

# Bewegen Werkt (BW)

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad, januari 2019

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



# Colofon

## **Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie**

Naam organisatie : Ergo Control B.V. – Bewegen Werkt Holding B.V.

E-mail : [info@ergocontrol.nl](mailto:info@ergocontrol.nl)

Telefoon : 053-4776604

**Website** (van de interventie): <http://www.ergocontrol.nl/bewegen-werkt/>

## **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in, wanneer deze afwijkt van de ontwikkelaar of licentiehouder.

Naam : Erwin Lankhorst en/of Jan Plat

E-mail : [Erwin.Lankhorst@ergocontrol.nl](mailto:Erwin.Lankhorst@ergocontrol.nl) en/of [Jan.Plat@bewegenwerkt.nl](mailto:Jan.Plat@bewegenwerkt.nl)

Telefoon : 06-21273274 en/of 06-22231881

## **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving : Marike van Kalken

Titel interventie : Bewegen Werkt (BW)

Databank(en) :

Plaats, instituut : Enschede, Bewegen Werkt Holding B.V.

Datum : september 2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**[Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.](#)**

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<i>Korte samenvatting van de interventie</i> .....	4
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal .....	4
Onderbouwing .....	4
Onderzoek .....	4
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
1.2 Doel.....	8
1.3 Aanpak.....	9
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>17</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>21</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>26</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden per onderzoek .....	26
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden per onderzoek .....	31
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen – maximaal 250 woorden</b> .....	<b>35</b>
* .....	35
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>36</b>

# Samenvatting

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

BW (Bewegen Werkt) is een re-activeringsprogramma waarin bewegen, leefstijl en arbeidsrelevante competenties centraal staan. Voorheen bekend onder de naam 'Beweging als Warming-up voor Re-integratie' (BWR). De reactivering bestaat uit het letterlijk in beweging brengen van mensen (meestal) met grote afstand tot arbeidsmarkt en/of (sociale of maatschappelijke) participatie. Gedurende het programma verbetert door de gestructureerde, frequente en groepsgewijze aanpak fysieke - en mentale fitheid en de gezondheid. Daardoor neemt de kans op een succesvol vervolgtraject richting (meer) participatie (werk en/of sociale en maatschappelijke participatie) toe.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of die nagenoeg niet meer participeren. De grootste groep bestaat uit uitkeringsgerechtigden (WW, WIA, WWB, Wajong) en soms nuggers. Vaak laagopgeleide mensen van diverse nationaliteit. Groepen worden geclusterd: jongeren, volwassenen en ouderen.

## **Doel** – max 50 woorden

Hoofddoel: Deelnemers stijgen na deelname aan BW op de participatieladder.

Subdoelen: verbeteren van werknemersvaardigheden, fysieke fitheid, sociale vaardigheden, zelfvertrouwen, leefstijl, kennis/regelmogelijkheden rondom leefstijl/gezondheid en

## **Aanpak** – max 50 woorden

BW loopt afhankelijk van opdrachtgever 18 weken, 2 dagdelen per week.

Deelnemers gaan van voorlichting, intake (vragenlijsten en fysieke testen) naar een individueel plan van aanpak. De BW docent zorgt dat de individuele en groepsopdrachten aansluiten bij de individuele plannen. In de evaluaties wordt aansluiting gezocht met lokale vervolgtrajecten.

## **Materiaal** – max 50 woorden

BW heeft materialen voor Werving/informatie (website, deelnemer en opdrachtgeverfolders), Uitvoering (Handboek BW docenten, Map deelnemers, Scorekaart deelnemer, Klantvolgsysteem) en Evaluatie (in-outake vragenlijsten individueel en testen en groepsprocesevaluaties, -effectevaluaties)

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

BW richt zich op de verminderde (arbeids)participatie bij groepen die de fitheid en/of de benodigde structuur missen om succesvol te participeren.

Participatie levert de individuele burger zowel welvaart op als welzijn. Participatie levert de samenleving meer mensen die bijdragen aan publieke diensten/voorzieningen. En het zorgt voor sociale samenhang. Een aantal factoren lijkt van belang in de grote arbeidsmarktafstand:

- Minder goede gezondheid (onderliggend daarvoor leefstijl)
- Psychosociale functies: (lang) ontbreken van werk kan leiden tot ontbreken van aantal psychosociale functies wat het welzijn verlaagt, maar mogelijk ook leidt tot moeilijker aan het werk komen.

BW werkt als volgt aan deze factoren:

- Gezondheid middels het verbeteren van de fysieke fitheid en leefstijl
- Psychosociale functies middels het verbeteren van de werknemers-, sociale vaardigheden, fysieke fitheid, zelfvertrouwen en vergroten kennis en bewustzijn rondom gezondheid en leefstijl.

## **Onderzoek** – max 100 woorden

Er zijn 3 procesevaluaties naar de uitvoering van het programma geweest, waarvan 1 een jaarlijks terugkerend tevredenheidsonderzoek is (Blik op Werkt keurmerk). Belangrijkste punten: Zowel deelnemers als opdrachtgevers geven aan tevreden te zijn met BW: vaste, betrokken docent, groepsprogramma, bewegen als middel, korte lijnen. Erg belangrijk: nauwe betrokkenheid cliëntbegeleiders bij deelnemer(s) en snel vervolg na BW met behoud behaalde effecten.

Er zijn 3 effectevaluaties naar BW geweest. Belangrijkste conclusie is dat BW effectief is op fysieke fitheid, zelfvertrouwen en richting meer participatie wanneer meer intensieve begeleiding wordt aangeboden (minimaal 2x per week en minimaal 18 weken) en vervolgtrajecten snel op BW volgen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Bewegen Werkt (BW) is bedoeld voor mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt of die nagenoeg niet meer participeren (participatieladder trede 1 tm 5 – SRG, 2014). Voorheen bekend onder de naam 'Beweging als Warming-up voor Re-integratie' (BWR). De grootste groep bestaat uit uitkeringsgerechtigden (WW, WIA, WWB, Wajong), maar soms ook nuggers. Zij beschikken weliswaar over re-integratie-, of participatiepotentieel, maar missen de benodigde structuur, vaardigheden en/of fysieke en mentale fitheid om succesvol te kunnen deelnemen aan een re-integratie- of participatietraject. Vaak gaat het om laagopgeleide mensen van diverse nationaliteit.

Er zijn aparte subgroepen te onderscheiden: jongeren van 17-27 jaar, volwassenen van 27+ tot 55 en ouderen van 45+ tot en met 80+, activeringsgerichte deelnemers (startend op participatieladder 1 tm 3) en 'richting werk' deelnemers (startend op participatieladder 3 tm 5).

In het vervolg van dit document zal de doelgroep beschreven worden als (potentiele) deelnemer(s).

Treden participatieladder (SGR 2014):

Geïsoleerd	1
Sociale contacten buitenshuis	2
Deelname georganiseerde activiteiten	3
Onbetaald werk	4
Betaald werk met ondersteuning	5
Betaald werk zonder ondersteuning	6

#### **Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

#### **Docenten**

De BW docenten begeleiden de deelnemers/groepen in alle onderdelen en zijn vanuit (in dienst van) Ergo Control de projectleider en stimulator van het project. Elke groep heeft een eigen docent en soms nog een tweede of assistent docent. Van docenten wordt gevraagd dat ze affiniteit met de doelgroep hebben en de gewenste opleiding (zie opleiding en competenties uitvoerders).

De rollen die een docent heeft zijn:

Coachen  
Trainen  
Testen  
Begeleiden  
Signaleren  
Rapporteren

### **Clientbegeleider van opdrachtgevers**

De cliëntbegeleider begeleidt vanuit (en in dienst van) de opdrachtgever (onder andere gemeenten en UWV) de (potentiele) deelnemer (als casemanager) en naar BW (of andere interventies) verwijst. Elke deelnemer heeft (ideaaliter) 1 cliëntbegeleider. Cliëntbegeleiders kunnen meerdere deelnemers hebben (aangemeld).

De rol die de cliëntbegeleider kan hebben:

Klantmanager binnen Arbeid en re-integratie/WMO/Zorg (als aanmelder en begeleider)

Arbeidskundige UWV (als aanmelder)

Verzekeringsarts UWV (als aanmelder)

Deze rol kan ook ingevuld worden door een maatschappelijke onderneming die samenwerken met werken/of activeringspleinen van gemeente (als aanmelder en begeleider).

### **Contactpersonen van opdrachtgevers**

De contactpersoon is vanuit (en in dienst van) de opdrachtgever de projectleider van het project. Hij is eindverantwoordelijke ten aanzien van beslissingen (bv selectiecriteria/aantallen obv oa budgetten).

De rol die de contactpersoon kan hebben:

Beleidsmedewerker binnen Arbeid en re-integratie/WMO/Zorg

### **Selectie van doelgroepen – max 250 woorden**

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Beoogde deelnemers hebben lichamelijke en/of psychische klachten, maar worden geacht op korte of langere termijn in staat te zijn om te werken, vrijwilligerswerk te verrichten of meer te participeren. Daarbij kan het zijn dat de deelnemers onder het 'doelgroepenregister' van het UWV vallen, maar dit is lang niet altijd het geval.

Exclusie vindt bij uitzondering plaats in het geval dat deelname aan de groepsactiviteiten niet mogelijk is door onoverkomelijke fysieke (vast te stellen door arts via gezondheidsvragenlijst en bloeddrukmeting soms aangevuld met sportmedische keuring – zie ook relatieve contra-indicaties), mentale (vast te stellen door arts) of logistieke (gesprek docent) redenen.

#### **Relatieve Contra-indicatiecriteria deelnemers**

De uitkeringsgerechtigde (deelnemer) wordt in onderstaande situaties afgeraden deel te nemen aan BW:

- volledig gebonden aan een rolstoel;
- slechtziend of blind;
- slechthorend of doof;
- Nederlands niet kunnen verstaan en/of lezen (dit is geen contra-indicatie wanneer er in de directe omgeving mensen zijn die de Nederlandse taal kunnen lezen);
- niet bereid in gemengde groepen te sporten (zowel mannen als vrouwen).

Deelname is in deze gevallen alleen mogelijk in overleg (met bij deelname eventueel aangepaste voorzieningen) en wanneer er geen verdere belemmeringen naar voren zijn gekomen.

De opdrachtgever (specifiek de contactpersoon bij de opdrachtgever) bepaald wie aangemeld wordt voor BW door selectie van potentiele deelnemers op basis van of men in potentie kan participeren of werken. Bewegen Werkt bepaald (met sportarts) dan of men het fysiek (en soms mentaal) aan kan. Bewegen Werkt (en indien aanwezig de sportarts) bepaald aan de hand van de onderdelen van de intake (zie 1.3 Aanpak – pagina 11,12), dus vragenlijsten, anamnese en fysieke testen, welke mogelijkheden tot deelname er zijn. Aangezien wordt gekeken naar mogelijkheden is deelname (in aangepaste vorm) bijna altijd mogelijk.

Bewegen Werkt is aan het onderzoeken of het selecteren van deelnemers aan de voorkant effectiever kan. Dit doen we met het Subjectief Beleefd Gezondheidsmodel van Sjaak Bloem (zie Zorg op maat) waarbij als de klanten dan in kwadrant vier vallen, BW zeer geschikt is als interventie. Dat maakt het selectiewerk van een verwijzer (bij de opdrachtgever) eenvoudiger en doeltreffender.

Wajongers kunnen, ondanks de relatieve contra-indicaties zeer zeker deelnemen. Binnen UWV en het 12 SA (sociaal activeren) contract wordt ook uit de wajong populatie doorverwezen. In de nieuwe WerkFit gunning wordt nagedacht over het toeleiden van Wajongeren in verband met de herkeuringen die aanstaande zijn. Exclusie door Bewegen Werkt gebeurt bij uitzondering (in de praktijk nagenoeg nooit) en alleen wanneer een potentiële deelnemer echt niet in de groep kan deelnemen.

### **Indicatiecriteria docenten**

Docenten moeten beschikken over een passende opleiding en affiniteit hebben met de doelgroep (zie opleiding en competenties uitvoerders).

### **Indicatiecriteria contactpersonen**

Contactpersonen moeten werkzaam zijn bij de betreffende opdrachtgever en vanuit hun functie cliënten (potentiële deelnemers) begeleiden.

### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

Initieel:

Bij de keuze voor en opbouw van BW zijn de (potentiële) deelnemers niet betrokken, maar alleen de opdrachtgever (gemeente en UWV). De opdrachtgever heeft in de opstartfase meegelezen en meegekeken en feedback gegeven, welke gebruikt is om het programma in te richten.

Doorontwikkeling:

- BW is blijvend in ontwikkeling vanuit feedback van opdrachtgevers, docenten en deelnemers. Docenten delen ontvangen feedback met elkaar en de manager. Waar mogelijk is en wordt deze feedback gebruikt voor veranderingen in het programma. Tot nog toe was er geen formeel proces ingericht om de mondelinge feedback (van deelnemer aan docent) vast te leggen en ook de aanpassingen naar aanleiding hiervan vast te leggen. Naar aanleiding van het traject 'goed onderbouwd' en de gegeven feedback aan ons, gaan we een formeel proces inrichten, zodat feedback en aanpassingen worden vastgelegd.
- Tevens zijn er aanpassingen geweest vanuit wensen van toekomstige opdrachtgevers. Zij willen maatwerk, omdat de situatie nergens gelijk is.
- Ook wordt er jaarlijks een tevredenheidsonderzoek en vierjaarlijks een cliëntaudit voor het Blik op Werk keurmerk uitgevoerd onder deelnemers en opdrachtgevers, waarvan de uitslagen en individuele commentaren waar mogelijk worden gebruikt voor verdere verbetering van het programma

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel** – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Deelnemers stijgen na deelname aan BWR op de participatieladder minimaal 1 trede. Dit betekent dat de deelnemer na BWR doorstroomt naar bijvoorbeeld (meer) werkhervatting, vrijwilligerswerk, arbeidsbemiddeling, scholing of sociale activering (in vervolg beschreven als vervolgtrajecten).

Op groepsniveau wordt de doelstelling in overleg met de opdrachtgever bepaald: Veel opdrachtgevers houden een stijging van 1 trede bij minimaal 35% van de groep aan.

Bij jongeren geldt meestal 35%.

Bij UWV ((WW, WIA) geldt meestal 50%.

### **Subdoelen** – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*



Om ervoor te zorgen dat de deelnemers de mogelijkheid krijgen door te stromen naar vervolgotrajecten (bijvoorbeeld scholing, vrijwilligerswerk of werkherhvatting) en stijgen op de participatieladder zet BW in op de volgende subdoelen:

1. Deelnemers verhogen hun werknemersvaardigheden (dagstructuur, doelen stellen, mondelinge communicatie, flexibiliteit, luisteren, initiatief, zelfstandigheid en samenwerken, vergroten hun netwerk). SMART voorbeeld: Bijvoorbeeld bij jongeren worden vaker doelen gesteld op tijdig aanwezig zijn. Aanwezigheid wordt per sessie genoteerd met een 80% aanwezigheid over het hele programma als doel.
2. Deelnemers verhogen hun fysieke fitheid (grondmotorische vaardigheden: uithoudingsvermogen, kracht, lenigheid, coördinatie, snelheid). SMART voorbeelden: Op individueel niveau worden doelen gesteld gericht op bijvoorbeeld stijging absolute Vo<sub>2</sub>max in mlO<sub>2</sub>/kg/min of aantal sit-ups/min of het volhouden van de beweegactiviteiten (van BW) opbouwen van 1 naar 3 uur. Op groepsniveau wil Bewegen Werkt een stijging zien op 1 of meer grondmotorische vaardigheden voor minimaal de helft van de groep. Het kan voorkomen dat er specifieke afspraken worden gemaakt met een opdrachtgever over de algemene fitheid op groeps- of individueel niveau. In deze gevallen gaat het heel vaak om praktische zaken als het uiteindelijk kunnen volhouden van de intensiteit van het programma (soms kunnen deelnemers in eerste instantie maar een uur van het beweegprogramma volgen, maar aan het einde alle onderdelen binnen het dagdeel).
3. Deelnemers verbeteren hun sociale vaardigheden (communiceren (luisteren, (duidelijk) praten), respectvol omgaan met anderen, feedback geven en ontvangen, copingsstijlen). SMART voorbeeld: assertiviteit verhogen of het tijdig leren aangeven/herkennen van grenzen bij grensoverschrijdend gedrag bijvoorbeeld binnen spelsituaties, waarbij deelnemer zichzelf bij voor de oefening een cijfer geeft en achteraf nogmaals. Dit kan herhaald worden tot een bij intake gewenste score of ander doel wordt bereikt.
4. Deelnemers verhogen hun zelfvertrouwen (succeservaringen in bewegen en omgaan met anderen). SMART voorbeeld: deelnemers verhogen hun zelfvertrouwen door kwaliteiten te ontdekken en in te zetten tijdens het traject waardoor ze succeservaringen op doen in activiteiten en tevreden te zijn over eigen handelingen. Deze kwaliteiten en successen worden door docent en deelnemer besproken met accent op de ontwikkeling die ze hebben gemaakt, zodat er bewustwording optreedt.
5. Deelnemers hebben meer kennis en zijn zich meer bewust van hun eigen (regelmogelijkheden in) leefstijl, gezondheid en (reële/SMART) doelen stellen (bewustzijn en keuzes maken). SMART voorbeeld: het herkennen van meer plezier na de training t.o.v. voor aanvang (bij vertrek thuis); plezierscore meting gedurende minimaal 1 maand. Dit om bewustzijn te ontwikkelen over de positieve effecten van deelname aan bewegen in een groep.
6. Deelnemers verbeteren hun leefstijl (BRAVO thema's – Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning (incl slaap) - gezondere voedingsmiddelen, beter dagritme in eten, activiteiten/bewegen/sporten en slapen (dagboeken), bewustwording en zo nodig aanpassing (of hulp zoeken wat betreft alcohol en rookgedrag). Meer SMART: rapporteren van hoeveelheid ontspanning of beter slapen/nachtrust (score 0-10) na het programma (outtake) versus voor het programma (intake).

Voor de subdoelen geldt dat per individu 1 tot 3 doelen vanuit deze doelen worden gekozen, die op individueel niveau SMART gemaakt worden

## 1.3 Aanpak

**Opzet van de interventie** – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg hier eventueel een schema in.

Toelichting op figuur 1.

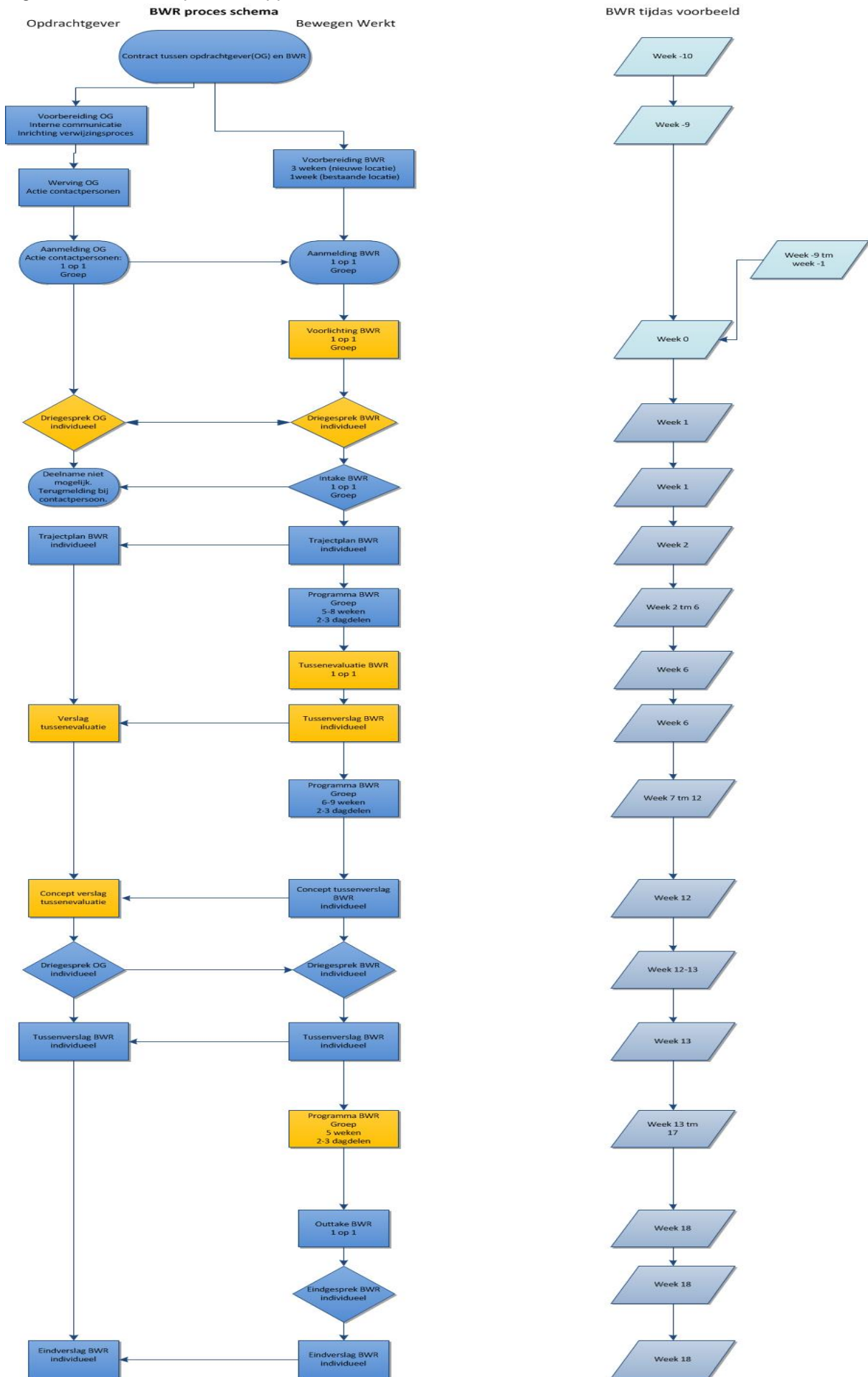
De processtappen van een voorbeeld BW programma staan in figuur 1. Dit bevat de processtappen (contact en evaluatie/beslismomenten) van het moment van start van het project (contract) tot en met afsluiting deelnemer. Aan de rechterzijde een tijdslijn in weken (lichtblauw).

De ovale vakjes betreffen start en/of einde van het traject.

De ruit vakjes betreffen beslismomenten ten aanzien van wel/niet deelname en vervolgacties/trajecten. In de linker kolom (blauw/oranje) staan de acties waar de opdrachtgever en/of contactpersoon van de opdrachtgever een actieve (aan deelneemt) of passieve (informatie ontvangt) rol in heeft. In de middelste kolom (blauw/oranje) de acties zoals die vanuit BW worden ondernomen. De oranje vakken betreffen optionele stappen. Afhankelijk van de invulling van het contract, zoals vooraf bepaald in overleg tussen opdrachtgever en BW.

Lokaal is de BW docent (soms de manager BW) projectleider en bepaald in overleg met de contactpersoon van de opdrachtgever de inrichting van het programma. De deelnemer wordt na aanmelding door de cliëntbegeleider (van opdrachtgever) door de BW docent begeleidt in het BW programma (soms ondersteund door andere (externe) docenten voor specifieke onderdelen) van begin tot eind.

Figuur 1a. Overzicht processtappen BW dl 1.



## **Inhoud van de interventie** – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

### **Contract**

Afstemming tussen BW en contactpersoon opdrachtgever (managementniveau binnen UWV, gemeenten of maatschappelijke organisatie, bijvoorbeeld beleidsmedewerker gemeente) over precieze invulling van het BW-programma. Welke deelnemers (bv subselectie uitkeringsgerechtigden), groep of individuele instroom, duur, frequentie en aantal contactmomenten contactpersonen (van opdrachtgever) en docenten/deelnemers.

### **Vorbereiding (duur in fig.1)**

De opdrachtgever zorgt voor praktische voorwaarden en interne communicatie tussen contactpersonen (managementniveau) en cliëntbegeleiders en BW.

De docent BW stemt met de contactpersoon (opdrachtgever) af ten aanzien van praktische invulling van bv verwijzingen en contactmomenten. Daarnaast regelt de docent de sportaccommodaties en locaties.

### **Werving**

Potentiele deelnemers worden geworven uit de subselectie van de doelgroep bij de opdrachtgever. Dit gebeurt door de cliëntbegeleiders (bv klantmanager), zij zijn degene die aanmelden.

Ook kan de opdrachtgever (bv gemeente) besluiten om deelnemers zichzelf te laten aanmelden middels een gerichte campagne naar de betreffende doelgroep.

BW ondersteunt in de keuze in potentiële deelnemers: Ons advies is in de selectie van deelnemers de werkzame elementen (zie H5) te laten meewegen om de kans op succes zo groot mogelijk te maken.

Aanmelding vindt plaats in groepen (minimaal 8 en maximaal 25 potentiële deelnemers) op vooraf afgesproken momenten of op individueel niveau (individuele instroom) doorlopend.

Soms zijn er projecten die alleen uit 1 specifieke subdoelgroep deelnemers bestaan. Vaker worden projecten gevormd vanuit diverse subdoelgroep deelnemers, doordat een opdrachtgever meerdere subdoelgroepen verwijst (selecteert) en/of er meerdere opdrachtgevers (van meerdere subdoelgroepen) zijn.

### **Aanmelding**

De aanmelding van potentiële deelnemers uit deze doelgroep wordt gedaan door contactpersonen van opdrachtgevers (uitvoerend niveau) of door de deelnemer zelf. In beide gevallen wordt aangemeld bij de BW docent.

### **Voorlichting**

Desgewenst vindt voorafgaand een voorlichtingsbijeenkomst plaats, zodat potentiële deelnemers kennis kunnen maken met BW. Dit kan individueel of in groepsverband.

### **Intake**

Het programma start met een intake door de BW docent en soms sportarts. Dit om startsituatie en mogelijkheden van de deelnemer in kaart te brengen en tot in- of exclusie te besluiten. Bij inclusie worden intakegegevens gebruikt om tot trajectplan te komen. De intake bestaat uit (een selectie van):

- anamnesevragenlijst gericht op beperkingen en medische voorgeschiedenis;
- vragenlijst gericht op leefstijl;
- vragenlijst gericht op een aantal mentale aspecten;
- bloeddrukmeting en hartfrequentie in rust;
- biometrie (lengte, gewicht, vetpercentage);
- fitheidstesten (fietstest, lenigheidstest en buikspiertest);
- sportmedische keuring door de sportarts (gericht op mogelijkheden);

- gesprek met docent gericht op vaststellen initiële (SMART) doelen deelnemer.

## Trajectplan

Individueel plan van aanpak (trajectplan)

Op basis van aanmeld en intake gegevens stelt de BW docent in overleg met de deelnemer een plan op. Het plan wordt aan de contactpersoon teruggekoppeld en zo mogelijk met de contactpersoon besproken.

Het trajectplan bevat in ieder geval de volgende aspecten:

- Beschrijving van de intake (alle onderdelen – fysiek en mentaal).
- individuele trajectdoelen - de deelnemer kiest in overleg met docent welke (SMART geformuleerde) doelen hij na zal streven.
- individuele accenten die tijdens BW worden gelegd;
- accenten met betrekking tot benodigde ondersteuning (van contactpersoon).

In dit plan wordt zo veel mogelijk aangegeven welke mogelijkheden en doelen voor plaatsing in het vervolg(traject) er zijn en de termijn voor plaatsing. Indien uit de intake blijkt dat deelname echt niet mogelijk is, wordt een potentiële deelnemer terug gemeld bij de contactpersoon.

Voor elke deelnemer wordt een eigen plan van aanpak opgesteld met individuele doelen – onafhankelijk van de subdoelgroep waar die deelnemer toe behoort. Op groepsniveau kunnen opdrachtgevers specifieke doelen hebben op 1 of meer van de subdoelen. De minimale programma activiteiten zijn dan hetzelfde, maar daarbinnen is er een verschuiving in hoeveelheid tijd of intensiteit tussen de subdoelen.

In het algemeen geldt dat er op de volgende onderwerpen extra aandacht nodig is per subdoelgroep:

1. Activeringspopulatie (trede 1, 2 en soms 3): meer accent op participatie, bijvoorbeeld op presentie (aanwezigheid) en activering, bijvoorbeeld conditie verhoging. En meer aandacht voor laagdrempelige beweegactiviteiten, algemene fitheid verbeteren en leefstijl verbeteren. Competenties en werknemersvaardigheden worden hier vaak minder expliciet en minder frequent besproken. Vaak heeft deze groep meer sturing nodig en kan minder (goed/vaak) zelfstandige opdrachten uitvoeren.
2. Richting werk doelgroep (trede 3, 4 en soms 5): meer accent op werknemersvaardigheden, dus op tijd komen, leiding geven/ontvangen, communicatievormen. Deze deelnemers krijgen meer opdrachten die ze zelfstandig en gezamenlijk in groepen (binnen de beweegsetting) moeten uitvoeren. Er is meer aandacht en coaching op competenties.
3. Jongeren: meer aandacht voor werknemersvaardigheden (subdoel 1): discipline, inzet, op tijd komen. Vaak wat hogere intensiteit fysieke activiteiten. In deze groepen zal er dan ook meer tijd worden besteed aan/aandacht zijn voor het nakomen van afspraken (start-tijd), de presentielijsten en tijdens de groepsopdrachten (maar ook bij andere onderdelen) zal de inzet worden bekeken, waarna in de individuele/groepscoaching de inzet van de deelnemer wordt besproken. Daarnaast kan een opdrachtgever kiezen onderdelen toe te voegen: Bij jongeren is dit vaak sollicitatie/motivatietraining (deze past binnen subdoel 2 sociale vaardigheden en 5 bewustzijn vergroten). Onderdelen zijn bijvoorbeeld het schrijven van een sollicitatiebrief (tijdens theorie) en jezelf presenteren, bijvoorbeeld 1 minuut 'pitch' (tijdens groepsopdrachten en theorie).

Ouderen: vaker doelen op fysieke fitheid (subdoel 2) met name uithoudingsvermogen, duurkracht, lenigheid en aandacht voor duurzame inzetbaarheid (middels fitheid en leefstijl). Dat betekent meer aandacht voor geleidelijk opbouw intensiteit (via laagdrempelige beweegvormen binnen en buiten), soms (bij bv geschiedenis met aandoeningen) aandacht voor leren doseren en grenzen stellen, omgaan met stress en ontspanning. Dat krijgt vorm door meer te coachen en gesprekken te voeren en daarin gedag benoemen. Bij de oudste groep ligt er extra aandacht op zelfstandig functioneren (zelfredzaamheid).

## Programma

Het beweegprogramma heeft doorgaans 36 bijeenkomsten van één dagdeel (bij voorkeur ochtenden) van ca. 3 uur (18 weken, 2 dagdelen per week, een variant is 12 weken met 3 dagdelen per week). De precieze invulling van duur en intensiteit wordt in overleg met de opdrachtgever bepaald.

Voor elke groep wordt met een gefaseerd programma gewerkt. Dit is van toepassing bij alle groepen en subdoelgroepen (50+, jongeren, activering, e.d.). Iedereen stroomt in bij fase 1. Kennismaken, veilig deelnemen, succes beleving, plezierig bewegen en taakgericht opdrachten uitvoeren. In fase 2, 3 en 4 wordt steeds meer een pro-actieve houding verwacht en worden competenties, als zelfstandigheid, verantwoordelijkheid nemen, initiatieven nemen en zelfbeeld, binnen beweegvormen, groesopdrachten en coaching, getraind en verbeterd.

Binnen een (subdoel)groep kunnen er wel duidelijk individuele verschillen zijn in ontwikkeling en het tempo van doorlopen van de opbouwende fases (2,3 en 4). Dan is differentiatie van belang en worden per individu de fases anders doorlopen. Dat vertaalt zich in de praktijk naar andere beweegvormen( tijd, type, duur en

intensiteit), aparte opdrachten, andere huiswerkopdrachten, ondersteuning uit de groep, andere interventie inschakelen/opstarten of extra coaching of gesprek e.d..

### **Een voorbeeld dagdeel trainen: BW – programma**

- 08.30 - 8.45 uur : ontvangst en instromen deelnemers. Starten met een kort groepsmoment. Welkom, delen van ervaringen, in de goede sfeer komen en uitleg programma dagdeel bewegen. Eventueel kop koffie/ thee drinken.
- 08.45 - 10.00 uur: spelvormen/ teamsporten in de gymzaal (of buiten). Deelnemers krijgen per groep/sub- groepen opdrachten, afhankelijk doelen en te trainen competenties van de deelnemers.
- 10.00 - 10.15 uur: verplaatsen naar het fitnesscentrum.
- 10.15 - 11.00 uur: koffie/ thee + theorie in vergaderruimte + delen ervaringen, contact. Theorieles aan de hand van de lesmap *Bewegen Werkt*. Een thema( gezondheid-leefstijl-training e.d.) uit de lesmap bespreken, dit wordt in diverse didactische werkvormen aangeboden. Invullen scorekaart.
- 11.00 - 12.15 uur: fitnessprogramma bij een fitnesscentrum. Individuele training afgestemd op de fysieke doelen van de deelnemer. Ruimte voor individuele coaching.
- 12.15 - 12.30 uur: einde, douchen en uitloop deelnemers: individueel zaken bespreken of gesprekken plannen.

### **Bewegen**

De docent maakt vanuit een database een selectie van ca. 20 beweegactiviteiten op basis van doelen en interesses van de deelnemer(s). De activiteiten vinden zowel buiten als binnen plaats. Voorbeelden:

1. verbetering van het algemeen uithoudingsvermogen (wandelen, fietsen, zwemmen, joggen);
2. specifieke conditieprogramma's (circuittraining, fitness en spinning);
3. ontspanningsactiviteiten (ontspanningsoefeningen, yoga, tai Chi);
4. groepsactiviteiten (balspelen, sport- en spel);
5. groepsopdrachten (zelf speurtocht uitzetten, verzorgen lesdeel);
6. overige activiteiten (skaten, schaatsen, boogschieten, klimmen, etc.);
7. intersport (interculturele beweegactiviteiten die deelnemers met verschillende culturele gebruiken en gewoonten met elkaar in contact brengt).

Om rekening te houden met de individuele interesses en mogelijkheden van deelnemers, wordt tijdens de lessen veel gedifferentieerd. Hierbij wordt maatwerk geboden door aan te sluiten bij de motivatie (motivatiemodel van Prochaska, 1997) van de individuele deelnemer om leefstijlveranderingen door te voeren. Uitdaging wordt geboden via opbouw (Graded Activity/Graded Exercise – George SZ,. 2010) en zodanige activiteiten dat sociale processen uitgelokt worden, waardoor veel (positieve) communicatie tussen deelnemers plaatsvindt.

Het maatwerk is echt individueel bepaald en wordt niet bepaald door de subdoelgroep waar iemand toe hoort.

### **Leefstijl**

Ter ondersteuning van de beweegactiviteiten werken deelnemers met een *Bewegen Werkt*-map en dagboek. Deze materialen helpen bij de implementatie van de gezonde, actieve leefstijl in hun dagelijkse leefpatroon. Onderwerpen die aan bod komen, zijn bijvoorbeeld: gezondheid en voeding, gezondheid en bewegen, verkennen van de eigen beweegomgeving, willen/kunnen/doen, etc. Het onder begeleiding en zelfstandig verkennen van bewegingsmogelijkheden in de omgeving en het (her)ontdekken van eigen bewegingsinteresses zijn daarbij belangrijke aspecten. Eens per week wordt een leefstijlitem uit de *Bewegen Werkt*-map besproken in theorielessen welke door de BW docent worden verzorgd. Dit is een onderdeel binnen het dagdeel. Dit deel is gericht op het verbeteren van bewustzijn en eigen controle over leefstijl en gezondheid. Dit is inclusief het ontstaan en voortbestaan van klachten en het vergroten van het probleemoplossend vermogen van de deelnemer. Hierbij leert de deelnemer vaardigheden als steun vragen, omgaan met stress, grenzen stellen en luisteren.

Individuele- of groepsopdrachten worden als thuiswerkopdracht meegegeven en worden bijgehouden in het dagboek. Een week later worden deze besproken.

### **Werknemersvaardigheden (competenties)**

Vanaf de start van het programma worden, gekoppeld aan individuele doelen, impliciet werknemersvaardigheden geprikkeld. Deze vaardigheden worden gaandeweg het traject ook expliciet benoemd. Dit betreffen vaardigheden (competenties) als mondelinge communicatie, samenwerken, sociabiliteit, flexibel gedrag, initiatief, luisteren, inzet en discipline. Binnen spelvormen zullen alle deelnemers met specifieke opdrachten werken aan de ontwikkeling van verschillende vaardigheden. Bij bijvoorbeeld het spel tsjoekbal kan alleen door samenspel gescoord worden door een bal tegen een tsjoekbalframe te gooien, waarbij het punt gemaakt is op het moment dat een teamgenoot de bal weer vangt. Er kunnen hierbij rollen worden verdeeld, waarbij één persoon binnen een team een coachende rol krijgt (mondelinge communicatie), één persoon als aanvoerder optreedt (initiatief) en twee teamgenoten het spel moeten maken (initiatief en luisteren). Het spel en de invulling van rollen en vaardigheden worden achteraf individueel en/of in de groep besproken. BW heeft 50 leergangen van beweegactiviteiten beschikbaar waarin geoefend kan worden met gevarieerde rollen en vaardigheden. De docent coacht daarbij de groep en ieder individu zodanig, dat deelnemers in steeds grotere mate zelf herkennen wat er allemaal mogelijk is op het gebied van bewegen en daarbuiten. Deelnemers vinden daarbij zelf steeds meer oplossingen voor het hanteren of omzeilen van belemmeringen. Hierbij speelt het oplossingsgericht denken van de groep een grote rol (eigen regie).

### **Voortgang en rapportage**

#### **Tussenevaluatie(s)**

Om individuele doelen in beeld te houden, zijn er coachende gesprekken en worden er tussenevaluaties gepland. De deelnemer krijgt, afhankelijk van vorm programma en afspraken in contract 1 of 2 tussenevaluaties. In deze gesprekken kunnen doelen en inhoud worden bijgesteld op basis van de individuele vorderingen. Ook zijn dit momenten dat er al een begin gemaakt moet worden met het vervolg, waarvan bij voorkeur al voor het einde van BW duidelijk is hoe dat eruit zal zien. Op die manier is een warme overdracht mogelijk naar vervoltrajecten (die via gemeente, UWV of andere partij moeten leiden tot hogere trede op participatieladder) en blijven positieve programma effecten zo veel mogelijk bewaard.

#### **Tussenverslag(en)**

De ervaren ontwikkelingen in het traject worden teruggekoppeld aan de contactpersoon in de vorm van een verslag tussenevaluatie, waarin de volgende aspecten aan de orde komen:

- tussentijdse, door cliënt en docent ervaren, resultaten in relatie tot de gestelde doelen;
- voortgang met betrekking tot relevante competenties;
- eventuele bijstellingen in het uitvoeringsplan of in de gestelde doelen.

#### **Driegesprek**

Gekoppeld aan de tussenevaluatie wordt er een driegesprek tussen docent, deelnemer en contactpersoon gepland om het vervoltraject na BW en de doelen daarvan helder te krijgen.

#### **Outtake**

Aan het eind van BW neemt de deelnemer deel aan een outtake. Hij of zij ondergaat de testen van de intake nogmaals. Hiermee wordt de progressie op de (sub)doelen meetbaar en inzichtelijk. Onderstaand een lijst met meest gekozen thema's (van subdoelen) – en meetinstrument:

- Deelnemers verhogen hun werknemersvaardigheden – score docent (competentieformulier)
- Deelnemers verhogen hun fysieke fitheid – Toename fitheid in ADL/sport (vragenlijst), mogelijk betere score op Astrand fietstest en kracht en BMI (fysieke testen), meer beweging in ADL (vragenlijst).
- Deelnemers verbeteren hun sociale vaardigheden – score docent (competentieformulier)
- Deelnemers verhogen hun zelfvertrouwen - score docent (competentieformulier)
- Deelnemers hebben meer kennis en zijn zich meer bewust van: leefstijl, gezondheid en het stellen van reële doelen – positievere score op spanningsvragenlijst en op eigen doelen in traject
- Deelnemers verbeteren hun gezonde leefstijl – betere score op leefstijlvragenlijst.
- Tevredenheid deelnemer over programma via de Net Promotor Score (NPS).

## **Eindgesprek**

Gekoppeld aan de outtake wordt er een gesprek tussen BW docent en deelnemer gepland. Naast de afgenomen vragenlijsten en testen wordt besproken welke doelen er behaald zijn en wat de doelen als vervolg op BW voor die deelnemer worden. De uitkomsten van dit gesprek worden net als de gegevens uit de outtake testen meegenomen in het eindverslag.

## **Eindverslag**

Het eindverslag is een cumulatief rapport, waarin de belangrijkste gegevens vanuit aanmelding, programma doorloop door deelnemer (bv presentie) en tussenverslagen worden gekoppeld aan outtake/eindgesprek gegevens:

- Participatie resultaat. Dit wordt gemeten met een score op de participatieladder (oordeel docent of contactpersoon deelnemer aanvang versus eind), vragen over participatieactiviteiten en in staat zijn tot deelname aan vervolgtraject;
- resultaten op de fysieke testen en de vragenlijsten;
- subjectieve resultaten op door de docent aangegeven competenties;
- door deelnemer en docent ervaren resultaten met betrekking tot gestelde doelen;
- verslag over voortgang tijdens BW;
- advies met betrekking tot vervolg.

## **Terugkomactiviteiten**

Er zijn mogelijkheden tot terugkom bijeenkomsten in overleg met de opdrachtgever, maar verreweg de meeste opdrachtgevers kiezen ervoor, dat geactiveerde deelnemers zich na ons traject volledig richten op het vervolg.

We proberen de deelnemers te koppelen aan een Buurtsportcoach, die we uitnodigen in ons programma, zodat een deel van de groep via de bsc in beweging blijft en het nieuwe netwerk onderhoudt.

## **Minimale BW onderdelen**

Door de diverse subdoelgroepen waaruit de groepen worden gevormd, zijn er veel verschillen tussen de diverse programma's. Hieronder volgt een korte samenvatting van de onderdelen die in principe altijd aanwezig zijn binnen een BW programma:

Metten:

- Intake: doelen stellen en startniveau/ veiligheid
- Outtake: eindniveau/ ontwikkeling en vervolgstap bepalen
- Evaluaties en drie- en eind gesprekken: vervolgstap
- Gedurende alle activiteiten: Scoren en monitoren ontwikkeling

Trainen:

- Spelvormen: diagnostiek en trainen competenties
- Fitness: fysieke training, belastbaarheid
- Ontspanning- en individuele grondoefeningen (bv yoga, mindfulness, pilates, ademhaling): fysieke en mentale ontspanning, lenigheid, coördinatie, bewustzijn (nieuwe laagdrempelige beweegmogelijkheden)
- Buitenactiviteiten (bootcamp, wandelen e.d.): fysieke training, ontspanning, bewustzijn (nieuwe laagdrempelige beweegmogelijkheden)
- Groepsopdrachten: fysieke en mentale training (sociale vaardigheden, organiseren van.), ontspanning (recreatie), netwerken (sociale contacten)
- Zwemmen(veelal): fysieke training, bewustzijn (nieuwe laagdrempelige beweegmogelijkheden)
- Theorie (BRAVO tools): bewustzijn (gezonde(re) leefstijl), praktische tips en handvatten (gezonde leefstijl)
- Individueel coaching en gesprekken, groepscoaching: bewustzijn, eigen verantwoordelijkheid (eigen regie)



## 2. Uitvoering

**Materialen** – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

Informatie/werving:

- Website <https://www.ergocontrol.nl/bewegen-werkt/>
- Deelnemers folders – wel voor externen
- Klantmanagers folders – wel voor externen

Uitvoering:

- Handboek BW voor docenten; handboek voor BW-competenties voor docenten - niet voor externen
- Bewegen Werkt map deelnemers – niet voor externen
- Scorekaarten (soort logboek/trainingskaart) – niet voor externen
- Deelnemersvolgsysteem via eigen ontwikkeld Be-aWaRe softwareprogramma – niet voor externen

Evaluatie:

- Proces-evaluaties oa binnen Blik op Werk keurmerk (samenvatting voor externen via [www.Blikopwerk.nl](http://www.Blikopwerk.nl))
- Effect-evaluatie (de onderzoeken vanuit Erasmus en RUG) – wel voor externen
- Deelnemersvolgsysteem (Be-aWaRe) – niet voor externen

De materialen 'wel voor externen' zijn op te vragen via [info@ergocontrol.nl](mailto:info@ergocontrol.nl).

**Locatie en type organisatie** – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

BW kan landelijk worden uitgevoerd. Voorwaarde is dat er minimaal 8 deelnemers beschikbaar zijn. Waar mogelijk kan aangesloten worden bij al bestaande projecten.

BW wordt uitgevoerd door Ergo Control. Docenten zijn in dienst van Ergo Control (EC) en worden intern verder opgeleid. EC is een BV binnen de Bewegen Werkt Holding.

**Opleiding en competenties van de uitvoerders** – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

BW wordt uitgevoerd door BW docenten.

- De BW-docent is gediplomeerd docent lichamelijke opvoeding (of Psychomotisch therapeut) met aanvullend een interne 'opleiding'/begeleiding tot BW docent. De opleiding van BW docenten binnen BW bestaat uit de volgende onderdelen:
  - ◆ Kennismaking met onze applicaties (in de Bewegen Werkt omgeving: o.a. Be-aWaRe (deelnemersvolgsysteem), Dyflexis (uren registratie), Elvy (facturatie) en O schijf (documentatie, opslag, kennisdeling)) die men nodig heeft voor uitvoering werkzaamheden onder leiding van een ervaren docent
  - ◆ Minimaal 4, maar in de regel wat meer dagdelen meelopen met een ervaren docent op locatie. Hierin wordt kennis gemaakt met werkwijze/methodiek, de docenten map en scorekaart toegelicht.
  - ◆ Ondergaan van en leren uitvoeren van testen onder toezicht van ervaren docent
  - ◆ BW map voor docenten bestuderen en bespreken met ervaren docent
  - ◆ Reader 3-gesprek bestuderen en aantal drie-gesprekken onder supervisie van ervaren docent uitvoeren.

Dit leidt tot BW docenten/klantgerichte PROFS met de volgende competenties:

- ◆ Klantgerichtheid
- ◆ Passie voor professionaliteit
- ◆ Resultaatgerichtheid
- ◆ Ondernemende houding
- ◆ Focus
- ◆ Samenwerken

De cliëntbegeleider begeleidt de deelnemer vanuit de opdrachtgever.

- Client (of traject)begeleiders zijn in dienst van de opdrachtgever. Ergo Control kan hier geen eisen aan stellen, maar heeft wel wensen...zoals betrokkenheid en beschikbare tijd (hanteerbare caseload).

De sportarts beoordeelt mogelijkheden (tot deelname) van deelnemer bij intake:

- De betrokken sportarts is in bezit van een officieel erkend diploma en BIG registratie

### **Kwaliteitsbewaking** – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

#### Klantvolgsysteem

In een speciaal gebouwd klantvolgsysteem (software) wordt alle testinformatie (intake, tussen evaluatie en outtake) en presentiegegevens opgeslagen. Deze informatie wordt per deelnemer opgeslagen (indien de deelnemer daarvoor toestemming geeft) en is per deelnemer, per groep, per docent en per locaties terug te vinden. Dit systeem ondersteunt (docent en manager) in de evaluatie van resultaten en voortgang (tijdigheid), waardoor zondig aanpassingen kunnen worden gedaan.

#### Wetenschappelijke onderbouwing

BW is vanuit de opzet en verder ontwikkeling zo veel mogelijk gebaseerd op wetenschappelijke inzichten en onderzoek. De afdeling Kwaliteit en Onderzoek (K&O) zorgt voor een optimale kwaliteit en onderbouwing van de dienstverlening. Onder andere door onderzoek naar B te faciliteren: Onderzoek naar de validiteit, betrouwbaarheid en/of effecten van de dienstverlening van Ergo Control vindt plaats in samenwerking met de volgende instituten:

- Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Medische Wetenschappen/UMCG, sectie Sociale Geneeskunde, afdeling Gezondheidswetenschappen;
- Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, afdeling Sociale Psychologie;
- Instituut voor Arbeid en Gezondheid, Academisch Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam;
- Erasmus MC Rotterdam, Maatschappelijke Gezondheidszorg;
- Erasmus Universiteit Rotterdam, Faculteit der Sociale Wetenschappen, Instituut voor Psychologie;
- Universiteit Twente, Organisatie psychologie en Human Resources Development
- TNO Arbeid.

Ergo Control heeft sinds 2010 het Blik op Werk Keurmerk en zo een kwaliteitsgarantie.

### **Randvoorwaarden** – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

- Verschillende sportaccommodaties in buurt/wijk, laagdrempelig (openbare toegang, acceptabele kosten)
- Ruimte voor groepsactiviteiten (beweging en theorie).
- Vervolgactiviteiten met korting (bv kortingspas vanuit gemeente of korting vanuit accommodatie/vereniging).
- Draagvlak en bekendheid bij contactpersoon opdrachtgever (dus goede communicatie tussen contractbepaler en uitvoerder bij opdrachtgever).

- Bereikbaarheid en beschikbaarheid contactpersoon opdrachtgever (voor oa doelen stellen, driegesprek, vervolgtraject realiseren)
- Beschikbaarheid van passende vervolgtrajecten (en dus budget daartoe).

### **Implementatie** – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

Er is een uitvoerig stappenplan voor de implementatie beschikbaar voor docenten. Deze is verwerkt in het klantvolgsysteem waardoor docenten gesteund worden in de implementatie. Tevens is deze terug te vinden in het handboek BW (voor docenten). Zowel handboek BW als klantvolgsysteem zijn niet toegankelijk voor derden. Hieronder een kort overzicht van de implementatie in fases.

BW wordt door BW docenten in dienst van Ergo Control uitgevoerd. Er is ook een train de trainer methodiek, maar opgedane ervaring leert, dat we zeer strenge eisen moeten stellen aan de mensen die dit willen volgen (minimaal HBO afgeronde opleiding ALO of PMT) Om hoge kwaliteit te kunnen garanderen voeren we het bij voorkeur met eigen mensen uit.

#### *Vorbereidingsfase:*

- Afstemming tussen contactpersonen en cliëntbegeleiders van opdrachtgevers en BW docenten
- Aanmeldingen verzamelen (intern bij opdrachtgever)
- Regelen accommodaties, materialen (voor intake en programma), eventueel sportarts voor intake (Ergo Control),
- Maken en inrichten van planning programma (rooster programma en voorlichting), klantvolgsysteem en urenregistratiesysteem (Ergo Control).

#### *Voorlichtingsfase:*

- Potentiele deelnemers (aanmeldingen) uitnodigen
- Informatie envelop klaarleggen (uitnodiging intake, vragenlijsten voor intake)
- Presentielijst zoveel mogelijk klaarmaken
- Voorlichting verzorgen, presentielijst bijwerken waarop NAW (telefoonnummer en mailadres) wordt vastgelegd
- Definitieve aanmeldingen (na voorlichting) vastleggen, diegene informatie meegeven, en planning intake maken.
- Contactpersoon opdrachtgever informeren over presentie.
- Deelnemers invoeren in klantvolgsysteem

#### *Intakefase:*

- Uitnodigen deelnemers (definitieve aanmeldingen), meestal per brief
- Eventueel enkele dagen voor intake nabellen deelnemer ter bevestiging
- Benodigde documenten klaarleggen (Hand-out startdatum, locatie, tijd, programma, scoreformulieren intake)
- Intakematerialen klaarzetten (bv. Bloeddrukmeter)
- Na intake gegevens en presentie verwerken tot oa plan van aanpak (in klantvolgsysteem en richting opdrachtgever)

#### *Startfase:*

- Deelnemersmappen definitief maken (incl rooster, huisregels, kennismakingsopdracht)
- Presentielijst klaarmaken en materialen programma klaarzetten
- Achteraf presentie verwerken (klantvolgsysteem een aan opdrachtgever)
- Evaluatiemomenten met deelnemers en opdrachtgever inplannen

#### *Uitvoeringsfase:*

- Evaluatiemomenten met deelnemers (en opdrachtgever) uitvoeren en nieuwe inplannen
- Plannen van aanpak zo nodig aanpassen en communiceren hierover met deelnemers en opdrachtgevers.

#### Afsluitingsfase:

- Evaluatiemomenten met deelnemers (en opdrachtgever en vervolgtrajecten) uitvoeren.
- Outtakes plannen
- Outtakes organiseren
- Outtakegegevens verwerken (klantvolgsysteem en richting deelnemer, opdrachtgever en vervolgtraject)
- Evaluatie met opdrachtgever inplannen
- Evaluatieverslag opdrachtgever in klantvolgsysteem.
- Afhankelijk van afspraken. Project afronden (alle afspraken/contracten met accommodaties opzeggen, materialen weghalen, etc) of weer door naar voorlichtingsfase.

#### Kosten – max 200 woorden

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

De kosten variëren per project. Voor een precieze opgave kan contact worden opgenomen met Ergo Control. Een indicatie staat hieronder, gevolgd door een specifiek voorbeeld.

Indicatie

Activiteit / omschrijving	Kosten	Uren	Functie
Personeel (beheer/coörd.)	€ 85,- per uur	50	Manager BW (Ergo Control)
Personeel uitvoering	€ 70,- per uur	300	BW docent (Ergo Control)
Huur accommodatie + arts	€ 3.750,-		
Materiaal/drukwerk/etc	€ 500,-		

Voorbeeld:

Activiteit / omschrijving	Aantal / eenheid	Prijs per stuk	Totale prijs
<b>Groepen Bewegen Werkt</b>	1 groep (max 16 dlnmr) 5 groepen in 2 jaar (max 80 dlnmr)	€ 25.000,00 € 22.000,00	€ 25.000,00 € 110.000,00
<b>Sportpark aanpak</b>	Per dagdeel 18 weken 3 dagdelen per week	€ 260,00	€ 14.040,00
<b>Inzet sportarts</b>	Dagdeel	€ 500,00	

### 3. Onderbouwing

**Probleem** – maximaal 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

**AARD**

Het probleem waar BW zich op richt is de verminderde (arbeids)participatie bij groepen die de fitheid (mentale/ fysieke) en/of de benodigde structuur missen om succesvol te participeren. Participatie heeft geen eenduidige definiëring. Voor BW wordt bij participatie uitgegaan van een niet optimale positie op de participatieladder (positie 5 of lager), zoals die door het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) wordt gehanteerd (SRG, 2014).

Het verhogen van de arbeidsdeelname is een van de centrale doelstellingen van het arbeidsmarktbeleid (Regeerakkoord 2012). (Vlasblom, 2015)

**ERNST**

De arbeidsdeelname van 15-65-jarigen in Nederland is 79% in 2012, dit is echter inclusief mensen met kleine banen (<12 uur per week) (Vlasblom, 2015). In datzelfde jaar is het percentage mensen dat betaald werk verricht binnen de totale groep die werk zou kunnen verrichten echter maar 66,5% (Bruto-arbeidspercentage) en het werkloosheidspercentage 7,1% (CBS, 2016). In 2014 is de situatie niet verbeterd met een Bruto-arbeidspercentage van 65% en een werkloosheidspercentage van 9% (CBS, 2016). Wanneer je naar bovenstaande arbeidsdeelname kijkt, blijkt er een gat te zijn tussen de 65% participerende mensen (dit is de groep werkenden binnen de potentiële beroepsbevolking en de 9% werkzoekenden in de potentiële beroepsbevolking). Van alle mensen die kunnen werken in Nederland (potentiële beroepsbevolking) is zo'n 26% niet aan het werk en niet op zoek naar werk. Dat betekent dat een flink deel van de Nederlandse bevolking (meer) kan werken, maar dat nu niet doet. Een deel van deze groep ontvangt ondersteuning van de overheid (Movisie, 2016) In 2012/2013 waren dat uitkeringen voor ongeveer: 360.000 WWB'ers (Wet Werk en Bijstand), 100.000 WSWers (Wet Sociale Werkvoorziening), 232.500 Wajong'ers (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten).

Cijfers over de mate van participatie van de niet (betaald) werkzame bevolking zijn nauwelijks beschikbaar. Enkele gemeenten geven aan dat in de periode 2013-2014 rond de 60% van de WWB'ers zich op trede 1,2 en 3 bevindt. (Coevorden, 2015 (n=ong 1000) en Bakker 2014 (Gemeente Midden Drenthe (n=ong 500)) en IASZ, 2014 (n=onbekend)).

**SPREIDING**

De arbeidsdeelname varieert duidelijk naar opleidingsniveau van de mensen. Laagopgeleiden nemen minder deel aan arbeid (64%) dan middelbaar (79%) en hoger (87%) opgeleide mensen (cijfers van 2012 uit: Vlasblom, 2015). Uit diverse gemeentelijke onderzoeken blijkt dat naast opleidingsniveau ook gezondheidsproblemen, psychische problemen, slechte taalbeheersing en/of verstandelijke beperking samenhangen met het gebruik van meerdere voorzieningen (uitkeringen) (Movisie, 2016).

Van de niet-werkenden in de potentiële beroepsbevolking is driekwart niet op zoek naar werk. De voornaamste reden daarvoor is een slechte gezondheid. Deze is de belangrijkste belemmering voor bijna de helft van de inactieven die niet op zoek zijn naar werk (Vlasblom, 2015).

Groepen met een zwakke arbeidsmarktpositie volgen relatief weinig scholing, zoals ongeschoolden (16%) en vmbo'ers (25%), en werknemers met een minder goede gezondheid (33%). (Vlasblom, 2015).

**GEVOLGEN**

Een hoge arbeidsdeelname wordt noodzakelijk geacht om de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat te waarborgen en toekomstige structurele tekorten op de arbeidsmarkt te voorkomen. Duurzame inzetbaarheid, ofwel het breed inzetbaar zijn en houden van de beroepsbevolking, is dan ook een kernbegrip in het recente arbeidsmarktbeleid (TK 2013/2014a; STAR 2013). Hiervoor zijn drie aspecten van belang: mobiliteit, scholing en gezondheid. (Vlasblom, 2015).

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) concludeert dat de samenleving onder druk komt te staan als grote groepen langs de kant staan. Zij ziet vier typen baten: Participatie levert de individuele burger zowel welvaart op (inkomen, kennis, vaardigheden) als welzijn (eigenwaarde, het gevoel erbij te horen).

Voor de samenleving is participatie van belang om via betaald werk meer mensen te hebben om een

bijdrage te leveren aan publieke diensten en voorzieningen. En participatie draagt bij aan sociale samenhang door onderlinge contacten en daarmee onderlinge hulp en ondersteuning.” (Houten, 2010).

### Oorzaken – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Hoewel de meeste niet-werkenden (87%) uit de potentiële arbeidsbevolking in het verleden wel een baan gehad hebben, ervaren zij de afstand tot de arbeidsmarkt blijkbaar als groot. Daarmee lijken de mogelijkheden tot herintreden van deze groep beperkt (Vlasblom, 2015).

Een aantal factoren lijkt een rol te spelen in deze (ervaren) afstand tot de arbeidsmarkt:

- **Gezondheid:** Een minder goede gezondheid wordt veelvuldig genoemd in relatie tot een gebrek aan blijvend aan het werk zijn (Koning, 2008) en (Wouterse 2013) Het meeste bewijs bestaat voor een negatief effect op de mentale gezondheid bij verlies van de baan en een positief effect op de mentale gezondheid bij herintreding. Mogelijk ligt bij de lichamelijke gezondheid het verband eerder van gezondheid naar het al dan niet hebben van werk. (Koning, 2008) Participatie en gezondheid hangen niet alleen sterk met elkaar samen, maar een verbetering van gezondheid leidt tot meer participatie én meer participatie leidt tot een betere gezondheid. Dit laatste wel onder bepaalde voorwaarden. (scp (avo'07); cbs/rivm (Gezondheidsmonitor 2012)).  
Voor jongeren wordt de mindere gezondheid gekoppeld aan gemiddeld lager opleidingsniveau en daardoor meer moeite een baan te vinden. (Koning, 2008)  
Een gezonde leefstijl is een belangrijke voorwaarde voor een goede fysieke en mentale gezondheid. De leefstijlonderdelen slaap en voeding zijn nodig om voldoende energie te krijgen om de gevraagde taken uit te voeren, maar zijn ook essentieel voor voldoende wilskracht. Wilskracht is op haar beurt nodig voor het maken van gezonde keuzes (Baumeister, 2012). Langdurig werkloos zijn creëert vaak een situatie waarin mensen steeds minder buiten de deur en steeds minder in beweging komen. Het leefstijlonderdeel beweging is nodig om fysiek gezien in staat te zijn gevraagde taken uit te voeren. Echter ook (via fysieke fitheid) om de gezondheid op korte en lange termijn positief te beïnvloeden, door de risico's op chronische aandoeningen te verlagen.
- **Psychosociale functies:** Werk blijkt het meest geschikte instrument om een aantal psychosociale functies (geld hebben, zelfvertrouwen hebben, het gevoel dat men iets realiseert, persoonlijke identiteit, dagstructuur, sociale contacten, oude skills gebruiken, doelen hebben, diversiteit in het leven, van problemen afgeleid worden, beslissingen maken, nieuwe skills leren) te vervullen. Via verschillende kanalen draagt werk bij aan het welzijn van individuen. (Koning, 2008). Omgekeerd zou het (langdurig) ontbreken van werk leiden tot het ontbreken van die psychosociale functies wat enerzijds het welzijn verlaagt, maar wat mogelijk ook kan leiden tot het moeilijker aan het werk komen door het niet (meer) makkelijk kunnen vervullen van deze psychosociale functies. Het blijkt bijvoorbeeld dat aanhoudende werkloosheid kan leiden tot een vermindering van sociale contacten (Paul, 2009; Wanberg, 2012), wat op den duur een negatief effect kan hebben op de sociale vaardigheden. Voor weer aan het werk kunnen komen lijken bijvoorbeeld zachte factoren (zelfvertrouwen, motivatie en sociale vaardigheden) een belangrijke interverniërende rol te spelen bij re-integratie (Koning, 2008). Dit wordt bevestigd door onderzoek van Koen et al., 2014: Werklozen die kunnen putten uit hun sociale netwerk, die sociale vaardigheden bezitten en die voldoende kennis, competenties en werkervaring hebben (sociaal en menselijk kapitaal), maken meer kans op het vinden van werk.  
Wilskracht is een andere factor die zeer belangrijk is voor het nemen van (verstandige) beslissingen. De leefstijlonderdelen slaap en voeding zijn essentieel voor voldoende wilskracht. (Baumeister, 2012).

### Aan te pakken factoren – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

- Gezondheid middels de volgende subdoelen (zie 1.2):

Subdoel 2. Fysieke fitheid: Voldoende fysieke fitheid is noodzakelijk om daadwerkelijk aan het werk te komen, bijvoorbeeld om fysiek in staat te zijn gevraagde (fysieke) taken uit te voeren. Dit is

zeker relevant voor veel functies voor lager opgeleide mensen. Bovendien is het een voorwaarde voor duurzame inzetbaarheid middels het effect op de (huidige en toekomstige) gezondheid.

Subdoel 6. Leefstijl: Een gezonde leefstijl is de basis voor een goede fysieke en mentale gezondheid. Bijvoorbeeld tot voldoende energie om de gevraagde taken uit te voeren. Voldoende slaap en voldoende energie-inname zijn essentieel voor voldoende wilskracht. Wilskracht is op haar beurt nodig voor het maken van (gezonde, goede) keuzes (Baumeister, 2012)

➤ Psychosociale functies middels de volgende subdoelen (zie 1.2):

- Subdoel 1. Werknemersvaardigheden: (langdurig) niet werken leidt vaak tot vermindering van een aantal (werknemers)vaardigheden, zoals dagstructuur, doelen hebben/maken, beslissingen maken (Koning, 2008). Deze vaardigheden zijn noodzakelijk voor het kunnen functioneren in een werksituatie.
- Subdoel 2. Fysieke fitheid: Meer fysieke fitheid draagt bij aan (fysiek) zelfvertrouwen. Dit is noodzakelijk om daadwerkelijk aan het werk te komen, bijvoorbeeld om te durven solliciteren. Langdurig werkloos zijn creëert vaak een situatie waarin mensen steeds minder buiten de deur en steeds minder in beweging komen.
- Subdoel 3. Sociale vaardigheden. In de maatschappij zijn sociale vaardigheden nodig voor contact en omgang met anderen. Zachte factoren (zelfvertrouwen en sociale vaardigheden) lijken een belangrijke interveniërende rol te spelen bij re-integratie (Koning, 2008).
- Subdoel 4. Zelfvertrouwen: het gevoel dat men iets realiseert, nieuwe vaardigheden leren (Koning, 2008). Zelfvertrouwen wordt mede verhoogd door succeservaringen. Gebrek aan succeservaringen doet het zelfvertrouwen dalen en maakt het moeilijker nieuw uitdagingen (zoals een nieuwe baan of taak) op te pakken. Zachte factoren (zelfvertrouwen en sociale vaardigheden) lijken een belangrijke interveniërende rol te spelen bij re-integratie (Koning, 2008).
- Subdoel 5. Kennis en bewustzijn van hun eigen (regel-mogelijkheden in) leefstijl, gezondheid en het stellen van reële doelen. Door in een groep te werken aan kennis en bewustzijn vanuit een gedegen lesstof, krijgt de deelnemer een reëler beeld van zijn eigen situatie en meer (eigen) regelmogelijkheden.

### Verantwoording – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

Hieronder wordt per subdoel (zie 1.2) aangegeven op welke manier binnen BW aan dit doel wordt gewerkt.

Subdoel 1. Werknemersvaardigheden: Tijdens BW worden verschillende werknemersvaardigheden aangeleerd en verbeterd; De dagstructuur wordt getraind doordat de dagdelen op vaste tijden, meestal in de ochtend, en op vaste dagen in de week plaatsvinden. Doelen stellen komt aan de orde bij het opstellen van het trajectplan, beweegplan en de theorielessen en de praktische oefeningen over leefstijl. Bij het stellen van doelen wordt gebruik gemaakt van GROW - coaching (Whitmore, 2006). De coachende aanpak (Whitmore, 2006) maakt dat deelnemers zich bewust worden van hun eigen verantwoordelijkheid in het maken van beslissingen. Daarbij worden ze via groeps- en/of individuele opdrachten bewust van hun eigen houding, gedrag, presentatie en competenties in de beweegactiviteiten. Andere werknemersvaardigheden die in de werkvormen aan de orde kunnen komen zijn: flexibiliteit, mondelinge communicatie, luisteren, initiatief, zelfstandigheid en samenwerken. Bewustwording in eigen kwaliteiten helpt om een goede match met een mogelijke baan te maken. Een voorbeeld: Bij het spel tsjoekbal kan alleen door samenspel gescoord worden door een bal tegen een tsjoekbalframe te gooien, waarbij het punt gemaakt is op het moment dat een teamgenoot de bal weer vangt. Er kunnen hierbij rollen worden verdeeld, waarbij één persoon binnen een team een coachende rol krijgt (mondelinge communicatie), één persoon als aanvoerder optreedt (initiatief) en twee teamgenoten het spel moeten maken (initiatief en luisteren). Het spel en de invulling van rollen en vaardigheden worden achteraf individueel en/of in de groep besproken. BW heeft 50 leergangen van beweegactiviteiten beschikbaar waarin geoefend kan worden met

gevarieerde rollen en vaardigheden. De docent coacht daarbij de groep en ieder individu zodanig, dat deelnemers in steeds grotere mate zelf herkennen wat er allemaal mogelijk is op het gebied van bewegen en daarbuiten. Deelnemers vinden daarbij zelf steeds meer oplossingen voor het hanteren of omzeilen van belemmeringen. Hierbij speelt het oplossingsgericht denken van de groep een grote rol (eigen regie).

- Subdoel 2. Fysieke fitheid: Deze fitheid wordt binnen BW gedefinieerd vanuit de 5 grondmotorische vaardigheden: uithoudingsvermogen, kracht, lenigheid, coördinatie, snelheid. Deze vaardigheden zijn trainbaar (5-8,18). Op basis van de intake stelt de BW docent in overleg met de deelnemer een beweegplan op 1 of meer van deze vaardigheden op voor de komende (36) dagdelen. Dit plan wordt wekelijks geëvalueerd en waar nodig aangepast zodat er in alle activiteiten een belastingopbouw (in duur, complexiteit en/of zwaarte) volgens het Graded Exercise principe (George, 2010) plaatsvindt. Deze stapsgewijze opbouw van de belasting in oefeningen of activiteiten creëert een toename van de fysieke en mentale fitheid. De (lange) duur van het programma (18 weken) helpt om echt winst te behalen op fysieke kenmerken (Schellekens, 2003).
- Subdoel 3. Sociale vaardigheden: Het hele BW programma vindt plaats in een groep met andere deelnemers en de docent. Het functioneren binnen deze groep en de (al dan niet uitgesproken) spelregels vraagt om sociale vaardigheden als: communiceren (luisteren, gesprek voeren, duidelijk praten), maar ook complimenten geven, je mening geven, iets weigeren, voor je belangen opkomen, kritiek ontvangen, etc. Dit alles op zodanige manier dat je de ander respecteert, zodat iedereen in de groep kan blijven functioneren. Bewegen is de ultieme manier om mensen met elkaar te laten communiceren, samen- en tegenwerken. Het bovengenoemde voorbeeld (tsjoekebal) laat dat zien. Het bespreken van de activiteiten in het programma maakt dat deelnemers zich bewust worden van hun eigen sociale vaardigheden (en die van anderen), waarna zij indien nodig hierop doelen kunnen stellen om deze te verbeteren (GROW methodiek, Whitmore, 2006).
- Subdoel 4. Zelfvertrouwen: Zelfvertrouwen wordt mede verhoogd door succeservaringen. Door de start op een wat lager niveau dan het startniveau in de intake (volgens Graded Exercise principe) zijn de activiteiten goed uit te voeren. Het succesvol uitvoeren van de activiteiten leidt tot een toename in ervaren fysieke competentie (meer vertrouwen in wat het eigen lichaam kan) en wellicht ook in algemeen zelfvertrouwen (Van Kalken, 2012). De (lange) duur van het programma (18 weken) helpt om echt winst te behalen op psychische kenmerken (Schellekens, 2003).
- Subdoel 5. Kennis en bewustzijn van hun eigen (regelmogelijkheden in) leefstijl, gezondheid en het stellen van reële doelen: Kennis wordt overdragen door de docent, maar ook door deelnemers onderling in de theorielessen, de individuele werkmappen en de interactieve werkvormen. Het bewustzijn over leefstijl, gezondheid en reële doelen stellen wordt gecreëerd door vanuit de aangedragen kennis en opgedane ervaringen de deelnemer te laten reflecteren op de eigen situatie en persoonlijke doelen (bij) te stellen (Whitmore, 2006).
- Subdoel 6. Leefstijl: De BW-deelnemer krijgt kennis op het gebied van leefstijl aangereikt via de BRAVO (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding en Ontspanning) thema's tijdens de theorielessen. Om daarin aan te sluiten bij de deelnemer wordt gebruik gemaakt van de stages of change motivatiemodel (Prochaska, 1997). Met diverse werkvormen en middels de coachende aanpak van de docent (Succesvol coachen, Whitmore, 2006) wordt deze kennis vertaald naar zijn/haar eigen situatie en vervolgens naar het stellen van een of enkele SMART doel(en). De coachende aanpak maakt de deelnemer bewust van de eigen verantwoordelijkheid en eigen regelmogelijkheden ten aanzien van een gezonde leefstijl. Het maken van dagboeken en gerichte thuisopdrachten helpt het implementeren van de gezondere leefstijl(kennis) in het eigen (dagelijks) leven.

Aansluiten bij de individuele deelnemer is belangrijk om te komen tot een duurzaam resultaat. Binnen BW wordt dit op de volgende manier aangepakt:

1. Bepalen in welk motivatie stadium de deelnemer zit. Dat wordt binnen BW gedaan met het motivatiemodel (Prochaska, 1997). Hierin worden vijf verschillende niveaus van motivatie beschreven. Wanneer dit vanuit bijvoorbeeld een beweegmotivatie wordt ingevuld, kunnen de volgende vijf stadia van motivatie van de klant(en) worden onderscheiden:

1. Wil niet bewegen en staat er niet positief tegenover.



2. Beweegt niet, maar heeft er wel over nagedacht.
3. Beweegt af en toe, maar zou meer willen bewegen.
4. Beweegt regelmatig, maar nog niet langer dan enkele maanden.
5. Beweegt al langer dan zes maanden regelmatig.

Per individu wordt tijdens de intake door de BW docent bepaald in welk motivatiestadium de deelnemer zich bevindt. Ieder stadium vraagt om een andere individuele aanpak. Daarbij zal iemand die in stadium 1 zit in het begin vooral als 'volger' (een passief actieve klant) worden benaderd, terwijl een deelnemer uit stadium 3 of hoger juist al snel ingezet zal worden om zelf activiteiten te organiseren (een actief actieve deelnemer).

Voor iedere deelnemer geldt dat het de bedoeling is dat hij of zij naar boven opschuift in de motivatiestadia.

2. Doelen door de deelnemer zelf laten opstellen. De deelnemer zoveel mogelijk bewustzijn en eigen verantwoordelijkheid geven voor het stellen van de doelen. Dit wordt in BW gedaan middels een combinatie van SMART doelen en GROW model vanuit de manager als coach methodiek.

3. Het startniveau bepalen (in de intake), zodat de deelnemer net iets daaronder kan starten volgens de (Graded Exercise) methode. Wat leidt tot snelle succeservaringen en zelfvertrouwen.

Het duidelijk maken van het doel van het programma aan de deelnemer verhoogt de kans op succes, zelfs bij verplichte deelname. Dit blijkt ook uit onderzoek Koen, et al, 2014: verplichte deelname is niet nadelig voor de werkmotivatie van deelnemers of voor de effectiviteit van het traject, mits de deelnemers het traject als nuttig ervaren. Het is daarom van essentieel belang voor de effectiviteit van een verplicht re-integratietraject om deelnemers duidelijk te maken hoe en waarom het traject kan bijdragen aan het vinden van passend werk.

Elke deelnemer bepaalt in overleg met de docent de subdoelen waarmee (SMART) aan de slag wordt gegaan. De verbeteringen die worden behaald in de diverse subdoelen helpen de deelnemer na (of soms nog tijdens) BW door te stromen naar bijvoorbeeld vervolgtrajecten als: (meer) werkhervatting, vrijwilligerswerk, arbeidsbemiddeling, scholing of sociale activering (vervolgtrajecten).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden per onderzoek

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Er zijn diverse procesevaluaties verricht, zowel door Ergo Control zelf als door externe instanties.

- a) **Warm houden na de *warming-up*. Over het beter behouden en benutten van de (beweeg)effecten van BWR voor (sociale en maatschappelijke) participatie. Cora Brink. Utrecht. Movisie. Februari 2013 (rapport voor intern gebruik)**
- b) Movisie heeft een kwalitatief onderzoek uitgevoerd middels een procesevaluatie welke is uitgevoerd door semi-gestructureerde interviews en literatuuronderzoek en een observatie. De literatuursearch heeft de volgende zoektermen gebruikt: sport, bewegen, participatie, interventie, onderzoek, grote afstand tot de arbeidsmarkt, re-integratie. Gezocht is in de online bibliotheken van MOVISIE en het Mulier instituut en in de volgende databases: NARCIS, HBO kennisbank, Picarta, Google en Google books. De interviews hebben plaatsgevonden bij diverse bij BWR betrokken mensen (n=10). Drie beweegdocenten (1 individueel, 2 gezamenlijk). Een groepsinterview met directeur, salesmanager, manager BWR, opleider coachingstrainingen/coach deelnemers en manager kwaliteit & onderzoek. Daarnaast nog met beleidsmedewerker/klantmanager van twee gemeenten. De observatie betrof een beweegactiviteit en theorieles. De individuele interviews zijn in vraag-antwoord-doorvraagvorm uitgevoerd en genoteerd. Tijdens het groepsinterview zijn de uitspraken gegroepeerd en genoteerd. Zo konden de geïnterviewden meteen reageren op de uitspraken afzonderlijk en op het geheel. In het rapport zijn de resultaten uit de verschillende bronnen integraal verwerkt. Veel ideeën voor verbetering en succesfactoren zijn door meerdere geïnterviewden genoemd en komen ook in de literatuur terug
- c) De belangrijkste bevindingen (Brink, 2013) beschreven als werkzame elementen:
- Sporten als centrale activiteit: gericht op plezier, fysieke verbetering versterkt zelfvertrouwen, deelnemers laten vanzelf meer zien: aanknopingspunt voor coaching, differentiatie in activiteiten creëert succeservaringen voor allen, bewegen is niet-talig;
  - Rol docent: persoonlijke aandacht en opbouwen vertrouwensband is cruciaal voor motiveren en laten leren deelnemers;
  - Groepsinteractie: deelnemers horen weer ergens bij (uit isolement), leren mensen kennen, docenten stimuleren contact buiten en na BWR, functioneren in groep creëert leermomenten, deelnemers coachen elkaar, delen ervaringen, veranderingen en problemen;
  - Link theorie en beweegactiviteiten: tijdens spel spiegeling competenties, aanmoediging nieuw gedrag te oefenen, via coachingsgesprek nieuwe vaardigheden vertaald naar andere situaties (bv scholing en werk), door bewegen ervaren deelnemers eigen fitheid, energie, leefstijl en veranderingen daarin;
  - Duur en intensiteit: effectiviteit is aangetoond bij 13-weeks programma, hogere intensiteit (meer dagdelen) versnelt het aanleren van nieuw dag/weekritme en vergroot leereffect.
  - Consequent werken aan en vanuit eigen motivatie: wervend brengen BWR en zelf aanmelden versterken startmotivatie, docenten zoeken met brede en diverse spelaanbod naar écht plezier van deelnemer om intrinsieke motivatie aan te boren, binnen doelen/opdracht opdrachtgever worden specifieke doelen deelnemer geformuleerd, maatwerk werkt motiverend, ontwikkelen eigen motivatie door deelnemer verantwoordelijk te maken voor stellen en behalen eigen doelen, vooruitgang inzichtelijk met (fitheids)metingen versterkt vertrouwen deelnemer in eigen mogelijkheden, niet vrijblijvend karakter BWR is voor sommige deelnemers cruciaal om ze over drempel te helpen.
- De belangrijkste bevindingen (Brink, 2013) beschreven als voorwaarden/aanbevelingen:
- BWR integraal onderdeel van doorlopende lijn: nauwe betrokkenheid en continuïteit begeleiding bij BWR door opdrachtgever is zeer belangrijk, wekelijks contact (e-mail) en bij

verzuim (telefonisch/direct), communicatie over wat goed gaat (verhoging motivatie en vertrouwen).

- Snel duidelijkheid over aansluitend vervolg participatie: direct na BWR een passend vervolg, vervolg tijdig zoeken en deelnemer hierover informeren, deelnemers stimuleren zelf actief te zoeken.
- Drempels verlagen naar blijven bewegen: financiële belemmeringen verminderd door: inzicht in goedkope sportopties en/of deze creëren, sociale belemmeringen verminderd door: tijdens BWR passend vervolg zoeken en starten, als groep een vervolg doen, steun organiseren, BWR linken aan activiteiten uit welzijns- en sportbeleid ,gezonde leefstijl benadrukken vanuit BWR EN opdrachtgever (in begeleidingsgesprekken), motiverend beweeg- en participatieadvies op maat meegeven na BWR, soepeler overgang naar zelf sporten door uitsmeren laatste weken BWR.
- Alerte actie op verzuim: trouwe deelnemers laten duidelijk het grootste effect zien, snelle actie op verzuim is cruciaal, voor mensen die zetje nodig hebben werken sancties goed.

Algemene aanbevelingen (Brink, 2013):

- BWR en opdrachtgever moeten bij gewenste aanpassingen eerst de consequenties (effectiviteit en duurzaamheid) doorspreken. Overzicht van werkzame elementen kan helpen.
- Visie op BWR is belangrijk: BWR ingezet als tijdelijke impuls om iemand in (fysiek/maatschappelijk) beweging te krijgen? Of wordt het gezien als langdurige positieve invloed op iemands kansen in de maatschappij?

- a) **Evaluatie van de gezondheidsprogramma's sociale activering. Eindrapport. Een onderzoek in opdracht van de gemeente Den Haag. Silvia Bunt. Research voor Beleid. 2004**
- b) Research voor beleid heeft een combinatie van een kwalitatief en kwantitatief vergelijkend onderzoek uitgevoerd.  
Het kwalitatieve deel bestond uit een procesevaluatie welke is uitgevoerd door interviews en enquêtes in combinatie met literatuuronderzoek.  
Het kwantitatieve deel is uitgevoerd door data- analyse in combinatie met literatuuronderzoek. Hierbij zijn de volgende bronnen gebruikt:
1. Interviews met de uitvoerende organisaties (SWI en Ergo Control): instructeurs (n=2) en beleidsmedewerker/manager (n=2).
  2. Interviews met de organisaties die de individuele trajectbegeleiding verzorgen in het kader van sociale activering. Per organisatie is gesproken met twee personen (ofwel twee trajectbegeleiders ofwel een coördinator+ trajectbegeleider) (n=8).
  3. Een analyse van de deelnemer gegevens die beide organisaties verzamelen bij de intake en de outtake (van alle groepen die het gezondheidsprogramma hebben gevolgd in de periode maart 2003 - september 2004) (n=72)
  4. Een telefonische enquête onder alle deelnemers die het gezondheidsprogramma hebben afgerond in de periode in de periode maart 2003- september 2004 (n=56)
- c) Bereik van de interventie: Uit de interviews blijkt dat er een vrij algemene motivatie voor de inzet van het gezondheidsprogramma is. Kort door de bocht: er zijn fysieke (en vaak ook psychische) klachten, dus zetten we het gezondheidsprogramma in. Volgens de uitvoerende organisaties is bij een deel van de cliënten bij voorbaat al duidelijk dat deelname aan een re-integratietraject weinig realistisch is. Toch wordt ook dan het gezondheidsprogramma ingezet. Ofschoon het voor die cliënten zeker positieve effecten zal hebben zal het effect op deelname aan vervolgvacatures beperkt zijn. Er wordt dan eerder een sociaal-maatschappelijk doel gerealiseerd.  
In praktijk bedraagt de periode tussen aanmelding en plaatsing vaak 1,5 tot 2 maanden.  
Vaak is onduidelijk welke verwachtingen een mentor precies heeft van het gezondheidsprogramma en of deze reëel zijn. Ditzelfde geldt voor de trajectbegeleiders, omdat deze vaak het voorstel van de

mentor overnemen. Ergo Control vraagt trajectbegeleiders via een formulier een doel voor de deelnemer te formuleren, maar dat wordt slechts in de helft van de gevallen geretourneerd. Kortom: het lijkt erop dat de doelmatigheid en planmatigheid van de inzet is te verbeteren. Mogelijk is hiermee een grotere effectiviteit (in termen van gerealiseerde doelstellingen) te bereiken.

Realisatie van de doelen van het gezondheidsprogramma in de gemeente door middel van het gezondheidsprogramma (in dit stuk wordt alleen BWR beschreven) worden in onderstaande tabel aangegeven

Doelen	Inhoud programma	Resultaat/effect
Hoofddoel	Cliënten leren hoe ze met hun lichamelijke belemmeringen en mogelijkheden om kunnen gaan zodanig dat deelname aan (on)betalde activiteiten of sociale netwerken mogelijk wordt	Dat is op basis van de evaluatie moeilijk te bepalen*
Subdoel Lichamelijke beweging	Veel aandacht voor fitness en een breed aanbod aan bewegingsactiviteiten in groepsverband	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Fysieke testen Ergo Control: verbetering conditie voor overgrote deel deelnemers</li> <li>· Enquête deelnemers: helft voelt zich gezonder, ruim een kwart heeft minder gezondheidsklachten</li> <li>· Vragenlijsten Ergo Control: meer tevredenheid over gewicht en hoeveelheid energie</li> </ul>
Subdoel Gezonde leefstijl	Voorlichting over gezonde leefstijl (interactief)	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enquête deelnemers bijna een derde eet gezonder</li> </ul>
Subdoel Sportvoorzieningen	Kennismaking met verschillende sporten en bewegingsactiviteiten, suggesties over individuele deelname aan sport	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enquête deelnemers: bijna een derde beweegt meer</li> </ul>
Subdoel Oriëntatie.	Geen expliciete aandacht. Impliciet is verwachting dat deelnemers merken dat lichamelijke belemmeringen fysieke activiteiten niet in de weg staan en daardoor ook gemakkelijker zullen deelnemen aan verdere activiteiten. Verwachting is ook dat zelfvertrouwen toeneemt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Enquête deelnemers: geen duidelijk of beperkt effect op deelname aan activiteiten* of zoeken naar werk</li> <li>· Enquête deelnemers: ruim een derde heeft meer zelfvertrouwen</li> </ul>
Subdoel Psycho-somatiek	Aandacht voor informatie over omgaan met stress en het doen van ontspanningsoefeningen	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Vragenlijsten Ergo Control: minder spanningsklachten en vermoeidheid, meer tevreden over eigen slaappatroon</li> </ul>

\* Enige relativering is hier echter op zijn plaats omdat een belangrijk deel van de bevindingen is afgeleid uit een enquête onder oud-deelnemers. Het is de vraag in hoeverre de oud-deelnemers dit zelf echt goed kunnen beoordelen. Rond een derde van de deelnemers voelt zich gezonder, leeft gezonder en zegt ook meer zelfvertrouwen te hebben. Het is daardoor dus zeker mogelijk dat BWR voor deze groepen een positieve bijdrage levert aan verdere activiteiten; alleen wordt het door de deelnemers misschien zelf niet zo ervaren.

Daadwerkelijke deelname aan BWR: Van alle aanmeldingen begint ongeveer driekwart van de mensen ook daadwerkelijk aan het programma. De andere mensen komen niet opdagen bij de informatiebijeenkomst of bij de intake.

Opkomst tijdens het programma: De presentiepercentages tijdens BWR liggen op 76%. Bijna de helft van alle deelnemers haalt een presentiepercentage van meer dan 80%.

Waardering deelnemers: De meeste hebben BWR positief ervaren. Vrijwel iedereen vond het leuk. Ruim driekwart vond het ook nuttig met als reden: goed voor hun conditie. Ongeveer een kwart noemt ook het sociale aspect als positief punt. Een paar mensen noemen als positief punt, dat hun klachten verminderd zijn of het hebben van een doel.

Waardering trajectbegeleiders: De trajectbegeleidende organisaties zijn unaniem van mening dat BWR een belangrijk onderdeel vormt binnen de trajecten sociale activering, doordat mensen beter leren wat hun eigen fysieke mogelijkheden zijn. De meeste trajectbegeleiders zijn ervan overtuigd dat BWR positieve effecten heeft op de meeste deelnemers. Doordat deelnemers vaak meerdere activiteiten tegelijkertijd volgen is de geïsoleerde waarde lastig hard te maken, maar men kent verschillende functies toe aan BWR, variërend van afvallen, het opdoen van een dagritme, sociale contacten of meer zelfvertrouwen.

Waardering uitvoerders (instructeur): Het gezondheidsprogramma kijkt heel bewust alleen naar wat mensen wel kunnen, en houdt rekening met wat ze niet kunnen. Deelnemers doen door deze benadering snel succeservaring op. Dit draagt bij aan het zelfvertrouwen. De ene persoon verlegt met name zijn grenzen op het fysieke vlak, de andere juist op het mentale vlak. In beide gevallen is de kans op een succesvol vervolgetraject volgens hen groter. Daarnaast leert het programma mensen wat gezonde gedragspatronen zijn (door voorlichting over gezond bewegen, informatie over voeding en hoe om te gaan met stress of spanningsklachten). Ook is het gezondheidsprogramma volgens de instructeurs een middel om mensen te leren wennen aan een vast dagpatroon en het hebben van verantwoordelijkheden (bijvoorbeeld op tijd komen en afbellen).

Aanbevelingen:

- in de samenwerking met de trajectbegeleidende organisaties meer invulling geven aan de relatie tussen lichamelijke belemmeringen en deelname aan vrijwilligers(werk) of een vervolgetraject gericht op re-integratie. Op deze manier kan explicieter invulling worden gegeven aan het subdoel oriëntatie.
- Trajectbegeleiders meer betrokken laten zijn bij programma: oa trajectbegeleiders bij start beter laten nadenken over de doelen die deelnemer moet/kan bereiken en de relatie tussen BWR en andere trajectonderdelen.
- Een betere afstemming tussen instructeur en trajectbegeleider (en idealiter ook deelnemer) van doelen en verwachtingen bij start, vaste momenten waarop schriftelijke terugkoppeling plaatsvindt over de voortgang, duidelijke afspraken over consequenties van absentie deelnemers.
- Het loont de moeite om te bekijken in hoeverre de tijd tussen aanmelding en plaatsing op het programma verkort kan worden.
- Zowel volgens de deelnemers als de trajectbegeleiders bestaat er een grote behoefte aan een vervolg op het gezondheidsprogramma. Veel deelnemers willen blijven bewegen, maar dat is vaak te duur. Er zijn op dit vlak twee opties: · Ruime mogelijkheden met een reductiepas te sporten. · Geschikte deelnemers aan BWR opleiden tot (assistent) sport-recreatieleider, die in de wijken eenvoudige bewegingsactiviteiten zouden kunnen gaan organiseren. Ergo Control gaat in Utrecht met een dergelijke aanpak aan de slag.

- a) **Blik op Werk Keurmerkhouders sinds 2010. Dit wordt toegekend op basis van: Audit rapport Blik op Werk. R. Stokmans. Tuv Nederland en Klanttevredenheidsonderzoek Blik op Werk. Stratus onderdeel van Panteia. 2010-2015 (jaarlijks intern rapporten, samenvatting publiek toegankelijk op [www.blikopwerk.nl](http://www.blikopwerk.nl)).**
- b) Gecombineerd kwantitatief en kwalitatief onderzoek. Implementatie- en controle-audits in combinatie met Klanttevredenheidsonderzoeken vormen de basis van de beoordeling tot al dan niet toekennen Blik op Werk keurmerk door het bestuur van de stichting Blik op Werk. Het doel van de audit is om steekproefsgewijs vast te stellen of voldaan wordt aan de eisen zoals gesteld in de handleiding van Blik op Werk. De audit vindt plaats door een beoordeling van de resultaten op de geleverde diensten en de uitkomst van het klanttevredenheidsonderzoek. Deze resultaten worden aangeleverd door BWR, waarna de auditor middels aselecte steekproef bepaalt of de gegevens correct zijn. Elk 2<sup>e</sup> jaar van de 4-jarige cyclus wordt ook een cliënt audit gehouden (telefonisch contact met deelnemers over ervaring en tevredenheid).
- c) Tevredenheidscijfers cliënten en opdrachtgevers staan in de tabel hieronder:

Gemiddelde BoW (KTO)cijfers (n)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
---------------------------------	------	------	------	------	------	------

<b>Clienten</b>	7,9 (64)	8,1 (8)	7,4 (9)	7,8 (8)	8,1 (24)	7,7 (34)
<b>Opdrachtgevers</b>	7,9 (18)	7,6 (8)	7,5 (13)	7,5 (5)	7,5 (2)	8 (11)
<b>Clienten audit**</b>		7,8 (4)				8,3 (10)

\*\*vind 1x per 4 jaar plaats

**Voorbeeld Audit rapport 2015** (volledig rapport in te zien via

<http://www.blikopwerk.nl/keurmerk/dienstverleners/ergo-control-b-v-bewegen-werkt>): Voor deze controle-audit is tijdens het bezoek aan de hoofdlocatie gesproken met 4 bij BWR betrokken medewerkers van Bewegen Werkt: Operationeel directeur, manager Kwaliteit & onderzoek, financieel medewerker, trainer/coach, Er zijn diverse bedrijfsdocumenten (8 stuks) geraadpleegd en er heeft een controle van het cliëntvolgsysteem plaatsgevonden. De controle audit en het klanttevredenheidsonderzoek had plaats over ruim 500 aangeleverde trajecten. De cliëntaudit vond plaats bij 10 BWR-deelnemers.

Blik op Werk Keurmerk eisen: • Normen onder indicator tevredenheid & ervaring moeten altijd gehaald worden (a. Zijn alle klanten meegenomen in het tevredenheidsonderzoek b. Is voldoende gewaarborgd dat bij het invullen van de vragenlijst er geen invloed is uitgeoefend (inhoudelijk) door de organisatie c. Heeft de organisatie te maken met moeilijke doelgroepen die mogelijk geen goed oordeel kunnen vellen over de tevredenheid. • Normen onder algemene indicatoren moeten altijd gehaald worden (1. Kwaliteit van de organisatie 2. Waarborgen privacy 3. Managen van klachten 4. Waarborgen kwaliteit personeel 5. Duurzame inzetbaarheid) • Normen onder indicator nakomen afspraken: één norm mag onvoldoende mag (10.a.2. Het aantal beëindigde trajecten met een prestatieafpraak. Het aantal succesvol beëindigde trajecten 10.b.2. Het aantal succesvol beëindigde trajecten met prestatieafpraak 10.d.0. Het aantal trajecten waarbij het resultaat is 'de deelnemer heeft werk'). Randvoorwaarde is: er mag niet twee jaar achtereenvolgend op dezelfde norm onvoldoende gescoord worden. 2015: Rapport Audit: BWR voldoet aan alle eisen van de algemene indicatoren. BWR voldoet aan alle normen onder de indicator tevredenheid & ervaring (van deelnemers en opdrachtgevers). BWR heeft alle normen onder de indicator nakomen afspraken gehaald. Beeld cliëntaudit: respondenten zijn goed tevreden (ondersteund door gemiddeld 8.3). De verbeter ideeën die van cliënten komen gaan o.a. over de communicatie tijdens de training, dat heeft men liever op een rustiger moment. Verder zijn 9 van de 10 cliënten tevreden over de dienstverlening en zijn er geen klachten geweest. Beeld uit rapportage Panteia d.d. 3 augustus 2015: cliënten gem. 7.7 opdrachtgevers gem. 8.0. Voorbeeld deelnemer reacties uit diverse rapporten: "Goede begeleiding zowel voor het bewegen als voor privé problemen. De begeleiding heeft me erg geholpen en ondersteunt. Verbetersuggestie: Ik vind het prima zoals BWR het nu doet. Het traject had wel langer mogen duren." "Ik ben dankzij de mannen van BWR nu zo ver dat ik 25 kilo ben afgevallen en dat ik nu 2 dagen in de week vrijwilligerswerk in een zorgcentrum doe bovenop de halve dag die ik aan kerkwerk besteed. Verbetersuggestie: De combi theorie-sporten vind ik eigenlijk precies goed. Ik vond het programma zeer prettig". Voorbeeld reactie opdrachtgevers: "goede samenwerking met docent - gezamenlijk doel - kandidaten zijn enthousiast over het programma - goede bereikbaarheid van docent" "Goede partner, deskundig, korte lijnen."

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden per onderzoek

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) **Effect van een reactiveringsprogramma op arbeidsmarktafstand bij mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Marike van Kalken, Sandra Brouwer, Jan Schellekens. Resp. Bewegen Werkt, Universitair Medisch Centrum Groningen, Rijksuniversiteit Groningen. 2012. Dit artikel is gebaseerd op het onderzoek en rapport: Beweging als warming-up voor re-integratie. Jan Schellekens. Rijksuniversiteit Groningen/ UWV-Nederland. 2003.**
- b) Dit betreft een experimenteel vergelijkend pre-post (T0-T1) design effectonderzoek met een follow-up (T2) meting. T1 vond plaats na 13 weken, direct na afloop van het BWR-programma. T2 betrof een follow-up meting 15 maanden na de start van BWR. Aan dit onderzoek hebben 140 personen deelgenomen, 102 personen in de BWR-groep en 38 personen in de controlegroep. De BWR-groep bestond uit 49 vrouwen en 53 mannen, de controlegroep uit 14 vrouwen en 24 mannen. De volgende maten (en meetinstrumenten) zijn gebruikt:
- BMI (lengtemeter en weegschaal),
  - bloeddruk (meter),
  - cholesterol (bloedwaarde),
  - uithoudingsvermogen (Åstrandtest),
  - dynamische buikspierkracht (aantal keer/min)
  - lenigheid (sit&reach).
  - Ervaren fysieke competentie (drie subschalen (uiterlijk, fysieke bekwaamheid en flexibiliteit) van de Nederlandse vertaling van de SMI (Sutherland & Marsh Instrument)).
  - Zelfvertrouwen (zelfvertrouwenschaal - een vertaling van de Self-Esteem Scale van Rosenberg).
  - Welbevinden (Welbevindenschaal van Castlebury & Durham).
  - Depressiviteit (subschaal depressie van de Nederlandse versie van de Symptom Checklist 90 (SCL-90)).
  - Werkstatus (Werkstatus bestaat uit twee variabelen: het AO-percentages en het hebben van betaald werk. Het AO-percentages is verkregen vanuit de administratieve gegevens van UWV. Informatie over het hebben van betaald werk is verkregen door de deelnemers bij 15 maanden follow-up (T2) te vragen hoeveel uren/week men op dat moment (T2) en ten tijde van de start van het onderzoek (T0) betaald werk had).
  - Procesmetingen: deelnametrouw en tevredenheid. De tevredenheid is gemeten door de aanwezigheid (presentie geregistreerd door de docent) en de ervaring van de deelnemers over het BWR-programma te meten (met een serie korte vragen, naar hun ervaringen over lichamelijke conditie, sociale contacten, zelfvertrouwen en re-integratiemogelijkheden, tevredenheid over BWR en of ze BWR zouden aanbevelen aan anderen).
- c) Het onderzoek is uitgevoerd op UWV-cliënten uit de gemeente Groningen, die zich vrijwillig aanmeldden. Inclusiecriteria: 18-65 jaar, bemiddelbaar voor werk volgens UWV en een WAO-uitkering. Zowel de BWR- als controlegroep zijn uit deze groep gevormd. Beide groepen werden zo veel mogelijk aan elkaar gematched op geslacht, leeftijd, WAO-duur en hoofddiagnosecategorie. Gevonden effecten op korte termijn (T1):
- Verbetering van lichamelijke conditie (uithoudingsvermogen, buikspierconditie en lenigheid), ervaren fysieke competentie, zelfvertrouwen en welbevinden.
  - BWR-deelnemers ervaren de resultaten ten aanzien van lichamelijke conditie, zelfvertrouwen en sociale contacten als (zeer) positief en ruim 80% zou BWR (zeer) aanbevelen aan anderen.
- Gevonden effecten op lange termijn (T2):

- Verbetering van werkstatus (AO-percentage, aantal uren/week betaald werk) en depressiescores.

Het blijkt dat een verbetering in ervaren fysieke competentie correleert met een verbetering in zelfvertrouwen en welbevinden en een afname in de depressiescore. De veronderstelling dat een verbetering van iemands ervaren fysieke competentie een bijdrage kan leveren aan de kans op werkhervatting via een effect op het zelfvertrouwen en de depressiescore lijkt hiermee ondersteuning te krijgen.

In dit onderzoek bleek dat de geplande vervolgactiviteiten in het re-integratietraject niet optimaal aansloten op het interventieprogramma. Aangezien het BWR-programma als een 'warming-up' wordt gezien voor re-integratie, was vooraf afgesproken (met UWV) dat de deelnemers aansluitend op het BWR-programma elders een re-integratietraject kregen aangeboden. Helaas bleek dit intensieve begeleidingstraject richting werk in de praktijk niet bij alle deelnemers gehaald. Van de 89 personen die daarover informatie hebben verstrekt, had slechts 28% binnen 4 maanden na de nameting begeleiding ontvangen. Naar verwachting is het ontbreken van begeleiding na afloop van het BWR-programma van invloed geweest op de gemeten langetermijneffecten, waaronder de depressiescore. Het gebrek aan re-integratieondersteuning kan mogelijk ook een reden zijn geweest waarom slechts 42% van de deelnemers aangaf een effect van het BWR-programma op de re-integratiemogelijkheden te ervaren. Ander onderzoek naar dit programma gaf al als advies dat aansluiting op passende vervolgactiviteiten van invloed kan zijn op het effect van het programma (Schuring, 2009).

- Effectiveness of a health promotion programme for longterm unemployed subjects with health problems: a randomised controlled trial. Schuring M, Burdorf A, Voorham AJ, Weduwe K. der, Mackenbach J.P., Erasmus MC, GGD Rotterdam. 2009.
- Dit betrof een RCT onderzoek met een follow-up na 6 maanden. Er hebben 456 mensen in de controle groep en 465 mensen in de GadS (Gezond aan de Slag) groep deelgenomen. Het GADS programma duurde 9-12 weken met 3 (1x psycho-educatie en 2x BWR) sessies per week. Belangrijkste uitkomstmaten (meetinstrumenten): ervaren gezondheid (Short Form 36 Health Survey), de psychologische maten mastery, self-esteem and pain-related fear of movement. Daarnaast werden activiteiten in werk activiteiten gemeten: work values, job search activities and reemployment.
- Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd. Het onderzoek is uitgevoerd onder werkloze mensen met gezondheidsklachten, die een uitkering ontvingen van de gemeente Rotterdam. De conclusie van het onderzoek luidt dat GadS geen bewezen effect heeft ten aanzien van werkhervatting voor deze populatie. De belangrijkste redenen die hiervoor worden benoemd (door onderzoeker en/of gemeente en/of uitvoerder):
  - Het programma was mogelijk te kort (9 weken = 18 dagdelen beweging), zeker voor deze doelgroep (zeer lage scores op oa uithoudingsvermogen bij intake). Bij het eerder in Groningen onderzochte programma (BWR) was de doelgroep minder zwaar en het programma twee keer zo intensief (36 dagdelen bewegen).
  - Er was geen goede aansluiting op de re-integratieketen, waardoor geen vervolg werd gegeven op het activeringsprogramma. Het klantmanagement van de gemeente Rotterdam en de invulling van re-integratieactiviteiten waren niet op orde om klanten tijdig op te vangen tijdens of na GadS. Hierin speelde ook een faillissement van het gekoppelde re-integratiebedrijf mee.
  - De gemeten ervaren gezondheid werd 3 tot 6 maanden na afsluiting van het activeringsprogramma gemeten. Er is wel (statistisch) vastgesteld dat de tussenliggende periode niet statistisch van betekenis was, maar door gebrek aan een vervolg (zie punt 2) kan dit mogelijk toch een effect hebben gehad op het gebrek aan relatie tussen fysieke fitheid (verbetering, niet significant) en ervaren gezondheid (geen toename).



Ergo Control heeft op basis van dit onderzoek de conclusie getrokken dat voor mensen die aangeven vanwege fysieke klachten niet te kunnen werken, geen concessies gedaan moeten worden aan de intensiteit van het programma, zelfs wanneer de opdrachtgever daar wel om vraagt. Daarnaast stelt Ergo Control tegenwoordig meer eisen aan de gemeente en eventueel betrokken re-integratiebedrijven wat betreft de aansluiting op het programma. Al tijdens BWR worden driegesprekken met klant, klantmanager gemeenten en de BWR-docent georganiseerd om het vervolg al in dat stadium expliciet te maken.

- a) Beweging als warming-up voor re-integratie. De invloed van drie reconditionerings-programma's met een verschillende mate van begeleiding op de fysieke conditie en de (ervaren) gezondheid. Sander Dikken. Rijksuniversiteit Groningen Faculteit der gedrags- en Maatschappijwetenschappen Februari 2008 (scriptie).
- b) Het betrof een kwantitatief vergelijkend onderzoek tussen 3 BWR varianten, waarbij gebruik is gemaakt van de volgende meetinstrumenten: Fysieke testen (bloeddruk, hartfrequentie in rust, lengte, gewicht (BMI), vetpercentage. Fietstest: Åstrand test (Åstrand & Rohdahl, 1989), lenigheidstest (sit&reach), een buikspiertest en een longfunctietest) en vragenlijsten (Gezondheid en Leefgewoonten, Spanning versus Ontspanning en Tevredenheid versus Ontevredenheid). Aan het onderzoek hebben 153 deelnemers meegedaan, verspreid over 3 groepen. Alleen de resultaten van degene die aan voor- en nameting hebben deelgenomen, zijn in dit onderzoek gebruikt: BWR0 (n=22, 6 vrouwen en 16 mannen), BWR1 (n=39, 16 vrouwen en 23 mannen), BWR2 (n=92, 42 vrouwen en 50 mannen).
- c) De deelnemers namen deel aan BWR als onderdeel van het algemeen activeringstraject in Den Haag. Deze personen hebben een uitkering en worden vanuit Werkkompas aangemeld voor het volgen van het BWR programma. De belangrijkste kenmerken van deze personen zijn: • een grote afstand tot de arbeidsmarkt • niet in staat om werk in dagelijks leven te implementeren • geen toekomstgerichte visie • geen/slechte ontwikkeling van bepaalde vaardigheden met uitval uit de arbeidsmarkt tot gevolg of als oorzaak • niet of nauwelijks betrokken bij de werkende maatschappij • geen positief toekomstbeeld.  
Exclusiecriteria voor deelname aan het programma zijn een belastbaarheid (ook psychisch) van minder dan 8 uur per week, het ontbreken van aanspreekbaarheid op belemmerend gedrag en de consequenties daarvan en het ontbreken van de mogelijkheid om ernstige belemmeringen weg te nemen.  
Tijdens de intake wordt op basis van o.a. de fysieke conditie, gezondheid, vertrouwen in eigen kunnen en motivatie bepaald voor welk type interventie (BWR0, 1 of 2) wordt gekozen. Het oorspronkelijke BWR programma (BWR2) duurt 18 weken met 2x 3 uur training per week. Het programma richt zich vooral op algehele fysieke conditieverbetering via een breed scala aan bewegingsactiviteiten middels het 'graded exercise' principe. Tevens worden de deelnemers gedurende het programma middels opdrachten gestimuleerd om een gezonde actieve leefstijl in hun dagelijks leefpatroon te implementeren, zodat deze na het programma behouden blijft.  
In Den Haag worden naast het oorspronkelijk BWR programma (BWR2) twee varianten op dit programma aangeboden (BWR0 en BWR1), met elk een verschillende mate van begeleiding bij de trainingen; bij BWR0 wordt zelfstandig getraind, bij BWR1 is per week een training begeleid en een training zelfstandig en bij BWR2 worden alle trainingen begeleid. Op basis van het motivatiemodel van Prochaska wordt per individu tijdens de intake bepaald welk programma het best geschikt is. Resultaten: uit de voor- en nameting blijkt dat bij BWR2 deelnemers significante verbeteringen optreden in fysieke fitheid (longfunctie, VO2 max, lenigheid en buikspieren). De verandering in werkstatus is in dit onderzoek niet gemeten. Uit de resultaten komen bovendien duidelijk aanwijzingen naar voren dat met het BWR1 en BWR2 programma betere resultaten (significante toename uithoudingsvermogen algemeen en van buikspieren, aangegeven hoeveelheid beweging) worden behaald dan met het BWR0 programma.  
Aanbeveling: Gebruik bij de meetinstrumenten een vragenlijst om de fysieke competentie en het zelfvertrouwen te meten (bijvoorbeeld het Sutherland & Marsh Instrument (SMI) en de Self-Esteem Scale van Rosenberg (1989)).

- a) Bewegen Werkt. Een studie naar de invloed van het reconditioneringsprogramma 'Bewegen Werkt' op de lichamelijke conditie en mate van participatie. H. van der Graaf. Juli 2018. In opdracht van Bewegen Werkt.
- b) Dit betreft een experimenteel longitudinaal onderzoek naar het effect van het BW programma op de lichamelijke conditie en mate van participatie. Tijdens een voor- en nameting is er gebruik gemaakt van een volgende meetinstrumenten: Fietstest, Åstrand test (Åstrand & Rohdahl, 1989), lenigheidstest, Sit & Reach (Wells & Dillon, 1952), een buikspiertest (Safrid, 1995) en de score op participatieladder (SGR, 2014). Daarnaast is er cross-sectioneel tijdens de nameting het uitstroomresultaat bepaald. Aan het onderzoek hebben 269 respondenten deelgenomen, 101 mannen, 167 vrouwen en 1 geslacht onbekend. Alleen de resultaten van degene die aan voor- en nameting hebben deelgenomen, zijn in dit onderzoek gebruikt: Fietstest (N=116), Sit & Reach Test (N= 149), Lenigheidstest (N=145), Participatieladder (N=143), Tussentijds Uitstroomresultaat (N=30) en Uitstroomresultaat (N=239).
- c) De respondenten hebben deelgenomen aan een BW programma in de periode jan. 2016 – dec. 2017 met de duur van 16, 17 of 18 weken, afhankelijk van de gemeente waar zij het programma hebben gevolgd (Zutphen, Schiedam, Hengelo, Hof van Twente, Montferland, Bronckhorst, Emmen, Breda of Gorinchem). Belangrijkste kenmerken van deze personen zijn; een grote afstand tot de arbeidsmarkt; niet in staat om werk in dagelijks leven te implementeren; geen toekomstgerichte visie; geen/slechte ontwikkeling van bepaalde vaardigheden met uitval uit de arbeidsmarkt tot gevolg of als oorzaak; niet of nauwelijks betrokken bij de werkende maatschappij; geen positief toekomstbeeld. Exclusie vindt bij uitzondering plaats in het geval dat deelname aan de groepsactiviteiten niet mogelijk is door onoverkomelijke fysieke, mentale of logistieke redenen. Het programma bestaat uit een intake, programma (2x per week 3 uur training, 4 fasen, 16/17/18 weken). Het is gericht op structurering van het dagelijks leefpatroon, stimuleren van sociale activering en verbetering van algehele fysieke conditie. Het bewegingsaanbod bestaat uit een breed scala aan activiteiten zoals fitness, wandelen, zaalspelen, zwemmen en tal van andere activiteiten. Het aanbod is zo samengesteld dat sociale processen worden uitgedaagd en ondersteund. Er wordt gestreefd naar maatwerk voor alle deelnemers, fysieke training wordt afgestemd op het niveau en interesse van het individu. Resultaten geven duidelijk weer dat er een significant positief effect is gemeten op de participatie van de respondenten. De scores op de participatieladder na afloop van het programma zijn significant hoger dan voorafgaand aan het programma. Deelnemers zijn ruim één trede gestegen op de participatieladder, wat overeenkomt met het doel van de interventie. Daarnaast is er een significant positief effect gemeten op de lichamelijke conditie. De scores op zowel het aerobe uithoudingsvermogen, de lenigheid en conditie van de buikspieren zijn significant hoger na afloop van het programma. Van de respondenten die na het programma uitstromen hebben de meeste respondenten als resultaat vrijwilligerswerk (29,7%), arbeidsbemiddeling (17,2%) en sociale activering (13,8%). Van deze respondenten hebben 9,2% als resultaat een betaalde baan. Echter zijn er beperkte meetinstrumenten aanwezig om het algemeen welbevinden en zelfvertrouwen te meten en is het verband tussen de uitkomstmaten niet onderzocht. Daardoor kan er niet gesteld worden dat het hebben van een betere fysieke conditie van invloed is op het algemeen welbevinden en dat daardoor de kans op participatie op de arbeidsmarkt vergroot wordt. Aangezien er geen controlegroep betrokken is in dit onderzoek kan er niet geconcludeerd worden op basis van de uitstroomresultaten dat de kans op een baan vergroot is onder de deelnemers. Aanbeveling: Aanbeveling voor vervolgonderzoek is om de verbanden tussen de uitkomstmaten te onderzoeken en een controlegroep toe te voegen aan het onderzoeksdesign.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen – maximaal 250 woorden

Uit alle procesevaluaties, onderzoeken die in de loop der jaren zijn uitgevoerd en de eigen ervaringen zijn opzet en uitvoering van de methode gegroeid en zijn de volgende kritische succesfactoren vastgesteld en in BW opgenomen:

### Betrokkenheid en verantwoordelijkheid deelnemer maken/vergroten

- Goede voorlichting aan kandidaten: waarom zijn zij uitgenodigd deel te nemen, verhelderen van de onlosmakelijke verbinding tussen het bewegingsprogramma en het totale re-integratietraject\*.
- Heterogene samenstelling van de groep, waardoor weerstand van enkele deelnemers wordt 'uitgedempt' door anderen.
- Niet onnodig medicaliseren en/of de aandacht vestigen op gebreken, maar juist focussen op mogelijkheden van deelnemers (geen fysiotherapeuten meer bij de interventie)
- Sportaccommodatie zoeken in directe nabijheid van woonomgeving
- Zoveel mogelijk formulieren, documenten, handboeken, uitleg en instructie voor en aan deelnemers in eenvoudig Nederlands formuleren.

### Samenwerking contactpersoon

- Heldere afspraken over rolverdeling, bereikbaarheid en communicatie tussen begeleiders (BW-docent, verzuimcoördinator, re-integratiecoach, re-integratiebedrijf)
- Actieve en betrokken contactpersoon (voor individuele deelnemer): betrokken bij doelen stellen en bij preventie van verzuim\*.
- Binnen re-integratietraject zorgen voor warme overdracht van BW naar vervolgactiviteiten: door al tijdens BW driegesprekken met klant, klantmanager en BW-docent te organiseren waarin vervolgtraject expliciet besproken wordt

### Minimale intensiteit

- Minimaal 36 sessies: nodig om gedragsverandering deelnemer te bereiken

### Maatwerk

Aansluiting bij de individuele deelnemer is noodzakelijk om de deelnemers succes te laten ervaren. De BW aanpak is daar sterk op gericht via:

- Aansluiting bij het motivatiestadium van de deelnemer (motivatiemodel Prochaska, 1997).
- Aansluiting op basis intensiteitsniveau van de deelnemer (gemeten bij intake) en daarop aansluitende opbouw (volgens Graded Exercise principe).
- Aansluiting bij doelen en wensen van de deelnemer, waarbij veel nadruk ligt op (terug)geven van eigen verantwoordelijkheid en zelf vertrouwen. Dit wordt gedaan door de mentale coaching door de BW docent (manager als coach).
- Aansluiting bij mogelijkheden van de deelnemer. Wat kan de deelnemer allemaal wel? Deelnemers zullen gaan inzien dat uitgaan van mogelijkheden leidt tot een uitbreiding en verbreding van de mogelijkheden (privé en in werk).

\* Onderzoek (Koen, 2014) laat zien: verplichte deelname is niet nadelig voor werkmotivatie deelnemers of effectiviteit traject, mits deelnemers het traject als nuttig ervaren (richting passend werk).

## 6. Aangehaalde literatuur

*Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).*

Bakker, A.L., Duvivier B., Freeke R.M., Grootveld, Van A.T., Vogel H.P.. Onderzoek naar bijstand en re-integratie. Necker van Naem b.v. Utrecht. In opdracht van Gemeente midden-Drenthe. 01-10-2014. Pg 58

Baumeister R.F., Tierney J. (2012). Wilskracht. Amsterdam. Uitgeverij Nieuwezijds.

Boule NG, Kenny GP, Haddad E, et al. Meta-analysis of the effect of structured exercise training on cardiorespiratory fitness in type 2 diabetes mellitus. *Diabetologia* 2003; 46: 1071-1081.

Brink C. Warm houden na de *warming-up*. Over het beter behouden en benutten van de (beweeg)effecten van BWR voor (sociale en maatschappelijke) participatie. Utrecht. Movisie. Februari 2013 (rapport voor intern gebruik)

cbs (2016). Arbeidsdeelname; kerncijfers (12-uursgrens). Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd januari 2016 via [statline.cbs.nl](http://statline.cbs.nl)

Coevorden. Gemeente Coevorden (n=ong. 1000) Participatienota Coevorden. 2015. Pg 17

Conn VS, Hafdahl AR, Cooper PS, et al. Meta-analysis of workplace physical activity interventions. *Am J Prev Med* 2009; 37(4): 330-339.

Koen J., Vianen, Van A.E.M. & Klehe U. De sleutel tot succesvolle re-integratie: over de cruciale rol van inzetbaarheid bij het vinden van (passend) werk. *Gedrag en Organisatie*. 2014 (27) 3.

Dikken S. Beweging als warming-up voor re-integratie. De invloed van drie reconditioneringsprogramma's met een verschillende mate van begeleiding op de fysieke conditie en de (ervaren) gezondheid. Rijksuniversiteit Groningen Faculteit der gedrags- en Maatschappijwetenschappen Februari 2008 (scriptie)

Evaluatie van de gezondheidsprogramma's sociale activering. Eindrapport. Een onderzoek in opdracht van de gemeente Den Haag. Silvia Bunt. Research voor Beleid. Leiden. 16 december 2004.

George SZ, Wittmer VT, Fillingim RB, et al. Comparison of graded exercise and graded exposure clinical outcomes for patients with chronic low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther* 2010; 40(11): 694-704.

Houten, van M., Winsemius A.(red.). Participatie ontward. © MOVISIE, kennis en advies voor maatschappelijke ontwikkeling, Utrecht December 2010. Pag 20.

IASZ. Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken van de gemeenten Bloemendaal, Haarlemmerliede en Spaarnwoude en Heemstede (n=onbekend). Jaarverslag 2014. Online geraadpleegd januari 2016

Movisie. Folder, Feiten en Cijfers Participatie en activering. Utrecht. Online geraadpleegd januari 2016

Kalken, van M., Schellekens J., Brouwer S. Effect van een reactiverings-programma op arbeidsmarktafstand bij mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. *TBV* 2012; 20; 1; 18-16.

Klanttevendheidsrapport Blik op Werk keurmerk. Stratus onderdeel van Panteia. 2010-2015 (jaarlijks intern rapport, samenvatting via [www.blikopwerk.nl](http://www.blikopwerk.nl)).

Koning de J., Collewet M., Gravesteijn-Ligthelm J. Participatie en gezondheid thema 1: De invloed van arbeidsparticipatie en terugkeer naar werk. Onderzoek in opdracht van het ministerie van sociale zaken en werkgelegenheid, directie arbeidsomstandigheden. SEOR. Rotterdam, juni 2008.

- Paul, K.I. & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 264-282.
- Pedersen BK, Saltin B. Evidence for prescribing exercise as therapy in chronic disease. *Scand J Med Sci Sports* 2006; 16(Suppl 1): 3-63.
- Prochaska J.O., Velicer W.F. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot* 1997 Sep-Oct; 12(1): 38-48
- Saks AM. Job search success: a review and integration of the predictors, behaviors, and outcomes. In: S.D. Brown & R.W. Lent (red.), *Career development and counseling: putting theory and research to work*. New York: Wiley & Sons, Inc., 2005, pp. 155-179.
- Schellekens, J. (2003). *Beweging als warming-up voor reïntegratie*. Groningen/Amsterdam. Rijksuniversiteit Groningen, sectie Experimentele en Arbeidspsychologie / UWV-Nederland
- Schuring M, Burdorf A, Voorham AJ, et al. Effectiveness of a health promotion programme for longterm unemployed subjects with health problems: a randomised controlled trial. *J Epidemiol Commun Health* 2009; 63: 893-899
- Schwarz N, Bohner G. Feelings and their motivational implications: moods and the action sequence. In: P. Gollwitzer & J. Bargh (red.), *The psychology of action*. New York: The Guilford Press, 1996, pp. 119-145.
- SRG. 2014. *Richtlijnen Statistiek Re-integratie door Gemeenten*. CBS. Hoofddirectie Sociaaleconomische en Ruimtelijke Statistieken. Den Haag, juli 2013
- Stokmans, R. *Audit rapport Blik op Werk*. Tuv Nederland en Klanttevredenheidsonderzoek Blik op Werk 2010-2015 (jaarlijks intern rapport- samenvatting via [www.blikopwerk.nl](http://www.blikopwerk.nl)).
- Vlaeyen, J.W.S. & Linton, S.J. (1999) Fear avoidance and its consequences in chronic musculoskeletal pain: a state of the art. *Pain*, 85, 317-332.
- Vlasblom J. D., Echtelt, van P., Voogd-Hamelink, de M. *Aanbod van Arbeid 2014*. Arbeidsdeelname, flexibilisering en duurzame inzetbaarheid. © Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2015 SCP-publicatie 2015-3
- Wanberg, C.R. (2012). The individual experience of unemployment. *Annual Review of Psychology*, 63, 369-396.
- Weary G, Gannon K. Depression, control motivation, and person perception. In: P. Gollwitzer & J. Bargh (red.), *The psychology of action*. New York: The Guilford Press, 1996, pp. 119-145
- Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 136: 493-503
- Whitmore, J. (2006). *Succesvol coachen*. Coachen de managementstijl voor betere prestaties van individu en team. Uitgeverij H. Nelissen. Soest.
- Wouterse, B. *Economic consequences of healthy aging.. Proefschrift*. Universiteit Tilburg, 2013