketenpartners en meer in netwerkpartners, aldus het NCJ. De JGZ gaat daardoor de komende jaren meer dan ooit op zoek gaan naar preventiepartners en gaat hiervoor ook op zoek buiten het zorgdomein. De JGZ wordt zich daarbij bewust dat er niet alleen op individueel niveau, maar ook op collectief niveau moet worden samengewerkt.

Rol van de JGZ in een samenwerking

Nu de samenwerkingspartners zijn toegelicht wordt beschreven welke rol de JGZ in een samenwerking kan hebben. De meeste JGZ-professionals hebben binnen een samenwerking voor beweegstimulering een signalerende rol. Dit betekent in dit geval niet alleen signaleren op individueel niveau, maar ook op wijkniveau in de gaten houden wat er speelt.

"Ik denk dat wij degenen moeten zijn die het signaleren, dat zijn wij ook. Dan moeten wij dat signaal ook wel afgeven natuurlijk." - Jeugdarts

Per samenwerking kan het verschillen welke rol de JGZ heeft ten opzichte van beweegstimulering. Bijvoorbeeld in het geval van de samenwerking tussen JGZ en (kinder)fysiotherapeut heeft de JGZ puur een verwijzende rol naar het beweegprogramma. In het voorbeeld van de samenwerking tijdens de week van de opvoeding is de rol van de JGZ om zichzelf te laten zien en ouders en kinderen te informeren wat zij doen en in het voorbeeld van de samenwerking voor het Nijntje Beweegdiploma heeft de JGZ bijgedragen aan het stimuleren van scholen om mee te doen aan het beweegprogramma. Maar de JGZ kan ook een informatieve rol hebben door informatie te delen met partners over de ontwikkeling van het kind.

Ook driekwart van de professionals die zelf geen JGZ-professional zijn gaven aan dat een signalerende en verwijzende rol bij ze past. Aanvullend werd gezegd dat de JGZ bij voorkeur een adviserende rol kan hebben en geen inhoudelijke rol. Dit heeft met name te maken met tijdgebrek. JGZ-professionals hebben momenteel niet de capaciteit om een interventie op te zetten maar willen - als deze is uitgedacht - wel advies geven.

"Probeer samenwerking [met de JGZ] pragmatisch te houden. Ik denk dat dat heel belangrijk is, omdat dat zeker voor JGZ verpleegkundigen het heel concreet maakt. Probeer ze niet met teveel extra werk op te zadelen. Dus als je met ze samenwerkt, hou het vooral voor hen werkbaar." - JOGG regisseur

De signalerende en verwijzende rol die door de meeste professionals wordt genoemd is logisch maar het NCJ wijst erop dat de JGZ binnen een samenwerking ook een regierol kan pakken. De JGZ houdt goed overzicht over wat er speelt in een wijk en wie bij welke activiteiten/werkzaamheden betrokken is. Hierdoor kan zij gericht het kind (of gezin) aan de juiste personen koppelen en anderen bewust maken van wat aandacht vergt. Zij zijn in die regierol minder betrokken in de uitvoering en meer in de aansturing. Hier liggen kansen.

5.1.3. Succesfactoren en belemmeringen

De succesfactoren en belemmeringen van het aangaan van een samenwerking vanuit of met de JGZ en de inhoud van deze samenwerkingen worden beschreven aan de hand van de factoren van het HALL raamwerk. Veel van de succesfactoren en belemmeringen hebben betrekking op meerdere factoren.

Institutionele factoren

Beleid

Het benadrukken van samenwerking in het beleid van de JGZ-organisatie kan bijdragen aan het aangaan en onderhouden van samenwerkingen. Bijvoorbeeld in de JGZ Richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen wordt samenwerking benoemd als aanbeveling (zie ook 'externe invloeden'). Als JGZ-professionals het vaak horen en het hoog op de agenda staat dan is er grotere kans dat de samenwerking daadwerkelijk plaatsvindt. Echter, JGZ-professionals geven zelf aan dat de richtlijnen niet direct leiden tot meer samenwerking maar dat het ze wel bewust maakt van het belang. Dit proces heeft tijd nodig. Met betrekking tot beweegstimulering is het bevorderend als JGZ-professionals op de hoogte zijn van wie de aandachtsfunctionarissen binnen hun organisatie zijn zodat ze weten wie ze moeten benaderen voor additionele informatie of hulp bij het vinden van partners. Dit werd ook aangegeven door aandachtsfunctionarissen zelf.

Als samenwerking niet op de agenda staat en het niet wordt aangemoedigd door de organisatie zullen JGZ-professionals zelf minder snel initiatief nemen om dit wél te doen.

Planning

De visie van de organisatie en de invloed hiervan op samenwerking is over het algemeen weinig tijdens interviews besproken. Één jeugdarts gaf aan dat zij binnen haar organisatie zelf aandachtsgebieden mag kiezen waar zij enthousiast over is in plaats van dat het management mensen aanstuurt om actie te ondernemen op bepaalde gebieden. Deze wisselwerking is opgenomen in de planning en wordt door deze JGZ-organisatie als prettig ervaren, het geeft veel vrijheid en daardoor is het ook mogelijk om bijvoorbeeld meer op samenwerking te sturen.

Verder staat samenwerking zoals gezegd centraal in de richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen. Mede hierdoor staat het onderwerp op de agenda en wordt het gedragen binnen JGZ-organisaties. De richtlijnen zijn nog niet overal geïmplementeerd waardoor de wens om actiever te gaan samenwerken nog niet elke JGZ-professional heeft bereikt.

Bij veel JGZ-organisaties is een planbureau verantwoordelijk voor de agenda van JGZ-professionals. Samenwerkingen vallen hier vaak buiten omdat dit met name met externe personen te maken heeft. De JGZ is dan zelf verantwoordelijk om de samenwerking in hun overige uren te doen. Dit geeft ze veel verantwoordelijkheid.

Financiering

Veel JGZ-professionals en ook niet-JGZ-professionals benadrukken dat financiering van de samenwerking een grote belemmering is, was of kan zijn. JGZ-professionals hebben over het algemeen een zeer beperkt aantal uren beschikbaar voor dergelijke samenwerkingen, dit is niet alleen lastig voor de JGZ zelfs maar ook voor de

professionals met wie zij samenwerken. Een aantal professionals geeft zelfs aan de samenwerking naast de werkzaamheden als JGZ medewerker te doen. Werkzaamheden rondom samenwerkingen vallen vaak het eerste weg als de werkdruk hoog wordt. De consulten met het individuele kind gaan op dat moment voor (ook de corona pandemie heeft hier invloed op gehad).

"Volgens mij heeft iedereen het altijd heel druk, en soms zou je wel meer tijd willen hebben om elkaar op de hoogte te houden, maar je kunt niet voor alles een overleg inplannen. Soms is het gewoon even per mail en informeer je even." -
Gezondheidsbevorderaar

Een oplossing is om financiering op andere manieren dan rechtstreeks vanuit de JGZ te krijgen, bijvoorbeeld via (gemeentelijke) subsidies, via JOGG of het lokale sportakkoord. Door JOGG of het sportakkoord bij de samenwerking te betrekken wordt tevens extra kennis, mankracht en samenwerkingspartners in huis gehaald.

"Qua tijd is dat (een samenwerking) echt lastig hoor. Het is een voordeel als je een JOGG gemeente bent en dan dit soort dingen kunt doen." -
Projectleider Gezond Opgroeien GGD (JOGG)

Opvallend is dat volgens een jeugdarts in opleiding samenwerking wordt benadrukt tijdens de opleiding tot jeugdarts. Het lijkt erop dat er na de opleiding in de praktijk minder van zichtbaar is vanwege werkdruk en personeelstekort. Volgens deze jeugdarts in opleiding ligt de oplossing met name in het vinden van meer personeel.

"Als je in opleiding bent krijg je juist denk ik extra ruimte om dit soort dingen te doen. Maar je merkt door werkdruk en personeelstekort dat dit soort dingen als eerst worden geschrapt. Dus als er achterstanden zijn in gewoon de consulten, dan heeft dat voorrang. En dan mag je eigenlijk niet meer naar dit soort overleggen, en dat is best wel jammer." - Jeugdarts i.o.

Niet voor iedereen is financiering een belemmering. Dit heeft verschillende redenen. In de helft van de gevallen is er zoals gezegd een subsidie voor de samenwerking waardoor het mogelijk is om uren beschikbaar te stellen. Anderen hebben de samenwerking dusdanig klein gehouden dat er weinig budget nodig is (zoals het uitdelen van flyers op het consultatiebureau). Het heeft ook te maken met de houding van de JGZ-professional tegenover samenwerken en het belang van de samenwerking. Deze houding wordt in de volgende alinea's meer beschreven.

Succesfactoren en belemmeringen

Institutionele factoren

- + Tijd & geld beschikbaar (via subsidies). Financiering via bijvoorbeeld de gemeente (JOGG / Sportakkoord), hiermee komen uren beschikbaar voor de samenwerking.
- + JGZ Richtlijnen maken men bewust. JGZ Richtlijnen zorgen m.b.t. beleid niet direct tot meer samenwerking, maar schudden mensen wel wakker. Blijven benadrukken vanuit de organisatie.
- Verwaarlozen van de samenwerking. De samenwerking aan de kant zetten als er geen tijd voor is. Hierdoor verlies je het vertrouwen in elkaar en boek je minder vooruitgang.

(Inter)persoonlijke factoren

Houding en opvatting

Alle professionals zijn enthousiast over samenwerken, met name omdat je samen meer bereikt dan alleen. Velen benoemen dat het voor een samenwerking voor beweegstimulering van belang is dat je zelf affiniteit hebt met het onderwerp. Het bevordert de samenwerking als je zelf sportief bent en/of veel kennis over bewegen hebt. Hierdoor raakt men gemotiveerd en dat helpt om anderen ook enthousiast te krijgen.

Vaak is niet iedereen direct enthousiast, en dat hoeft ook niet volgens de professionals. Zo lang er één of meerdere kartrekkers zijn die enthousiast zijn en na een tijdje resultaat kunnen laten zien volgen er vanzelf meer mensen. Echter geven professionals ook aan dat je niet altijd mensen kunt motiveren en dit dus niet moet pushen.

"We lopen altijd in een treintje. Er lopen altijd mensen voorop, in het midden en sluiten de rij. De early adopters, de middenmoot en de volgers. Er zijn mensen die hiervan doordrongen zijn en hier al mee bezig zijn, er zijn mensen die hiervan hebben gehoord en hebben nog geen idee hoe ze dat in hun werk moeten integreren. Er zijn ook mensen die denken: 'je moet eerst zien'. Dat is overal zo."
- adviseur/changemaker NCJ

Het is daarom volgens de professionals belangrijk dat er één of meerdere kartrekkers zijn die een positieve houding en opvatting hebben tegenover samenwerken voor beweegstimulering. Door dit te laten zien en dit helder te communiceren met anderen is het makkelijker om hen ook te motiveren. Daarbij werkt het extra stimulerend als deze kartrekker ook gemotiveerd is om te netwerken en het leuk vindt om (nieuwe) contacten aan te gaan. In diverse interviews is genoemd dat de JGZ zelf vanuit hun rol niet altijd dit initiatief neemt³ (voornamelijk vanwege tijd). Een gezondheidsbevorderaar of een buurtsportcoach doet dit eerder vanuit zijn/haar functie.

Ook gaf een jeugdarts aan dat zij het lastig vindt om samen te werken, omdat je niet alleen jezelf enthousiast moet krijgen, maar ook anderen. Zij geeft aan anderen wel op de hoogte te kunnen brengen van lopende initiatieven (vanuit haar rol als aandachtfunctionaris), maar de uitvoering ligt toch vaak bij de ander.

"Ik vind het wel een lastige. Ik merk gewoon dat ik afhankelijk ben van het enthousiasme van iemand anders." - Jeugdarts

Eigen effectiviteit

Het merendeel van de JGZ-professionals acht zichzelf in staat om samen te werken voor beweegstimulering. Zoals gezegd hebben ze kennis van verschillende onderwerpen, dus niet alleen beweegstimulering maar ook andere dingen die met leefstijl te maken hebben, zoals voeding en slaap. Onder andere deze kennis over leefstijl maakt dat JGZ-professionals zichzelf in staat achten om samen te werken. Daarnaast vinden zij het ook hun verantwoordelijkheid, met name omdat preventie niet werkt zonder samenwerking en omdat je gebruik kunt maken van elkaars kennis. De JGZ deelt deze kennis graag met anderen voor algemeen belang.

³ Tenzij deze ook centrale zorgverlener is via Kind Naar Gezond Gewicht (KNGG)

"Vind je het (samenwerken) ook de verantwoordelijkheid van de GGD?"

"Ja! Ik wel! (...)"

"Vind je dat dat dan bij jou ligt of dat de hele JGZ dat moet denken?"

"Ik vind dat de hele JGZ dat moet denken. Wij zijn wel degenen die de preventie dragen. Wij zijn dé preventie. Wij komen al vanaf de geboorte, soms al vanaf de zwangerschap bij ieder kind in Nederland. Of een ouder moet dat echt weigeren. En ja, ik denk hoe preventiever je inzet, hoe... Ik denk voorkomen is beter dan genezen." - Jeugdverpleegkundige

Ook de professionals die niet werkzaam zijn binnen de JGZ maar wel samenwerken vinden samenwerken bij de rol van de JGZ passen. Ook vinden zij hun eigen functies geschikt voor samenwerking voor beweegstimulering. De JOGG regisseur, projectleider en kindergezondheidscoach gaven aan dat zij een groot netwerk hebben en daardoor gericht kunnen samenwerken. De buurtsportcoaches vinden dat zij met kennis over beweging en het lokale sportaanbod een bijdrage kunnen leveren.

Sociale identiteit

Onder sociale identiteit wordt verstaan dat men verbonden is met de andere partners en zich onderdeel voelt van de samenwerking. Over het algemeen wordt door zowel de JGZ als hun samenwerkingspartners gezegd dat de samenwerking voor allebei belangrijk is. Voor de beweegprogramma's is het belang van de samenwerking dat kinderen gezonder worden, dat de JGZ personen daarnaar verwijst en het is voor de JGZ een manier om kinderen hulp aan te bieden. Regelmatig contact tussen de samenwerkingspartners draagt bij aan de sociale identiteit. Bij het voorbeeld van Klaver 4 is het zelfs zo dat studenten een stageplek wordt aangeboden, hierdoor worden de samenwerkingspartners op een nuttige manier ontlast terwijl de studenten de uitdagende opdracht hebben om kinderen plezier te laten hebben in bewegen. Bij de samenwerking voor de week van de opvoeding (ouder-kind sporten) is het niet alleen van belang dat ouders en kinderen kennismaken met de JGZ en andere professionals bij de GGD, maar ook dat zij intern werken aan hun samenwerking. Ook dit leidt ertoe dat men zich onderdeel voelt van de samenwerking.

Een paar professionals gaven aan dat het lastig is om het belang van samenwerken te vertalen naar de uitvoering. Vaak wordt wel gezien dát er iets met betrekking tot beweegstimulering moet gebeuren, maar is het niet duidelijk hoe dat gaat gebeuren of wie dat gaat doen. Dit kan de verbinding met anderen belemmeren.

"Het zou mooi zijn als het belang wordt ingezien, maar waar het ook kan gebeuren. Wij kunnen als theoretische mensen wel vertellen dat het belangrijk is, maar het moet op de werkvloer ook bij de kinderen komen. Het komt niet verder dan het bureau, daar blijft het liggen. En het moet in die klassen, in die gymzalen komen." - Jeugdarts

Persoonlijke relaties

De professionals die zelf een voorbeeld van de samenwerking hadden kenden in zeker de helft van de gevallen de professionals met wie ze samenwerken al. Hierdoor weet je al wat je van elkaar kunt verwachten, welke kennis men heeft en dat zorgt voor vertrouwen. Het is daarom goed om bestaande contacten te onderhouden en in te zetten.

Als je elkaar nog niet kent is het prettig om eerst een kennismaking te laten plaatsvinden om zo te oriënteren wat er mogelijk is voordat er daadwerkelijk iets wordt geïmplementeerd. Dit werd bijvoorbeeld gedaan voor de samenwerking tussen JGZ en buurtsportcoaches van Sportsupport.

"Eerst een beetje oriënterend, wie zijn we allemaal, wat doen we al, (...) een beetje gebrainstormd over wat we konden gaan doen samen. Zo zijn we het tweede gesprek weer in gegaan." - buurtsportcoach

Kinderfysiotherapeuten, maar ook JGZ-professionals vinden dat bij een samenwerking voor beweegstimulering waarbij een fysiotherapeut betrokken is, het in sommige gevallen wenselijk is om een kinderfysiotherapeut te betrekken. Een kinderfysiotherapeut is ten opzichte van een reguliere fysiotherapeut gespecialiseerd op kinderen. Na de basisopleiding fysiotherapie hebben kinderfysiotherapeuten een vervolgopleiding kinderfysiotherapie afgerond, hierin staan ook motorische ontwikkeling van het kind en de opvoeding centraal. Kinderfysiotherapeuten vinden dat zij zelf met hun kennis nog meer naar buiten kunnen treden om dit kenbaar te maken.

Succesfactoren en belemmeringen

(Inter)persoonlijke factoren

- + De juiste houding. Een positieve houding tegenover netwerken & beweegstimulering. Over eigen grenzen heen (willen) kijken in het belang van het kind.
- + Kennis inzetten. Verdiepen in beweegstimulering en mogelijkheden om dit in de praktijk toe te passen, met behulp van personen die al bekend zijn. Ervan overtuigd zijn dat dit bij de werkzaamheden past.
- Gepusht worden. Meegetrokken worden zonder zelf interesse te hebben in beweegstimulering (mogelijk wel interesse voor andere samenwerkingen).
- Moeite met kennis vertalen naar praktijk. Niet weten hoe dit moet worden aangepakt.

Organisatie van de samenwerking

Flexibel tijdspad

Van de 10 voorbeelden van samenwerkingen zijn er 3 pas recent gestart, daardoor is het lastig om over deze samenwerkingen iets te zeggen over het tijdspad. De andere samenwerkingen lopen al wat langer waardoor planning, communicatie en vertrouwen verder gevorderd is. De samenwerking is daar een gewoonte geworden. De JGZ (en in sommige gevallen ook de samenwerkingspartners) heeft momenteel te maken met veel personeelswijzigingen en uitval. Dit maakt het soms lastig om de samenwerking voort te zetten. Veel overleggen staan daardoor in het teken van kennismaking in plaats van inhoud van de samenwerking, dit kost veel tijd. Het lijkt daardoor soms meer dat de samenwerking persoonsgebonden is en niet per definitie tussen organisaties. Een uitgebreide overdracht van de samenwerking vanuit de organisatie is daarom wenselijk volgens degenen die dit ervoeren, ook de samenwerkingspartners dienen op de hoogte te worden gesteld van dergelijke wijzigingen. Dit schept vertrouwen en maakt men bewust van wat mogelijk is.

Wat blijkt is dat bij het tijdspad vaak de borging nog ontbrak. In een aantal gevallen was wel een doel gesteld, maar zodra dit doel bereikt was werd de samenwerking beëindigd, bijvoorbeeld omdat de financiering stopte of omdat er geen vervolgstappen waren bedacht.

"Dat borgen is gewoon niet gelukt. Dan heb je toch geld nodig. En iemand die het stokje overneemt." - jeugdarts

Met betrekking tot het tijdspad is het nuttig om klein te beginnen. Zodra het eerste contact gelegd is, wordt het makkelijker om vervolgstappen te zetten. Hierdoor wordt het overzichtelijker voor de partners. Dit werd gezegd door zowel JGZ-professionals als hun samenwerkingspartners.

"Je hoeft niet eens hele grote te stappen te zetten. Als je maar gewoon het contact hebt met elkaar, en weet waar je terecht kan." - Buurtsportcoach

Ondanks dat het wenselijk is om klein te beginnen wordt wel gezegd (met name door JGZ) dat het effectiever als een samenwerking in de vorm van een beweegprogramma lang duurt. Het is bijvoorbeeld wenselijker om kinderen 2 jaar te begeleiden om een gezonde leefstijl aan te nemen dan 2 weken. Alleen dan kan gedragsverandering plaatsvinden.

Gedeelde missie

Driekwart van de professionals die al samenwerken hadden een doel opgesteld en dit ook beschreven in een werkplan. Professionals die dit nog niet hadden gaan dit naar aanleiding van het interview op korte termijn doen. De samenwerking is niet direct minder waardevol zonder doelen, maar de doelen kunnen wel helpen op de lange termijn en geven de samenwerking meer kracht (en zijn hiermee ook van belang voor bijvoorbeeld het tijdspad en de sociale identiteit).

"Dat zou het misschien wat meer body geven." - Jeugdverpleegkundige

Opvallend is dat er bij degenen die al wel doelen hadden er in een aantal gevallen verschillende gedeelde missies zijn: zowel voor de samenwerking zelf (zoals banden aanscherpen), maar ook voor de uitkomsten bij kinderen (zoals kinderen plezier laten hebben in bewegen). Doelen stellen wordt door professionals als prettig ervaren omdat je zo bij kunt houden hoe ver je bent en elkaar kunt motiveren om door te gaan.

Naast de gedeelde missie heeft een enkeling ook organisatiespecifieke doelen opgesteld, of dit gewenst is hangt heel erg van het samenwerkingsverband af. Een voorbeeld van een organisatiespecifiek doel is om meer collega's bewust te maken van de samenwerking zodat er vaker naar een beweegprogramma verwezen wordt.

"Doelen zijn motivatiemagneten." - Adviseur / changemaker NCJ

Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden

De verschillende rollen van de JGZ en hun samenwerkingspartners zijn eerder beschreven. Het wordt door de samenwerkingspartners als prettig ervaren om op de hoogte te zijn van wat de ander doet.

Ook vinden zijn het fijn om te weten dat de ander een periode drukker is met andere zaken, dit geeft duidelijkheid over de voortgang van de samenwerking en wat men van elkaar kan verwachten. Tevens is het goed om vooraf te bepalen en uit te spreken wie welke rol heeft. Zo is het ook eenvoudiger om dit met de verschillende organisaties te delen zodat alle belanghebbenden op de hoogte zijn van elkaars functie.

De JGZ voelt zich vaak erg verantwoordelijk om samen te werken met verschillende partners. Onbewust zoeken zij (vaak op individuele basis) vaak samenwerking op.

"Het is gewoon onderdeel van ons werk eigenlijk, vanuit de JGZ. Je hebt gewoon ketenpartners nodig. Van verschillende organisaties, maar ook scholen, andere zorgverleners. En dat ben je natuurlijk als schoolarts, of jeugdarts, ben je wel een beetje die schakel ook. Tussen het stukje gezondheidszorg en meer jeugdzorg, jeugdhulpverlening en ook het preventieve stuk. Dus ik denk dat je daarin altijd al die samenwerking zoekt als jeugdarts." - Jeugdarts i.o.

Gebruikmaken van ieders capaciteit

Als het duidelijk is wie welke rol heeft kan er bewuster gebruik worden gemaakt van ieders expertise. De JGZ geeft bijvoorbeeld aan dat zij breed inzetbaar zijn vanwege kennis over het zorgdomein en het sociaal domein. Hierdoor weten zij niet alleen iets over beweegstimulering maar ook over andere aspecten die hieraan bijdragen. Ook anderen beamen dit.

Door een enkeling werd zelfs aangegeven dat nu de connectie met de partner gemaakt is, dat zij elkaar ook benutten voor andere zaken. Bijvoorbeeld een andere samenwerking of kennis en ervaringen uitwisselen om van elkaar te leren.

Communicatiestructuur

De meerderheid van de professionals geeft aan dat zij afspraken vast vooruit plannen. Wie het initiatief neemt om dit te plannen verschilt (JGZ/samenwerkingspartner), soms ligt dat vast, soms wordt het per keer bepaald. Iedereen heeft wel voorkeur om live af te spreken, al was dat de afgelopen tijd wegens corona niet altijd mogelijk.

Ook hebben een aantal professionals afspraken gemaakt over benadering. Bij een aantal samenwerkingen zitten de partners dusdanig bij elkaar in de buurt (zelfde gebouw/buren) dat het makkelijker is om bij elkaar aan te kloppen dan een mail te sturen. Dit is in de meeste gevallen afhankelijk van hoe de JGZ is georganiseerd en of het onderdeel is van een CJG / ouder-kind team of een onafhankelijke locatie heeft. Bereikbaarheid van de partners en afspraken hierover sturen hierin.

"Zij (JGZ) blijven de hele tijd betrokken doordat ze in de programmagroep zitten, en ook in het MDO, multidisciplinair overleg, als het niet goed gaat met het kind. Dan zegt de coach 'dit gaat niet goed, ik weet niet wat te doen', dan is er een overleg en dan zit er altijd een jeugdarts bij die dus dan vanuit zijn of haar stukje ook informatie kan geven en mee kan denken. En daarnaast, je koppelt terug naar je verwijzer. Dus als de verwijzer vanuit de JGZ is dan zorg je dat je in een half jaar een contactmoment hebt om even te laten weten hoe of wat. En ondertussen blijft de JGZ de kinderen natuurlijk gewoon zien, ze doen wel andere dingen dan" - Jeugdgezondheidscoach

Zichtbaarheid

De zichtbaarheid als factor wordt op twee manieren geïnterpreteerd: zichtbaarheid van resultaten (zoals bedoeld in het HALL raamwerk) en zichtbaarheid naar buiten. De zichtbaarheid naar buiten is een toevoeging op de interpretatie vanuit het HALL raamwerk omdat deze regelmatig naar voren kwam tijdens de interviews.

Een aantal professionals zijn al bezig met effectmetingen of evaluaties om te kijken wat de samenwerking heeft opgeleverd. Vanuit de evaluatie worden ook weer nieuwe doelen opgesteld. Bij een aantal samenwerkingen gaat het om effectmetingen bij kinderen, zoals kijken of ze zijn afgevallen of motorisch vooruit zijn gegaan. In andere (of dezelfde) samenwerkingen gaat het meer om hoe de samenwerking verloopt en waar lijntjes moeten worden aangetrokken. Het eerste komt vaker voor dan het tweede. Ook hierbij geldt dat het prettiger is om deze dingen in persoon te bespreken in plaats van online. Indien de resultaten niet zichtbaar worden gemaakt bestaat er een kans dat de samenwerking verwatert of minder effect heeft op de kinderen.

De zichtbaarheid naar buiten is iets dat voor bijna alle professionals een belangrijk onderdeel van de samenwerking is. Veel professionals (zowel JGZ als niet JGZ) geven aan dat zij blijven benadrukken binnen hun organisatie dat ze met deze samenwerking bezig zijn. Dit creëert draagvlak binnen de organisatie. Voor de JGZ is het soms nog lastig om anderen effectief op de hoogte te stellen. Bijvoorbeeld als het gaat om verwijzingen naar beweegprogramma's weten collega's vaak wel dat het programma bestaat, maar zijn zij nog niet actief om dit zelf ook op te pakken. Dat hoeft ook niet volgens driekwart van de professionals, je kunt ook later aansluiten.

Het is lastig als het samenwerken een gewoonte wordt, waardoor het niet bekend is in hoeverre dat in de toekomst gaat veranderen. Regelmatig overleggen over de toekomst van de samenwerking en veranderingen die hierin plaats kunnen vinden zorgen voor zichtbaarheid en draagvlak.

De JGZ kan volgens de meeste jeugdartsen zelf meer aandacht besteden aan beweegstimulering en het belang hiervan zichtbaar maken. Bijvoorbeeld via media-aandacht en het uitdelen van flyers. Hoe meer je mensen blijft prikkelen, des te sneller het tot ze doordringt.

"Je moet heel erg je gezicht laten zien. Je moet in beeld blijven, blijven herhalen." - Jeugdverpleegkundige

Management

Als het gaat om management van een samenwerking is in de beschreven voorbeelden niet altijd bepaald wie de leiding heeft. Vaak hangt dit samen met de communicatiestructuur. De ene keer neemt de ene partij initiatief om de samenwerking weer actief op te pakken, de andere keer doet de ander dat. Ongeveer de helft van de professionals vinden de manier waarop het nu gaat prettig, zowel als er wel duidelijk management is als wanneer dat er niet is. Tevens is het opvallend dat bij een enkele samenwerking het management van de JGZ-organisatie op de hoogte is gesteld van wat er speelt. Wel wordt iedere samenwerking gedeeld met collega's zodat zij hiervan op de hoogte zijn en eventueel ook een rol in kunnen spelen (bijvoorbeeld voor verwijzingen). Niet iedereen is hier direct enthousiast over, maar het kan wel bijdragen aan het draagvlak.

Succesfactoren en belemmeringen

Organisatie van de samenwerking

- + Blijven herhalen. De samenwerking op de kaart zetten en kenbaar maken wat er gebeurt zodat betrokkenen op de hoogte zijn van de samenwerking.
- + Vooruit plannen. Afspraken maken zodat men niet voor overhaaste beslissingen komt te staan of de samenwerking afzwakt.
- Vluchtige kennismaking. Niet met elkaar kennismaken, zo weet men niet wie wat doet en bij wat voor andere projecten de partners betrokken zijn.
- Geen blijvende gedragsverandering. Gedragsverandering vindt plaats als iets langere tijd wordt benadrukt en uitgevoerd. Dit geldt voor zowel uitkomsten van een beweegprogramma als de samenwerking zelf. Zichtbaarheid naar buiten draagt hieraan bij.

Benadering van de JGZ

Tijdens driekwart van de interviews is ook besproken hoe de JGZ het beste te benaderen is om een samenwerking op te starten. Driekwart van de JGZ-professionals gaf aan dat een potentiële partner het beste zo lokaal mogelijk kan beginnen, dus geen GGD regio aanschrijft maar bij voorkeur één JGZ locatie.

Daarbij werkt het als rechtstreeks de jeugdarts of jeugdverpleegkundige of de aandachtsfunctionaris voor bewegen aangeschreven wordt. Dit komt over het algemeen beter aan dan via het management. Tevens werkt het als de vraag helder en concreet wordt gesteld waarbij mogelijke ideeën worden voorgesteld. Zo is het duidelijk voor de JGZ wat er van ze verwacht wordt en is het eenvoudiger om een inschatting te maken of zij een bijdrage kunnen of willen leveren.

Externe invloeden

De invloed van JGZ Richtlijnen, de preventieagenda, JOGG en andere externe factoren op de mate waarin wordt samengewerkt kwam tijdens veel interviews ook aan bod. De richtlijnen Motorische Ontwikkeling en Houding en Bewegen zijn allebei redelijk nieuw. De richtlijn Motorische Ontwikkeling is op veel plekken al geïmplementeerd, Houding en Bewegen nog niet overal. In beide richtlijnen worden JGZ-professionals gestimuleerd om samen te werken. Twee JGZ-professionals waren nog niet bekend met de inhoud van de richtlijnen en konden dus ook niet aangeven of de organisatie al bezig was met implementatie. Geen van de JGZ-professionals ziet de richtlijnen als directe aanleiding om meer samen te gaan werken. Het heeft velen wel bewust gemaakt van de noodzaak om kinderen meer te laten bewegen en in te zetten op motorische ontwikkeling en zij denken ook dat het collega's bewust maakt omdat tenslotte alle JGZ-professionals te maken krijgen met de implementatie van de richtlijnen. Ook vanwege deelname aan de pilot beweegstimulerende inrichting van het consultatiebureau (waar 2 participanten aan deelnamen en meerdere interesse in hebben) is er meer aandacht voor motorische ontwikkeling en beweging.

Met betrekking tot specifiek de richtlijn Motorische Ontwikkeling trekken enkele professionals (JGZ/GGD) de uitvoerbaarheid van de aanbeveling voor de Baecke Fasssaert test in twijfel. Momenteel wordt de test in de meeste gevallen uitgevoerd door de jeugdarts op indicatie. In de richtlijn wordt geadviseerd om deze test door de doktersassistent op scholen te laten uitvoeren, zij zijn hier niet voor bevoegd en hebben vaak geen tijd en fysiek geen ruimte om de test uit te voeren.

Omdat veel JGZ-organisaties een dergelijke motorische test op scholen wel belangrijk vinden en het advies om dit te doen graag op willen volgen zijn enkelen zelf op zoek gegaan naar alternatieven, zoals een onderdeel van de 4 SS-en test uit laten voeren door de doktersassistent of een MQ score door vakdocenten. Omdat dit organisatorisch vaak ingewikkeld is belemmert het eerder de samenwerking met scholen en/of vakdocenten dan dat de richtlijn het stimuleert. Het NCJ is hiervan op de hoogte.

Ook de twee kinderfysiotherapeuten die werden geïnterviewd benoemden de richtlijnen. In de richtlijn Houding en Bewegen worden zij als potentiële samenwerkingspartner genoemd. Voor kinderfysiotherapeuten is het echter lastig om constant op de hoogte te blijven van alle richtlijnen van verschillende beroepsgroepen, waardoor zij bij voorkeur zouden hebben dat de JGZ contact opneemt met hen indien zij intensievere samenwerking wensen. Ook vinden zij dat kinderfysiotherapeuten met hun kennis zelf meer naar buiten kunnen treden.

Onderdeel uitmaken van een JOGG gemeente kan samenwerking bevorderen. Hierdoor is de gemeente al meer gefocust op gezonde opvoeding en wordt de link met de JGZ sneller gelegd. Daarnaast is er vanuit JOGG subsidie om gezondheidsprojecten op te starten. Alle JGZ-professionals die momenteel met JOGG samenwerken zijn hier tevreden over en raden dan ook aan om dit te doen. Gemeenten die nog geen JOGG hebben of waar de link JOGG-JGZ nog niet is gelegd wordt dus geadviseerd hier wel mee te starten.

5.1.4. Overige bevindingen

Naast de voorbeelden van de samenwerkingen en factoren van het HALL raamwerk vielen enkele andere dingen op: het belang van (het woord) bewegen, bevoegdheid van gymdocenten en de impact van corona op de samenwerkingen.

Één van de bevindingen is dat men het in samenwerkingen voor beweegstimulering vaak heeft over sporten in plaats van bewegen. Beweeginterventies zijn er bijvoorbeeld vaak op gericht om kinderen richting lokaal sportaanbod te krijgen. Tevens wordt ook regelmatig het belang van sporten benadrukt. Tijdens een interview benoemde een jeugdarts dat het belangrijk is om niet alleen op sporten te focussen, maar ook juist op bewegen. Bewegen komt minder competitief over en daardoor kan men dit als plezieriger ervaren dan sporten. Daarnaast is bewegen eenvoudiger om gedurende de dag in te bouwen ten opzichte van sporten. Het is ook makkelijker omdat het in algemene zin minder intensiteit vergt. Ook anderen benadrukten dat het ging om beweegstimulering, terwijl professionals ook als doel hadden om kinderen naar sportverenigingen te krijgen.

"Dingen die je graag doet doe je vaak. Dingen die je vaak doet daar word je beter in. Waar je goed in bent dat doe je graag, dat cirkeltje is snel rond." - Jeugdarts

Dit geldt niet alleen voor kinderen voor wie bepaalde interventies zijn bedoeld, maar kan ook van toepassing zijn op JGZ-professionals zelf. Indien zij niet gemotiveerd zijn om een samenwerking aan te gaan om kinderen aan het sporten te krijgen, kan het wellicht helpen om te zeggen dat het over beweging gaat. Zo is de JGZ mogelijk makkelijker geprikkeld om mee te doen dan wanneer het over sporten gaat. Daarnaast is bewegen ook eenvoudig om toe te passen in de eigen omgeving.

Organisaties willen het regelmatig groot aanpakken terwijl hier weinig noodzaak voor is. Soms is de oplossing makkelijker dan het lijkt. Volgens een jeugdgezondheidscoach is het niet nodig om direct aan het medische domein te denken maar is het eenvoudiger om lokaal te beginnen.

"Begin gewoon eens thuis. Of begin om de hoek, of op het speelveldje voor je huis. Of in het bos of iets dergelijks. Begin gewoon daar, kijk wat er is aan verenigingen. Wat er allemaal opgezet is voor kinderen aan activiteiten. Als dat niet lukt, of lichamelijk is er een probleem, dan ga je naar de fysio." -
Jeugdgezondheidscoach

Wat ook opviel is dat in een kwart van de interviews is benoemd dat gymdocenten in veel gevallen pas bevoegd zijn om gymles te geven aan kinderen vanaf groep 3. Dit maakt het lastig om vakdocenten te vinden voor jongere kinderen. Op kinderdagverblijven of in groep 1 en 2 geeft vaak de leerkracht zelf bewegingsonderwijs zonder diploma. In Friesland heeft een jeugdarts de leerkrachten en buurtsportcoaches opgeleid om Nijntje Beweeglessen te geven en in regio Zaanstreek-Waterland zijn een aantal peuterjuffen bevoegd om beweeglessen te geven. Hierdoor leren kinderen goed en voldoende bewegen. Deze oplossingen zijn niet voor iedere gemeente weggelegd, daarom is het volgens een aantal professionals wenselijk om het een verplichting te maken bevoegde mensen gymles te laten geven op kinderdagverblijven en groep 1 en 2 op de basisschool.

Naast invloed van corona op het beweegaanbod voor jongeren (er werd minder aangeboden), heeft het ook invloed (gehad) op samenwerkingen. Indien er informatiebijeenkomsten met ouders of andere grote activiteiten onderdeel van de samenwerking waren, zijn die het afgelopen jaar niet doorgegaan (zoals het ouder-kind sporten in de week van de opvoeding). In sommige gevallen is er een oplossing gevonden (zoals een online bijeenkomst). Tevens heeft corona ertoe geleid dat veel overleggen online plaatsvonden, wat voor de één een goede uitkomst was terwijl de ander dit liever fysiek had gehad.

5.2. Documentanalyse

De verschillende bevindingen uit de documentanalyse worden in onderstaande tabellen gedeeld. In de eerste tabel staat een overzicht van de gebruikte documenten. In de twee tabellen zijn de belangrijkste bevindingen uit deze documenten gekoppeld aan het HALL raamwerk. De documentanalyse dient als verkenning van beschikbare documenten vanuit andere sectoren dan de JGZ die gericht zijn op samenwerking (met de JGZ).

Tabel 3

Overzicht documenten

Titel	Auteurs	Jaar	Doel	Bevindingen
De kinderfysiotherapeut: verbinder tussen zorg, bewegen en sport	Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie	2021	Informeren over de rol van de kinderfysiotherapeut in de context van zorg, school, vrije tijd en sport	Fysiotherapeut heeft verschillende rollen: diagnostiek, behandelaar, coach, adviseur. Veelal individuele behandelingen, soms groepsprogramma's. De rol bij beweegprogramma's is afhankelijk per gemeente.
Kansen voor de (kinder)diëtist!?	Nederlandse Vereniging van Diëtisten	2012	Informeren over de JGZ richtlijn Overgewicht en hoe de (kinder)diëtist hieraan bij kan dragen	Individuele diëtist kent de samenwerkingspartners, richtlijnen en sociale kaart omtrent overgewicht. Samenwerking gestimuleerd.
Samenwerking huisarts en jeugdarts / JGZ	PRO RCH	2017	Inzichtelijk maken wanneer de huisarts de jeugdarts in kan schakelen en andersom.	JGZ inschakelen bij ontwikkelingsproblemen, psychosociale problemen, opvoedingsproblemen en overigen (comorbiditeit, tienerzwangerschap en voeding) Huisarts inschakelen bij vermoeden van achterliggende pathologie.
Samenwerken met de Jeugdgezondheidszorg	Gezonde kinderopvang	z.d.	Informeren op welke manier de gezonde kinderopvang kan samenwerken met de jeugdgezondheidszorg.	Beide organisaties spelen een rol bij het signaleren van (mogelijke) ontwikkelingsproblemen en spelen een rol bij het stimuleren van een gezonde leefstijl, daarom is samenwerken belangrijk.

Omgaan met kinderarmoede in het sociaal domein	Lusse & Kassenberg	2021	Werkwijzen bieden om armoede bij jeugd te signaleren en zij die in armoede leven te ondersteunen en stimuleren.	Signaleren: relatie opbouwen, herkennen en bespreken, sociale omgeving versterken. Ondersteunen: integrale steun, steun bij opvoeden, (in)formele steun, materiële steun, steun bij financiële zelfredzaamheid, steun bij schulden. Stimuleren: financiële opvoeding, gezonde leefstijl, veerkracht, aanvullend leren, participatie.
--	--------------------	------	---	--

Tabel 4
Bevindingen documentanalyse

	Instituti onele factoren			(Inter)p ersoonlij ke factoren				Organis atie van de samenw erking						
Artikel	Beleid	Planning	Financieri ng	Houding en opvatting	Eigen effectivite it	Sociale identiteit	Persoonlij ke relaties	Flexibel tijdspad	Gedeelde missie	Duidelijkh eid over rollen en verantwo ordelijkhe den	Gebruik maken van ieders capaciteit	Commun icatiestr uctuur	Zichtbaar heid	Managem ent
De kinderfy siothera peut: verbind er tussen zorg, bewege n en sport						Zorg dat je weet welke sport- en beweegpr ogramma 's bestaan of mogelijk zijn in jouw regio.				Maak duidelijke en concrete afspraken over wie wat doet, en onder welke voorwaar den.	Weet wat profession als met wie je al samenwer kt wat ze kunnen betekenen voor kinderen en hun omgeving.			

Kansen voor de (kinder) diëtist?	Blijf op de hoogte van landelijke richtlijnen.					Breng de omgeving in kaart (voor overgewicht).	Ken je samenwerkingspartners en zij jou.				Profileer jezelf als deskundige.			
Samenwerking huisarts en jeugdarts / JGZ										JGZ verwijst naar huisarts bij achterliggende pathologie, huisarts verwijst naar JGZ bij o.a. ontwikkelingsproblemen, psychosociale problemen en opvoedingsproblemen.				
Samenwerken met de Jeugdgezondheidszorg									Bepaal doelen.		JGZ kan gezondheidsadviezen geven voor kinderen met			Zorg voor één aanspreekpunt.

											(mogelijke) problemen en kan meedenke n over gezondhei dsbeleid of een gezondhei dsprofiel.			
Omgaan met kinderar moede in het sociaal domein	Bied opvoedsteun en -activiteit en in het dorp, de wijk of stad aan in samenwerking met bijvoorbeeld JGZ.								Professionals uit verschillende domeinen kunnen doelgericht samenwerken.					

6. Discussie

In dit onderzoek zijn middels interviews verschillende praktijkvoorbeelden van samenwerkingen voor beweegstimulering met de JGZ verzameld en zijn meningen en ervaringen over samenwerkingen vanuit en met de JGZ achterhaald. Ook is een documentanalyse uitgevoerd om te verkennen hoe andere professionals vanuit het sociale domein en het zorgdomein tegenover samenwerking met de JGZ staan en wat zij adviseren. In de discussie zijn eerst de resultaten samengevat en succesfactoren en belemmeringen van samenwerken vanuit/met de JGZ in het HALL raamwerk gepresenteerd, waarna opvallende bevindingen en een methodologische reflectie worden gegeven.

Uit het onderzoek blijkt dat samenwerken voor beweegstimulering vanuit of met de JGZ volgens professionals uit de JGZ maar ook hun (mogelijke) samenwerkingspartners een zinvolle zet kan zijn om gezondheid van kinderen te bevorderen. Professionals uit de JGZ zelf en hun (mogelijke) partners hebben aangetoond dat er op verschillende manieren kan worden samengewerkt en dat alle factoren uit het HALL raamwerk stimulerend en/of belemmerend kunnen werken binnen deze samenwerkingen.

De meeste bestaande samenwerkingen zijn gericht op universele preventie of selectieve preventie. Tevens zijn er vaak meerdere partners in het netwerk betrokken om op die manier het draagvlak te vergroten en verschillende (leefstijlgerelateerde) aspecten mee te nemen. Dit komt omdat elke partner zijn eigen interesses en expertise heeft. JGZ-professionals werken graag mee aan een samenwerking en zijn gemotiveerd om met hun kennis en zicht op bijna alle kinderen een bijdrage te leveren. De JGZ heeft binnen een samenwerking met name een signalerende rol, zij signaleert kinderen voor wie de samenwerking bedoeld is. Een regierol waarbij de JGZ het overzicht over verschillende partners kan houden is volgens het NCJ wenselijk. Professionals uit de JGZ en hun (mogelijke) partners (zoals de buurtsportcoach, jeugdgezondheidscoach, kinderrfysiotherapeut en JOGG regisseur) zijn enthousiast over een samenwerking om kinderen meer en/of beter te laten bewegen. Ook uit de documentanalyse blijkt dat verschillende mogelijke partners zich al richten op samenwerkingen met de JGZ en dit aanmoedigen binnen de sector. Er lijkt nog weinig focus te zijn op beweegstimulering. Daarnaast wordt de rol die de JGZ in een samenwerking kan hebben in documenten nog weinig benadrukt.

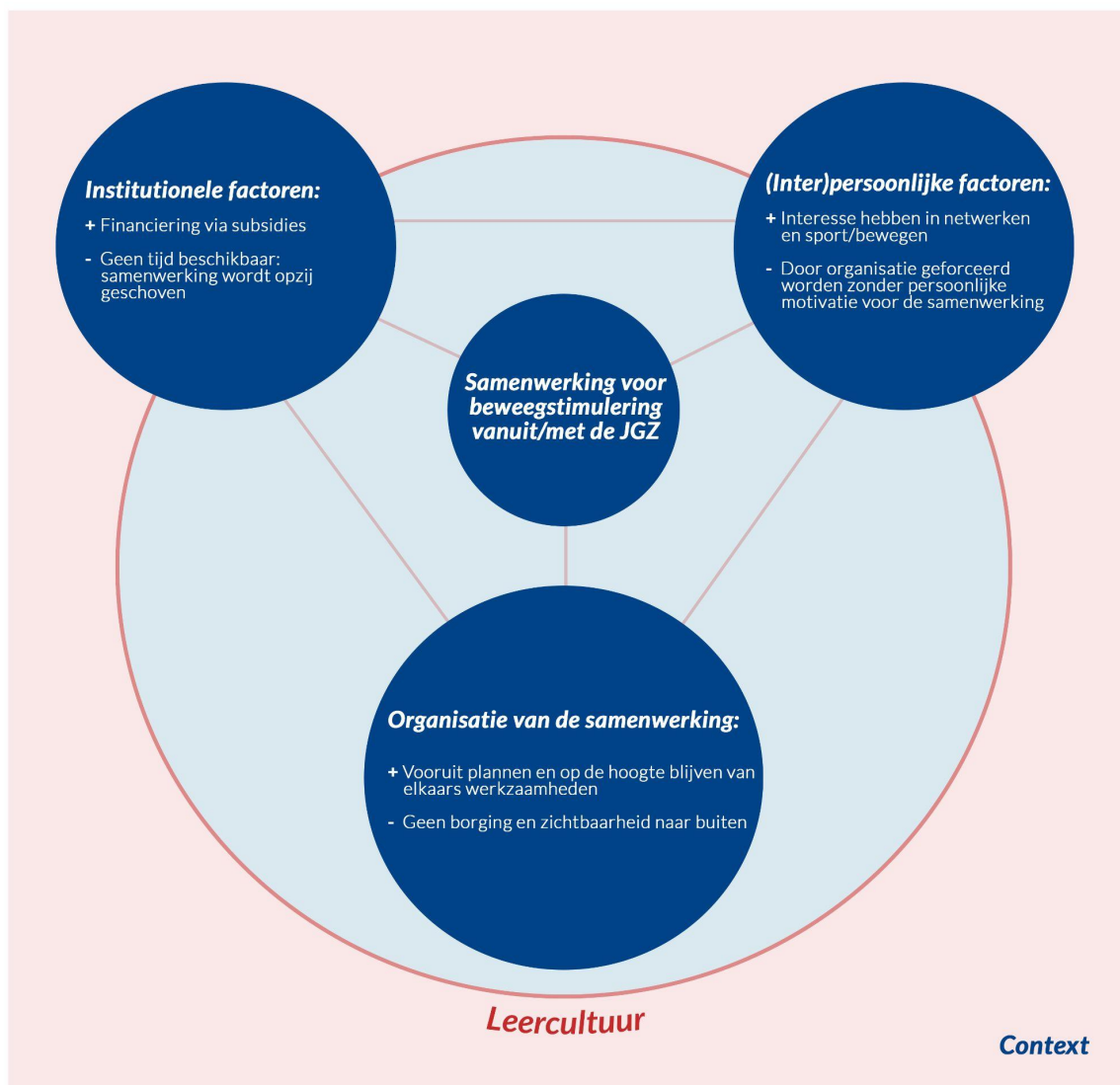
In figuur 5 zijn de belangrijkste bevindingen vanuit de interviews en de documentanalyse in het HALL raamwerk weergegeven. Per factor zijn de belangrijkste succesfactor en de belangrijkste belemmering beschreven die invloed hebben op de samenwerking. Bij de institutionele factoren is financiering via bijvoorbeeld subsidies de belangrijkste succesfactor. Samenwerkingen waar vanuit de organisatie of gemeente geld voor beschikbaar is en die hiermee geborgd worden houden langer stand en hebben meer effect. Daarentegen is het belemmerend als er geen tijd beschikbaar is, een samenwerking wordt door de organisatie vaak als eerste opzij geschoven als de werkdruk hoog wordt. De succesfactor van de (inter)persoonlijke factoren is de houding van de professionals: een positieve houding tegenover samenwerken en interesse hebben in sport is effectief. De belemmering hierbij is als de samenwerking door de organisatie wordt opgelegd zonder dat de professional hier zelf interesse voor heeft.

Met betrekking tot de organisatie van de samenwerking is de meest naar voren gekomen succesfactor als er een goede planning is waarvoor afspraken zijn gemaakt en als men hierbij op de hoogte blijft van de werkzaamheden van de partner. Dit kwam met name naar voren uit de documentanalyse. Indien de samenwerking niet geborgd wordt of niet zichtbaar is voor de buitenwereld kan dit een negatief effect hebben. Deze zichtbaarheid naar buiten is een toevoeging op het HALL raamwerk (ter aanvulling van zichtbaarheid van resultaten).

Naast de factoren heeft de context ook invloed op de mate waarin wordt samengewerkt. In dit geval hebben met name de JGZ Richtlijnen, corona en wijkcijfers invloed op de samenwerking. De context wordt ook bepaald door de partners en thema's die in hun sector spelen. Ook is er sprake van een leercultuur: de partners leren van elkaar en van de samenwerking en weten elkaar op die manier te vinden voor andere onderwerpen / projecten. Veel van de factoren uit het HALL raamwerk hangen met elkaar samen en beïnvloeden elkaar.

Figuur 5

Succesfactoren en belemmeringen in samenwerkingen voor beweegstimulering bij kinderen, aan de hand van het HALL raamwerk.



6.1. Bevindingen

Naast de succesfactoren en belemmeringen die zijn gepresenteerd in het HALL raamwerk is er een aantal andere bevindingen die interessant zijn. Bevindingen met betrekking tot houding en eigen effectiviteit, rollen in een samenwerking en bewegen als deel van een groter systeem zijn hieronder besproken.

Uit de documentanalyse kwamen houding en opvatting en eigen effectiviteit niet naar voren als belangrijke factoren voor een samenwerking voor beweegstimulering terwijl uit interviews juist blijkt dat dit belangrijk is. Personen die enthousiast zijn over netwerken of zelf interesse hebben in sporten of bewegen zijn over het algemeen eerder geneigd een samenwerking aan te gaan voor beweegstimulering, dit is de belangrijkste succesfactor als het gaat om (inter)persoonlijke factoren. De meeste zorgprofessionals staan volgens eerder onderzoek positief tegenover een interprofessionele samenwerking (Hood et al., 2014), dit draagt al bij aan een positieve houding tegenover samenwerking voor beweegstimulering. Ook blijkt dat verpleegkundigen in opleiding eerder bereid zijn om samen te werken dan artsen in opleiding (Rose et al., 2009; Wilhelmsson et al., 2011). Het enthousiasme om samen te werken geldt ook voor professionals die vinden dat zij geschikt zijn voor een samenwerking, ofwel vanwege hun interesse in netwerken ofwel vanwege hun kennis over beweegstimulering. De houding en eigen effectiviteit hebben invloed op het al dan niet aangaan van een samenwerking. Ondanks dat uit de documentanalyse blijkt dat vanuit andere sectoren de houding en eigen effectiviteit van professionals weinig prioriteit hebben bij het aangaan van een samenwerking, blijkt uit onderzoek dat dit juist wel van belang is. Willumsen (2009) toonde aan dat het van vitaal belang is dat professionals gemotiveerd zijn om samen een taak uit te voeren, hiermee zijn ze ook beter in staat om anderen te motiveren. Daarnaast hebben verschillende studies aangetoond dat als personen geloven dat zij een taak uit kunnen voeren, zij eerder geneigd zijn dit zelf te doen (Tims et al., 2014; Bandura, 1997). Ook hangt eigen effectiviteit in een samenwerking in de gezondheidszorg samen met meer vertrouwen in elkaar, betere coördinatie, meer onderlinge afhankelijkheid en meer vertrouwen in gedeelde doelen (Chiocchio et al., 2016). De interviews sluiten hiermee aan op voorgaand onderzoek. Dit geeft aan dat de houding van de professional tegenover de samenwerking en eigen effectiviteit van belang zijn om een samenwerking succesvoller te maken. Het is daarom opvallend dat het belang van een positieve houding en inzicht in eigen effectiviteit nog weinig in adviesrapporten voor samenwerking wordt benoemd. Dit kan daarom beter worden onderzocht en meer worden benadrukt, zowel vanuit de kant van de JGZ als hun samenwerkingspartners.

Uit interviews en documentanalyse blijkt dat er veel verschillende mogelijke partners zijn die betrokken kunnen worden bij een samenwerking met de JGZ en dat de meeste van deze partners op de hoogte zijn van een (eventuele) samenwerking met de JGZ voor beweegstimulering. De rol van de buurtsportcoach kwam in diverse interviews naar voren; de buurtsportcoach wordt al regelmatig betrokken in samenwerkingen voor beweegstimulering. Buurtsportcoaches worden bijvoorbeeld ingezet tijdens inloopuren en/of zijn betrokken bij het in kaart brengen van het lokale beweegaanbod voor kinderen. Opvallend is dat de JGZ-professionals die nog niet met de buurtsportcoach samenwerken weinig tot niet op de hoogte zijn van wat deze voor hen kan betekenen. De rol van de buurtsportcoach is nog vrij nieuw. Enkele JGZ-professionals zijn nog niet op de hoogte van de werkzaamheden van de buurtsportcoach en op welke manier de buurtsportcoach onderdeel kan zijn van een samenwerking voor beweegstimulering.

Recent onderzoek toont aan dat de buurtsportcoach veelal een verbindende rol heeft. Hun brugfunctie tussen verschillende lokale partners uit het sportdomein en het zorgdomein maakt hen een geschikte samenwerkingspartner (Aalbers & de Wit, 2021). Tevens werken veel buurtsportcoaches al met zorgorganisaties samen. In sommige gevallen bieden zij vanuit de sport- en beweegsector hun eigen beweegaanbod aan, bijvoorbeeld aan bewoners van instellingen binnen de eerstelijnszorg. Anderen pakken het breder aan en werken met meerdere sectoren samen voor een diversiteit aan doelgroepen - waaronder kinderen - om ook hen naar beweegaanbod te verwijzen. Deze integrale en structurele aanpak lijkt het meest kansrijk te zijn (Leenaars et al., 2021). Daarmee zouden buurtsportcoaches ook een geschikte partner voor de JGZ zijn. Degenen die al wel met de buurtsportcoach samenwerken zijn zich bewust van deze brugfunctie. Omdat de samenwerking tussen buurtsportcoach en JGZ (en bij voorkeur meer partners) veel kan opleveren in relatie tot beweegstimulering, dienen zij beter op de hoogte te zijn van elkaars werkzaamheden zodat ze elkaar beter weten te vinden. Vervolgonderzoek is nodig om in kaart te brengen op welke manieren de JGZ en buurtsportcoaches elkaars expertise nog meer kunnen benutten.

Iets anders dat opviel vanuit de interviews is dat een deel van de samenwerkingen zich niet alleen op beweging richt. Beweging (en stimuleren hiervan) is vaak geen losstaand thema maar is gerelateerd aan andere leefstijlthema's die aan bod komen tijdens consulten (zoals slaap, voeding en zelfvertrouwen). In sommige van de voorbeelden werd ook aandacht aan deze onderwerpen besteed om het minder eenzijdig te maken en de kans op gedragsverandering te vergroten. Onderzoek toont aan dat leefstijlprogramma's bij jonge kinderen effect hebben (Karnebeek et al., 2019). Leefstijlinterventies leveren bij kinderen zelfs meer op dan bij volwassenen (Skinner et al., 2015; Knop et al., 2015). Bij basisschoolkinderen werken dergelijke interventies ook beter dan bij oudere kinderen (Karnebeek et al., 2019), wat aangeeft dat het wenselijk is om een samenwerking op de jongere doelgroep te richten. Één van de praktijkvoorbeelden waar aandacht werd besteed aan meer dan bewegen is JOGG. Hierbij wordt ook de omgeving van het kind betrokken. Door ook tijdens consulten bij de JGZ een diversiteit aan leefstijlgebonden onderwerpen mee te nemen bij het gesprek over beweegstimulering wordt het onderwerp ook beter geborgd door de JGZ. Daarbij blijkt uit de interviews dat het wenselijker is om te focussen op bewegen in plaats van sporten. Sporten is veelal competitief en spreekt daardoor minder mensen aan. Bewegen is makkelijker en laagdrempeliger waardoor het eenvoudiger is om mensen te prikkelen. Onder beweging valt bijvoorbeeld ook vrijetijdsbesteding zoals zwemmen of wandelen, terwijl sporten georganiseerd is en regelmatig in groepsverband plaatsvindt (World Health Organization, 2010). Dit is niet alleen van belang voor kinderen, voor wie de samenwerking is bedoeld, maar ook voor professionals die eraan meewerken. Door de focus van samenwerkingen in de toekomst te leggen op bewegen zal bijvoorbeeld een JGZ-professional eerder geneigd zijn om mee te werken aan een samenwerking voor beweegstimulering, omdat hij/zij dit meer bij zichzelf en het vakgebied vindt passen dan sporten. Dit is een interessante bevinding omdat het aangeeft dat woorden invloed kunnen hebben op de samenwerking.

6.2. Methode

Dit onderzoek werd uitgevoerd middels interviews met professionals en een documentanalyse. Een aantal methodologische beperkingen van het onderzoek worden besproken.

Deze zijn dat er voor diverse professionals andere interviewvragen geformuleerd zijn, dat de werkzame elementen die uit onderzoek naar voren kwamen niet zijn toegepast tijdens de interviews en dat de documentanalyse is ingekort.

De interviews werden gehouden met veel verschillende professionals, zowel uit de JGZ als niet uit de JGZ. Vanwege hun diversiteit aan kennis en ervaringen met samenwerken voor beweegstimulering werden zij op verschillende manieren benaderd. Daarom werd voor de meerderheid van professionals (zonder praktijkvoorbeeld) gepersonaliseerde interviewvragen samengesteld. Ook had niet iedere professional een praktijkvoorbeeld van een samenwerking. Het effect hiervan was dat degenen mét samenwerking met name werden gevraagd naar de opzet hiervan, terwijl degenen die geen samenwerking hadden meer gevraagd werd naar persoonlijke en institutionele factoren over waarom zij wel of niet samenwerken en hoe zij er zelf tegenover staan. Hierdoor waren resultaten niet uniform maar werd wel een breed scala aan informatie vanuit verschillende professionele posities opgehaald. Dit heeft het onderzoek verrijkt. Een suggestie voor vervolgonderzoek omtrent samenwerken is om middels een uniforme vragenlijst met bijvoorbeeld factoren van het HALL raamwerk te toetsen of er verschillen tussen de professionals zitten.

Tevens zijn de werkzame elementen uit het onderzoek van Rutte et al. (2014) gebruikt bij het samenstellen van de topiclijst voor interviews met professionals die al wel samenwerken. Deze vragen waren verdiepend op de andere vragen en werden optioneel gesteld. In de praktijk zijn de vragen die op basis van de werkzame elementen zijn geformuleerd weinig gebruikt tijdens de interviews (met name vanwege tijdgebrek). Hierdoor is op sommige vlakken niet volledig inhoudelijk naar de samenwerking gekeken, het HALL raamwerk is in de analyse wel volledig toegepast. Daarnaast werden de werkzame elementen in eerste instantie gebruikt bij een literatuuronderzoek (als onderzoeksmethode). Deze is gewijzigd in een documentanalyse. Dit heeft ertoe geleid dat er in de praktijk meer naar de opzet van de samenwerking is gekeken dan naar de inhoud. Een follow-up studie zou een interessante vervolgstap zijn om te kijken in hoeverre de inhoud van opgezette samenwerkingen over de jaren verandert.

De keuze om de documentanalyse op deze manier uit te voeren is laat in de onderzoeksfase gemaakt. Dit heeft te maken met een diversiteit aan beschikbare artikelen waardoor het gecompliceerd werd om één richting te kiezen binnen een literatuuronderzoek. Om die reden is er gekozen voor een documentanalyse. De documentanalyse is bedoeld als verkenning van beschikbare documenten over hoe mogelijke partners adviseren samen te werken met de JGZ. Omdat er gekozen is voor een verkenning van beschikbare documenten om informatie op te halen over wat er zoal gebeurt is het geen volledige representatie van het aanbod. Desondanks is er wel veel informatie opgehaald en blijkt dat veel beroepsgroepen al bezig zijn met samenwerkingen voor beweegstimulering bij kinderen. Dit zijn dus mogelijke partners voor de JGZ. Een suggestie voor vervolgonderzoek is om de adviezen voor samenwerking vanuit alle mogelijke partners met voldoende tijd systematisch in kaart te brengen en te verspreiden onder de doelgroep.

7. Conclusie en aanbevelingen

De hoofdvraag die in dit onderzoek centraal stond is 'Wat zijn succesfactoren en belemmeringen in het opzetten van lokale samenwerkingen met de jeugdgezondheidszorg om bewegen bij kinderen te stimuleren?'. Uit het onderzoek blijkt dat een samenwerking voor beweegstimulering vanuit/met de JGZ succesvoller is wanneer er vanuit de gemeente (zoals via JOGG) financiering en tijd is geregeld, men gemotiveerd is om te netwerken en zich persoonlijk in wil zetten voor beweegstimulering, en men op de hoogte blijft van elkaars (andere) werkzaamheden en afspraken vooruit plant. Daarentegen belemmert het de samenwerking als de werkdruk bij de JGZ te hoog wordt (waardoor de samenwerking geen prioriteit krijgt), de werkgever de samenwerking oplegt zonder dat de professional hier zelf behoefte aan heeft en er niet is nagedacht over borging en zichtbaarheid naar buiten.

Vanuit de bevindingen van dit onderzoek zijn aanbevelingen geschreven. De aanbevelingen voor de JGZ zijn bedoeld om professionals verder te helpen met het opstarten van een samenwerking voor beweegstimulering.

Wil jij je als JGZ-professional ook inzetten op lokale samenwerking om bewegen bij kinderen te stimuleren? Maak gebruik van de ervaringen van anderen en resultaten uit bestaand onderzoek. De volgende tips geven je handvatten om zelf een samenwerking te starten.

Waar begin je?

- In een lokale samenwerking is het belangrijk om goed overzicht te hebben van wat er speelt in de wijk, denk aan:
 - Welke initiatieven zijn er? Wat is het sport- en beweegaanbod? Je kunt hier zelf naar op zoek gaan, maar je kunt bijvoorbeeld ook bij de gemeente navraag doen of een gezondheidsbevorderaar of buurtsportcoach benaderen.
 - Welke mogelijke partners zijn er? Met wie werk je al samen?
 - Waar is behoefte aan in de wijk? Kijk bijvoorbeeld naar wijkcijfers: wat vergt aandacht? Zo heb je ook een signalerende functie richting lokale partners.
- Wat wil jij? Wat wil je organisatie?
 - Waarom ben je gemotiveerd om samen te werken voor beweegstimulering? Ben je zelf enthousiast over bewegen? Of over samenwerken? Spreek dit uit en ga aan de slag. Jouw motivatie delen kan anderen enthousiasmeren!
- Ken je eigen krachten: wees je ervan bewust dat jij kennis hebt over een gezonde opgroeisituatie van kinderen, en over cijfers op wijkniveau. Zo weet je precies waar je op in kunt zetten en wat jouw bijdrage hierin kan zijn. Wees creatief en innovatief.

Met wie kun je samenwerken?

- Er zijn veel verschillende partners uit het zorgdomein en het sociaal domein die ingezet kunnen worden voor een samenwerking, zoals sportverenigingen, gezondheidscoaches en het onderwijs.

Een andere partner, namelijk de **buurtsportcoach**, is voor veel JGZ-professionals nog onbekend, daarom wordt deze toegelicht. (Buurtsportcoaches zijn soms bekend als sportcoach, talentcoach, beweegmakelaar, leefstijlcoach of beweegconsulent.)

- Buurtsportcoaches zetten zich in als verbinder tussen het sport- en beweegaanbod in de wijk en andere sectoren. Zij zijn goed op de hoogte van het huidige aanbod per doelgroep, dus ook het aanbod voor kinderen.
- Waarom samenwerken? Buurtsportcoaches hebben meestal goed overzicht van het beweegaanbod in de wijk en hebben kennis over bewegen. De JGZ ziet bijna alle jonge kinderen. Buurtsportcoaches kunnen in een samenwerking bijvoorbeeld verwijzen naar beweegaanbod of inzetten op dat waar behoefte aan is.
- Financiering van een samenwerking kan ingewikkeld zijn. Verdiep je daarom ook in een samenwerking met bijvoorbeeld JOGG of het lokale sportakkoord (subsidie via de gemeente). Hiermee haal je tevens kennis en mankracht in huis.

Wat voor type samenwerking?

- Richt je op bewegen in plaats van sporten. Bewegen is laagdrempeliger. Dit geldt niet alleen voor kinderen, maar ook voor professionals. Door te benadrukken dat de samenwerking gericht is op bewegen, is er tevens meer draagvlak binnen de organisatie. Breng beweging in je dag! Sportief zijn is geen voorwaarde om samen te werken, bewegen kan iedereen.
 - Een samenwerking voor beweegstimulering kan vaak gecombineerd worden met andere onderwerpen die met leefstijl te maken hebben. Deze onderwerpen hangen vaak samen. Denk aan voeding, slaap en de sociale omgeving. Dit zorgt ook voor meer draagvlak binnen de organisatie!
- Op welk niveau van preventie wil je je richten? Denk aan samenwerkingen voor een beweegprogramma (selectieve preventie, voor kinderen met overgewicht of een motorische achterstand), voor verwijzing naar beweegaanbod (universele preventie, bijvoorbeeld door een buurtsportcoach op het consultatiebureau te verwelkomen tijdens inloopuren, of door een flyer met beweegaanbod aan te bieden). Maar een samenwerking kan ook al bestaan door samen te werken met scholen, zij kunnen bijvoorbeeld een motorische test uitvoeren en (met toestemming) de resultaten doorsturen (universele of selectieve preventie).
- Laat jezelf zien! Als je deelt met wie je samenwerkt en wat daar het doel van is, kun je ook weer andere (lokale) professionals inspireren, of juist aantrekken voor samenwerking.

Referenties

- Aalbers, M., de Wit, B. (2021). De buurtsportcoach, van uitvoerder tot verbinder pur sang. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen* 99, 7-10.
<https://doi.org/10.1007/s12508-021-00301-2>
- Bailey, R., Hillman, C., Arent, S., & Petitpas, A.J. (2013). Physical activity: An Underestimated Investment in Human Capital. *Journal of Physical Activity and Health*, 10(3): 289-308. DOI: 10.1123/jpah.10.3.289.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy - The exercise of control. *New York, Freeman and Company*.
- Barnett, L. M., van Beurden, E., Morgan, P. J., Brooks, L. O., & Beard, J. R. (2009). Childhood motor skill proficiency as a predictor of adolescent physical activity. *The Journal of Adolescent Health*, 44, 252-259.
- Beck, R. & Willemsen, N. (2021). Nut en noodzaak: breng beweging in de ontwikkeling van kinderen. Kenniscentrum Sport & Bewegen.
<https://publicaties.kenniscentrumsportenbewegen.nl/nut-en-noodzaak/nut-en-noodzaak/>
- Blumenthal, J.A., Babyak, M.A., Doraiswamy, P.M., Watkins, L., Hoffman, B.M., Barbour, K.A., Herman, S., Craighead, W.E., Brosse, A.L., Waugh, R., Hinderliter, A., & Sherwood, A. (2007). Exercise and pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder. *Psychosomatic medicine*, 69(7), 587-596. doi.org/10.1097/PSY.0b013e318148c19a
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human-development - research perspectives. *Developmental Psychology*, 723-742.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2020). Leefstijl en (preventief) gezondheidsonderzoek; persoonskenmerken. Geraadpleegd op 15 april 2021 van <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83021NED/table?ts=1522312658353>
- Chiocchio, F., Lebel, P., & Dubé, J.N. (2016). Informational role self-efficacy: a validation in interprofessional collaboration context involving healthcare service and project teams. *BMC Health Serv Res*, 16(153). <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1382-x>
- Cuenca-Garcia M; Ortega FB; Ruiz JR; et al. (2014). Combined influence of healthy diet and active lifestyle on cardiovascular disease risk factors in adolescents. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*. 24(3):553-562.
- Cullen, F.T. & Benson, M., & Makarios, M. (2012). Developmental and Life-Course Theories of Offending. *The Oxford Handbook of Crime Prevention*. 10.1093/oxfordhb/9780195398823.013.0002.

Fox, K.R. (1988). The self-esteem complex and youth fitness. *Quest*, 40, 230-246.

Gezonde kinderopvang (z.d.). Samenwerken met de Jeugdgezondheidszorg (GGD). Geraadpleegd op 18 juni, van <https://www.gezondekinderopvang.nl/aan-de-slag/stappenplan/succesfactoren/werk-samen/samenwerken-met-de-jeugdgezondheidszorg-ggd>

Gezondheidsraad (2017). Beweegrichtlijnen 2017. Den Haag: Gezondheidsraad, 2017:08

Harlow, M., Wolman, L., Fraser-Thomas, J. (2020). Should toddlers and preschoolers participate in organized sport? A scoping review of developmental outcomes associated with young children's sport participation. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 13(1), 40-64.

Hood, K., Cant, R., Baulch, J., Gilbee, A., Leech, M., Anderson, A., & Davies, K. (2014). Prior experience of interprofessional learning enhances undergraduate nursing and healthcare students' professional identity and attitudes to teamwork. *Nurse Education in Practice*, 14(2), 117-122. doi:10.1016/j.nepr.2013.07.013

JOGG (z.d.). Over JOGG. Geraadpleegd op 9 augustus 2021, van <https://jogg.nl/over-jogg>

Karnebeek, K., Thapar, S., Willeboordse, M., van Schayck, O.C.P., Vreugdenhil, A.C.E. (2019). Comorbidities in Primary vs Secondary School Children With Obesity and Responsiveness to Lifestyle Intervention. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 104:9(3803-3811). doi.org/10.1210/jc.2018-02318

World Health Organization (2010). Community-Based Rehabilitation: CBR Guidelines. Recreation, leisure and sports. Geneva, WHO. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310922/>

Knop, C., Singer, V., Uysal, Y., Schaefer, A., Wolters, B., & Reinehr, T. (2015). Extremely obese children respond better than extremely obese adolescents to lifestyle interventions. *Pediatric Obesity*, 10(7-14). doi:10.1111/j.2047-6310.2013.00212.x

Koelen, M.A., Vaandrager, L., Wagemakers, A. (2012). The healthy alliances (HALL) framework: prerequisites for success. *Fam Pract*, 29:132-138.

Komen, A., & Lucassen, J.M.H. (2019). Van jongs af aan vaardig in bewegen: een verkenning van de aandacht voor beweegvaardigheden in de kinderopvang. *Utrecht: Mulier Instituut*.

Leary, M.R. (1999). Making Sense of Self-Esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 8(1), 32-35. doi.org/10.1111/1467-8721.00008

Leenaars, K., Smit, E., Molleman, G., Koelen, M., & Wagemakers, A. (2021). Een verkenning van de impact van buurtsportcoaches en hun structurele inbedding op de samenwerking tussen de eerstelijnszorg en sport- en beweegsector. *TSG-Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 1-10.

Lusse, M., & Kassenberg, A. (2021). Omgaan met kinderarmoede in het sociaal domein. Handreiking voor professionals. *Hogeschool Rotterdam en Hanzehogeschool Groningen*.

Ministerie van Veiligheid en Justitie en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). Factsheet: Nieuw basispakket in de jeugdgezondheidszorg.
<https://assets.ncj.nl/docs/3fc25c9b-a526-4e9d-9f42-9b109eefc6fc.pdf>

Morris, L., Sallybanks, J., Willis, K., & Makkai, T. (2003). Sport, physical activity and antisocial behaviour in youth. *Youth Studies Australia*, 23(1), 47-52.

NCJ (2019). Richtlijn Motorische Ontwikkeling.
<https://assets.ncj.nl/docs/cad3a13a-7e85-4ff9-8086-241914ca88e0.pdf>

NCJ (2020). Richtlijn Houding en Bewegen.
<https://assets.ncj.nl/docs/4aed6dd5-d972-4f49-a216-e53b3cbc65e0.pdf>

NCJ (z.d.-a). Richtlijnen in ontwikkeling. Geraadpleegd op 16 augustus 2021, van <https://www.ncj.nl/richtlijnen/voortgang-en-planning-richtlijnen-in-ontwikkeling/>

NCJ (z.d.-b). Basispakket JGZ. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/uitvoeringskader/basispakket-jgz/>

NCJ (z.d.-c). JGZ en gezondheid, themadossier. Geraadpleegd op 20 april 2021, van <https://www.ncj.nl/themadossiers/gezondheid/jgz-en-gezondheid/>

Nederlandse Vereniging van Diëtisten (2012). Kansen voor de (kinder)diëtist!? JGZ-richtlijn Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg. Geraadpleegd op 27 juli 2021, van <https://docplayer.nl/11318959-Kansen-voor-de-kinder-dietist.html>

Nederlandse Vereniging voor Kinderfysiotherapie (2021). De kinderfysiotherapeut: verbinder tussen zorg, bewegen en sport. Position paper.

NOC*NSF (z.d.). Sportakkoord: Sport verenigt Nederland. Geraadpleegd op 6 mei 2021, van <https://nocnsf.nl/sportakkoord>

Olshansky, S.J., Passaro, D.J., Hershow, R.C., Layden, J., Carnes, B.A., Brody, J., Hayflick, L., Butler, R.N., Allison, D.B., & Ludwig, D.S. (2005). A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *The New England journal of medicine*, 352(11), 1138-1145. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr043743>

Poitras, V.J., Gray, C.E., Borghese, M.M., Carson, V., Chaput, J.P., Janssen, I., (...) & Sampson, M. (2016). Systematic review of the relationships between objectively measured physical activity and health indicators in school-aged children and youth. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 41(6), 197-239.

PRO RCH (2017). Samenwerking huisarts en jeugdarts / JGZ.
<https://www.primacuraggz.nl/wp-content/uploads/2018/04/Hand-out-Samenwerking-huisarts-en-jeugdarts.pdf>

- Romance, T., Weiss, M., & Bockoven, J. (1986). A Program to Promote Moral Development through Elementary School Physical Education. *Journal of Teaching in Physical Education*, 5, 126-136.
- Rose, M. A., Smith, K., Veloski, J. J., Lyons, K. J., Umland, E., & Arenson, C. A. (2009). Attitudes of students in medicine, nursing, occupational therapy, and physical therapy toward interprofessional education. *Journal of Allied Health*, 38(4), 196-200.
- Rutte, F., Pijpers, F., & Timmermans, M. (2014). Samenwerken aan het gezond en veilig laten opgroeien van kinderen. *Nederlands Centrum Jeugdgezondheid*
- Schruijer, S., & Vansina, L. (2007). Samenwerkingsrelaties over organisatiegrenzen. *Management en Organisatie*, 3-4, mei-augustus.
- Skinner, A.C., Perrin E.M., Moss L.A., & Skelton J.A. (2015). Cardiometabolic Risks and Severity of Obesity in Children and Young Adults. *N Engl J Med*, 373(1307-1317). doi:10.1056/NEJMoa1502821.
- Skovdal, M., & Cornish, F. (2015). Qualitative Research for Development: A guide for practitioners. Rugby, UK: Practical Action Publishing.
<http://dx.doi.org/10.3362/9781780448534>.
- Stodden, D., Goodway, J., Langendorfer, S., Robertson, M.A., Rudisill, M., Garcia, C., & Garcia, L. (2008). A Developmental Perspective on the Role of Motor Skill Competence in Physical Activity: An Emergent Relationship. *Quest*. 60. 10.1080/00336297.2008.10483582.
- Temple, V. A., Crane, J. R., Brown, A., Williams, B.-L., & Bell, R. I. (2016). Recreational activities and motor skills of children in kindergarten. *Physical Education & Sport Pedagogy*, 21(3), 268-280
- Timmermans, M., van Heerwaarden, Y., Pijpers, F. (2014). Samen=Beter; Inspiratie om samen te werken in de zorg voor jeugd. *NCJ*, Utrecht.
- Tims, M., Bakker, A.B., & Derks, D. (2014). Daily job crafting and the self-efficacy-performance relationship. *J Manag Psychol*, 29(5), 490-507.
- Udo, N., Sondejker, F., Janssen, E., Beckers, M., & Weghorst, M. (2019). De Sterkste Schakels: Wat werkt in de samenwerking tussen jeugdgezondheidszorg, wijkteams en onderwijs? *Nederlands Jeugdinstituut en Nederlands Centrum Jeugdgezondheid, Utrecht*. <https://www.nji.nl/nl/De-Sterkste-Schakels-Wat-werkt-in-de-samenwerking-tussen-jeugdgezondheidszorg,-wijkteams-en-onderwijs.pdf>
- Van Tol, M., Wagemakers, A., & Koelen, M. (2017). Succesvol samenwerken is leren. *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*
- Veldman, S.L.C., Altenburg, T.M., & Paw, M.C.A. (2019). Literatuuronderzoek Associaties tussen Lichamelijke Activiteit en Groei en Ontwikkeling bij 0-5 jarige Kinderen. *Amsterdam UMC & Kenniscentrum Sport en Bewegen*.

Whitley, M.A., & Gould, D. (2011). Psychosocial Development in Refugee Children and Youth through the Personal-Social Responsibility Model. *Journal of Sport Psychology in Action*, 1:3(118-138). DOI: [10.1080/21520704.2010.534546](https://doi.org/10.1080/21520704.2010.534546)

Wilhelmsson, M., Ponzer, S., Dahlgren, L. O., Timpka, T., & Faresjo, T. (2011). Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare? *BMC Medical Education*, 11(15).
doi:10.1186/1472-6920-11-15

Willumsen, E. (2009). Leadership in interprofessional collaboration - the case of childcare in Norway. *Journal of Interprofessional Care*, 20(4), 403-413.
DOI:10.1080/13561820600874692.

Bijlagen

- I: Werkzame elementen
- II: Topiclijst
- III: Codeerschema

I: Werkzame elementen

In onderstaande tabel zijn de werkzame elementen beschreven. Deze beschrijvingen zijn afkomstig uit de onderzoeken van Rutte et al. (2014) en Udo et al. (2019). In beide onderzoeken zijn de werkzame elementen geformuleerd op basis van bestaand onderzoek.

Tabel 1

12 werkzame elementen van samenwerking voor gezonde en veilige opgroeisituatie van kinderen (Rutte et al., 2014; Udo et al., 2019)

Werkzaam element	Toelichting
Randvoorwaarden	Analyse van behoeften, voorzieningen die al aanwezig zijn en capaciteiten van de samenwerkende organisaties. Bepalen van grenzen op geografisch en administratief gebied, zoals financiering & tijd en energie van professionals. Bepalen hoe er wordt samengewerkt: is de samenwerking of het doel belangrijker, en is het hoofdzaak of bijzaak van de samenwerkende partijen. <u>Vragen:</u> Zijn er afspraken op strategisch niveau die de urgentie tot samenwerking benadrukken? Zijn er afspraken op uitvoerend niveau? Ondersteunen gemaakte afspraken de samenwerking? Wordt de samenwerking tussen professionals gefaciliteerd, is er tijd en ruimte voor?

Gezamenlijke visie en doelen	Gezamenlijke doelen en visie helpen richting geven aan de samenwerking en dragen bij aan de effectiviteitsmeting van de samenwerking. Doelen moeten begrijpelijk en realistisch zijn. Daarnaast is het ook belangrijk dat ze inspirerend zijn voor de samenwerkende organisaties. Het ontwikkelen van doelen is een proces: begin met een breed begindoel wat tijdens het proces aangescherpt kan worden. <u>Vragen:</u> Is er een gezamenlijke visie? Is deze visie vertaald naar doelen waaraan gezamenlijk gewerkt wordt? Worden die doelen door iedereen onderschreven? Overstijgt deze visie het belang van de organisatie? Wordt de visie doorlopend besproken en uitgedragen?
Vertrouwen en respect	Vertrouwen is de basis voor een succesvolle en langdurige samenwerking, het versterkt netwerkrelaties en draagt bij aan conflictvermijding. Als professionals meer voor elkaar openstaan en zich positief opstellen kan er een betere vertrouwensband ontstaan. Er moet duidelijkheid zijn over rollen en verwachtingen van anderen. <u>Vragen</u> Wordt er geïnvesteerd in de werkrelaties tussen professionals? Is er vertrouwen tussen de professionals en de organisaties? Bouw je voort op andermans werk en doen anderen dat ook op jouw werk?
Rollen en verantwoordelijkheden	Alle partijen moeten op de hoogte zijn van wat er van hun verwacht wordt en wat zij van anderen kunnen verwachten, dit geldt voor zowel het bestuurlijke niveau (gezamenlijke verantwoordelijkheden, wie doet wat) als dat van de professionals. <u>Vragen</u> Is duidelijk wat elkaars expertise en werkwijze is? Maken professionals gebruik van elkaars expertise? Is er op casusniveau duidelijk wie wat doet?
Leiderschap en management	Het is van belang om mensen in een zorgorganisatie te motiveren om te samenwerken en hun tijdens de samenwerking te ondersteunen. Hiervoor zijn werknemers met de juiste vaardigheden, ervaringen en chemie nodig. Daarbij moeten organisaties vaak de manier waarop zij hun taken uitvoeren herzien. <u>Vragen</u> Draagt het management de meerwaarde van samenwerken actief uit? Spreken professionals elkaar aan en zijn zij zelf aanspreekbaar bij knelpunten in de samenwerking?
Structuren en procedures	Een duidelijke planning is belangrijk om gezamenlijke doelen te vertalen in haalbare uitkomsten. De planning, structuren en procedures moeten stapsgewijs worden opgesteld. Een centraal bestuur in de samenwerking kan helpen om deze structuren en procedures op te stellen.

	Dit bestuur kan goede verantwoordelijkheidsovereenkomsten en geschikte manieren voor controle, monitoring en evaluatie van samenwerking samenstellen. Daarnaast dienen werkrelaties tussen professionals van de verschillende organisaties te worden ondersteund door structuren en procedures. <u>Vragen</u> Ondersteunen deze de samenwerking? Zo ja, zijn deze ook voor iedereen helder? Zijn er voldoende mogelijkheden voor professionals om met elkaar te spreken, of kunnen overlegstructuren hierbij nog ondersteunen?
Effectieve communicatie	Regelmatige gestructureerde bijeenkomsten dragen bij aan effectieve communicatie. Er moeten ook regels zijn voor het delen van informatie, toegankelijkheid, openheid, flexibiliteit en wederzijdsheid worden gewaardeerd. Professionals van de samenwerkende partijen moeten toegankelijk en responsief zijn. <u>Vragen</u> Zijn professionals toegankelijk en bereikbaar voor elkaar? Is er een vast contactpersoon bij de samenwerkingspartners? Zoekt men contact met elkaar bij discussies of onenigheid en probeert men tot een oplossing te komen voor het gezin? Op welke manier is er aandacht voor een terugkoppeling over een casus tussen professionals?
Richtlijnen voor het delen van informatie	Informatie, zoals zorgplannen van kinderen & updates over kinderen, moet gedeeld worden, maar het moet ook duidelijk zijn wanneer dit niet kan (bijvoorbeeld omtrent vertrouwelijkheid). Effectieve mechanismen moeten worden ontwikkeld voor het delen van informatie, deze stimuleren samenwerking doordat informatie hierdoor sneller en op het juiste moment wordt gedeeld. <u>Vragen</u> Kennen professionals de richtlijnen? Weet iedereen hoe je ze gebruikt en waar je kunt aankloppen bij vragen over het delen van informatie? Worden gezinnen vanaf het begin goed betrokken en wordt er transparant gewerkt?
Betrokkenheid van professionals, ouders en kinderen	Professionals dienen op alle niveaus te worden betrokken bij het bewerkstelligen van samenwerkingen, het kan motiverend werken (en zorgt hiermee voor meer draagvlak) en het is belangrijk voor behoeften en problemen in kaart brengen. Op sommige momenten kunnen ook gezinnen betrokken worden, zodat hun ervaringen en verwachtingen kunnen worden meegenomen. <u>Vragen</u> Is er ruimte voor professionals, ouders en jongeren om mee te denken over wat goed gaat en wat beter kan? Wordt deze praktijk en ervaringskennis vervolgens benut in het leerproces van samenwerken?

Vaardigheden en attitudes professionals	De vaardigheden van professionals moeten duidelijk zijn voor andere partijen, zodat ook zij weten waarvoor ze bij wie terecht kunnen. Professionals moeten op de hoogte zijn van wat er gebeurt bij partnerorganisaties en snel kunnen reageren op partners voor efficiëntie. Daarbij moeten ze laten zien dat ze communicatief vaardig zijn, samenwerken en informatie willen delen. <u>Vragen</u> Beschikken professionals over de benodigde vaardigheden en attitudes en is er ruimte om hierop te reflecteren? Zijn professionals toegerust om initiatief te nemen en zich flexibel op te stellen in de samenwerking?
Proces	De ontwikkeling van de samenwerking is onderdeel van het proces, dit vergt veel tijd. Bewerkstelling zorgt ervoor dat partners begrip hebben voor elkaars rollen, daarna moet er opnieuw naar de samenwerking gekeken worden. Zowel de uitvoerende medewerkers als het bestuur moeten hierbij betrokken worden. <u>Vragen</u> Wordt er gereflecteerd op de samenwerking en komen hier verbeteracties uit voort die vervolgens weer gemonitord worden? Is de aansluiting tussen beleid en praktijk voldoende voor dit leerproces?
Zicht krijgen op effecten	Een evaluatiekader moet opgesteld worden om de effecten op kinderen te meten. Hier zijn duidelijke doelen en passende indicatoren behulpzaam bij. Positieve resultaten werken motiverend. De uitkomsten moeten duidelijk, positief, kwalitatief en meetbaar over tijd zijn. <u>Vragen</u> Is er aandacht voor de effectiviteit van het aanbod en de rol van samenwerking daarbinnen?

II: Topiclijst

1. JGZ-professionals

Topic	Vragen
<i>1. Samenwerking algemeen</i>	
Inhoud /context samenwerking	• Wat kunt u vertellen over uw samenwerking met externe partijen in het kader van beweegstimulering van kinderen? / (Wat houdt de samenwerking in?) • Wie zijn er bij de samenwerking betrokken? ◦ Wie heeft welke rol? ◦ Waarom deze organisaties/personen? • Hebben jullie een gezamenlijke visie? Wat is deze visie? • Hebben jullie doelen opgesteld? Wat zijn de doelen met betrekking tot beweegstimulering van kinderen? ◦ Zijn er nog aparte doelen per organisatie? ◦ Is het stimuleren van bewegen het hoofddoel of een bijvangst? ◦ Geen doelen: waarom niet? Wilt u die nog opstellen? • Wat zijn de doelen met betrekking tot jullie samenwerking?
Totstandkoming samenwerking	• Wat was de aanleiding voor de samenwerking? • Wie heeft het initiatief genomen? Hoe is dit gegaan? (bij meerdere personen: in welke volgorde benaderd? Iedereen vanaf het begin betrokken?)

Motivatatie (ASE)	• Hoe staat u tegenover samenwerken voor beweegstimulering? Vindt u het belangrijk om samen te werken? Kunt u dat toelichten? • Wat was uw <u>persoonlijke</u> motivatie voor deze samenwerking? <i>Heeft u zichzelf gemotiveerd of hebben anderen u geprikkeld?</i> • Zag u ook obstakels voor het aangaan van de samenwerking? Zo ja, wat waren deze & hoe heeft u die overwonnen? • Vindt de <u>organisatie</u> waar u werkt het belangrijk om samen te werken om bewegen bij kinderen te stimuleren? Kunt u dat toelichten? ◦ <i>Heeft u aan het belang van samenwerking bijgedragen of was de wil vanuit de organisatie er voordat u gemotiveerd was?</i> ◦ Vinden uw collega's het belangrijk om samen te werken? • Vindt u het de <u>verantwoordelijkheid</u> van u en uw collega's om samen te werken? Kunt u dat toelichten? (verantwoordelijkheid van een ander: waarom?) • In hoeverre hebben <u>externe invloeden</u> zoals JGZ Richtlijnen, de preventieagenda en het sportakkoord bijgedragen aan de motivatie voor de samenwerking? (apart behandelen als dit invloed heeft gehad: op welke manier, wat spoorde aan..) • Bent u een JOGG gemeente? Heeft de JOGG bijgedragen aan de motivatie voor de samenwerking? • Om welke reden bent u uiteindelijk de samenwerking aangegaan? Wat maakt u als JGZ-professional geschikt voor deze samenwerking? • In hoeverre heeft u het gevoel dat u in staat bent om een op een goede / effectieve manier samen te werken? • Wat vindt u belangrijk bij een samenwerking met externen voor beweegstimulering bij kinderen? Wat moet er van tevoren bepaald worden?
--------------------------	---

Tijdslijn / huidige situatie	• Mag ik een kleine oefening met u doen? ... Zou u pen en papier willen pakken en op het papier een lijn willen tekenen? ◦ Toelichting: deze lijn staat symbool voor jullie samenwerking met betrekking tot beweegstimulering. • Waar staat u ongeveer op deze lijn? Zou u dat met pen aan willen geven? • (U staat niet meer aan het begin) Hoe is het gelukt om hier te komen? ◦ Doorvragen (hoe is dat gedaan? / wie of wat heeft hieraan bijgedragen?) ◦ Wat waren belangrijke momenten in het stukje lijnt tot hier? (zowel positief, negatief als eye opener momenten) ◦ Wat heeft u overwonnen? • Bent u tevreden met waar u nu staat? Heeft u het idee dat u hier blijft staan of heeft u het idee dat u zich de komende tijd gaat verplaatsen en gaat bewegen op deze lijn van samenwerking? ◦ Blijven staan: Wat maakt dat u dat denkt? ◦ Bewegen: Waarnaartoe? ■ Hoe gaat u dat doen? ■ Heeft u daar iets voor nodig?
2. Aanbevelingen	
Advies	• Wat is de kracht van deze samenwerking? ◦ In wat voor opzicht heeft dit een effect op beweegstimulering van kinderen? • Wat levert de samenwerking tot nu toe op? • Wat hoopt u met de samenwerking verder te kunnen bereiken? • Welke tips heeft u voor anderen als het gaat om het opzetten van een samenwerking voor beweegstimulering? ◦ Wat zou u JGZ-professionals die nog niet geïnteresseerd zijn in samenwerken willen meegeven? ◦ Heeft u advies om anderen te motiveren om samen te werken? ◦ Heeft u inhoudelijk advies voor de opzet van samenwerking? (planning, financiering, rolverdeling...)

Verbeteren	• Wat vinden jullie nog moeilijk in de samenwerking en hoe komt dat? • Wat zou je met de kennis van nu anders doen? • Waar zou meer informatie voor professionals over verstrekt kunnen worden met betrekking tot jullie samenwerking? (liever aanpak van samenwerking, inhoudelijke dingen, ervaringsverhalen)
3. Werkzame elementen <i>Inhoud samenwerking: Wat is er vastgelegd en hoe is dit aangepakt?</i>	Verdieping: alleen naar vragen als één van de onderdelen ter sprake komt en het relevant is om door te vragen. Bij al deze onderdelen afvragen: <i>heeft dit een positief of negatief effect op de samenwerking?</i>
Randvoorwaarden	• Welke afspraken zijn er gemaakt over de noodzaak van de samenwerking? (waarom jullie, is het belangrijk om dit te doen) Hoe ondersteunen deze de samenwerking? • Is er tijd en ruimte voor de samenwerking? ◦ Hoe wordt de samenwerking gefinancierd? Hoe is dit geregeld?
Gezamenlijke doelen en visie	• Hebben jullie een gezamenlijke visie of gedeelde visie? Zo ja, wilt u deze vertellen? (gericht op beweegstimulering kinderen) • Zijn er doelen? Zo ja, wat zijn de doelen? ◦ Wat zijn de doelen met betrekking tot beweegstimulering van kinderen? ◦ Wat zijn doelen voor jullie samenwerking? ◦ Zijn er nog andere doelen? • Wordt er gezamenlijk gewerkt aan deze doelen of heeft elke partij een eigen doel? • Overstijgen deze doelen het belang van de organisatie?
Vertrouwen en respect	• Hoe wordt er gewerkt aan de werkrelatie? • Vertrouwen jullie elkaar? • <i>Op welke manier bouwen jullie voort op elkaars werk?</i>

Rollen en verantwoordelijkheden	• Wat is jullie expertise binnen deze samenwerking? Wie doet wat? • Maken jullie gebruik van de expertise van de ander? • <i>Wat is er op casusniveau besproken over wie wat doet?</i>
Leiderschap en management	• Wie heeft welke rol? Is er een leider? • Is dit ook besproken met jullie eigen management? Wat vinden zij van de samenwerking? • Hoe worden knelpunten besproken met elkaar?
Structuren en procedures	• Wat is jullie planning? ◦ Ondersteunt dit de samenwerking? • <i>Is er een centraal bestuur voor de samenwerking?</i> ◦ <i>Ondersteunt dit de samenwerking?</i>
Effectieve communicatie	• Welke regels zijn er wat betreft communicatie? (informatie, toegankelijkheid, openheid, flexibiliteit, wederzijdsheid) • Is er een vast contactpersoon? • Wat als er onenigheid is? Hoe wordt er naar oplossingen gezocht? • <i>Op welke manier is er aandacht voor terugkoppeling over een casus?</i>
Richtlijnen voor het delen van informatie	• Wat is er vastgelegd over het delen van persoonlijke informatie? • Hoe gaan jullie om met vertrouwelijkheid van informatie? • <i>Wordt er transparant gewerkt?</i>
Betrokkenheid van professionals, ouders en kinderen	• Op welke manier kunnen andere professionals meedenken over wat er goed gaat en wat er beter kan? • Hoe zit het met ouders en kinderen? • Wat wordt er met dergelijke informatie gedaan?

Vaardigheden en attitudes professionals	• Zijn vaardigheden van anderen duidelijk voor elkaar? • Is er ruimte om op deze vaardigheden te reflecteren?
Proces	• Wordt er gereflecteerd op de ontwikkeling van de samenwerking? • Wordt hier ook aandacht besteed aan aansluiting beleid en praktijk?
Zicht krijgen op effecten	• Hoe wordt er geëvalueerd op de effecten? • Op welke manier worden de visie en doelen hierbij benut?

2. Samenwerkingspartners

Topic	Vragen
<i>1. Samenwerking algemeen</i>	
Inhoud/context	- Hoe werken jullie samen met de JGZ? - Wie heeft welke rol? - Hoe ervaart u de samenwerking met de JGZ met betrekking tot beweegstimulering van kinderen? - Wat bevalt goed? - Wat gaat minder? - Hebben jullie gezamenlijke doelen? - Hebben jullie organisatie-specifieke doelen? - Zo ja, wat zijn deze? - Zo nee, waarom niet?
Totstandkoming	- Wat was de aanleiding voor de samenwerking? - Wie heeft het initiatief genomen? Hoe is dit gegaan? Waarom wel/niet?

Motivatie	- Waarom werkt u samen met de JGZ? - Wat was uw <u>persoonlijke</u> motivatie voor deze samenwerking? - Vindt de <u>organisatie</u> waar u werkt het belangrijk om samen te werken om bewegen bij kinderen te stimuleren? Kunt u dat toelichten? - Vindt u het de <u>verantwoordelijkheid</u> van u en uw collega's om samen te werken? Kunt u dat toelichten? (verantwoordelijkheid van een ander: waarom?) - In hoeverre hebben <u>externe invloeden</u> zoals JGZ Richtlijnen, de preventieagenda, JOGG en het sportakkoord bijgedragen aan de motivatie voor de samenwerking?
<i>2. Aanbevelingen</i>	
Advies	- Waarom raadt u een samenwerking wel/niet aan? - Welk advies heeft u voor anderen die willen samenwerken met de JGZ? - Wat zijn voor jou de belangrijkste do's en wat zijn de belangrijkste dont's? - Hoe kunnen ze de JGZ het beste bereiken? Of moet het vanuit de JGZ komen? - Welk advies heeft u voor de JGZ met betrekking tot samenwerking omtrent beweegstimulering van kinderen?
Verbeteren	- Wat vinden jullie nog moeilijk in de samenwerking met de JGZ? - Wat zou u met de kennis van nu anders doen als het gaat om de samenwerking met de JGZ?

3. Kinderfysiotherapeuten (zonder samenwerking)

- Waarom is samenwerking belangrijk?
- Met wie werken kinderfysiotherapeuten samen voor beweegstimulering van kinderen?
- Wie neemt daarin het initiatief? (De andere partij of de fysio) Waarom?
- Op welk gebied wordt er samengewerkt met de JGZ? En hoe?
 - Worden kinderen vanuit de JGZ doorverwezen?
 - Wat gebeurt er vanuit kinderfysiotherapeuten momenteel met de JGZ Richtlijnen?
- Hoe kijk jij zelf naar de JGZ? Wat is volgens jou hun rol? Hoe kunnen jullie rollen elkaar versterken? Hoe sta jij zelf tegenover samenwerken met de JGZ?
 - en wat maakt het ingewikkeld?
- Wat gaat goed met betrekking tot samenwerking omtrent beweegstimulering?
 - Samenwerking met de JGZ?
- Wat is lastig?
- Persoonlijk: Werkgroep (Solk?) waarin JGZ zit, bezig met JGZ meer spin in het web maken. Hoe willen jullie dat doen?
 - Waarom komt dit nog niet van de grond?
 - Waarom is het nodig?

4. Adviseur/changemaker NCJ (zonder samenwerking)

- Waarom is samenwerking voor beweegstimulering met de JGZ belangrijk?
- Waarom is samenwerking vanuit de JGZ belangrijk?
- Wat is volgens jou de rol van de JGZ in samenwerkingen voor beweegstimulering van kinderen?
- Wat zijn jouw doelen voor lokaal samenwerken?
- Past lokale samenwerking tav beweegstimulering bij de ene JGZ-professional beter dan bij de andere? Waar zitten overeenkomsten en waar verschillen?
- In hoeverre denk je dat de richtlijnen houding en bewegen en motorische ontwikkeling samenwerking gaan stimuleren? Wat is er nodig om dat nog beter te maken?
 - En de preventieagenda, ook hierin in samenwerking belangrijk?
- Lijn: Mag ik een kleine oefening met je doen? ... Zou je pen en papier willen pakken en op het papier een lijn willen tekenen?
 - Toelichting: deze lijn staat symbool voor samenwerking vanuit en met de JGZ voor beweegstimulering bij kinderen
- Waar staat men ongeveer op deze lijn? Zou je dat met pen aan willen geven?
- (Je staat niet meer aan het begin) Hoe is het gelukt om hier te komen?
 - Doorvragen (hoe is dat gedaan? / wie of wat heeft hieraan bijgedragen?)
 - Wat waren belangrijke momenten in het stukje lijn tot hier? (zowel positief, negatief als eye opener momenten)
 - Wat heeft de JGZ overwonnen?
- Bent je tevreden met waar JGZ samenwerkingen nu staan? Heb je het idee dat dat hier blijft staan of dat het gaat bewegen op de samenwerkingslijn?
 - Blijven staan: Wat maakt dat je dat denkt?
 - Bewegen: Waarnaartoe?
 - Hoe gaat dat gebeuren?
 - Wat is daarvoor nodig?

5. Jeugdartsen (zonder samenwerking)

- Wat is momenteel jouw functie?
- Waarom is samenwerking belangrijk?
- Hoe sta jij zelf tegenover samenwerken?
- Werken jullie momenteel met iemand samen?
 - Zo ja, met wie?
 - Zo nee, waarom niet?
- Wie vind je dat verantwoordelijk is voor beweegstimulering van kinderen?
 - In hoeverre denk je dat samenwerken daar toegevoegde waarde in heeft?
 - Welke rol kan de jgz daarin hebben?
- Hebben de richtlijnen invloed op de mate waarin wordt samengewerkt?
 - Lokaal sportakkoord?
 - JOGG?
 - Preventieagenda?
- Algemeen: wat vind je dat goed gaat met betrekking tot beweegstimulering?
 - Wat is nog lastig?
- Heb je tips voor samenwerken met de JGZ?

III: Codeerschema

Codegroep	Thema	Code	Subcode
HALL	(Inter)persoonlijke factoren	Houding en opvatting	
		Eigen effectiviteit	
		Sociale identiteit	
		Persoonlijke relaties	
	Institutionele factoren	Beleid	
		Financiering	
		Planning	
	Organisatie van de samenwerking	Communicatiestructuur	
		Duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden	
		Flexibel tijdspad	

		Gebruikmaken van ieders capaciteit	
		Gedeelde missie	Één missie
			Gescheiden doelen
		Management	
		Zichtbaarheid	Zichtbaarheid resultaten
			Zichtbaarheid naar buiten
Andere	Context	Corona	
		JGZ richtlijnen	Invloed
			Belemmering
		Preventieagenda	
		Sportakkoord	
		Samenwerking	Netwerk
			Keten
			Verandering
	Rollen	Buurtsportcoach	
		Gemeente	
		JGZ	
		Sportvereniging	
		JOGG	
		MBO	
		Kindergezondheidscoach / jeugdgezondheidscoach	
		Aandachtsfunctionaris	
		Centrale zorgverlener	
		Projectleider	
		(kinder)diëtist	

		(kinder)fysiotherapeut	
		Scholen	
	Inhoud samenwerking	Praktijkvoorbeelden	
		Andere voorbeelden	
		Preventieniveau	
	Overige	Beweging vs sport	
		Baecke Fassaert	
		Draagvlak	
		Mening partner	
		Advies contact	Contact met JGZ
			Contact met partners
		Omgeving	Sociaal en zorgdomein gemengd
			Lokaal
			Sociale kaart
			Locatie (gebouw)
			Netwerk kind