

Evaluatie 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland'



In opdracht van MEE Oost

Warnsveld, januari 2020

Geerke Duijzer, onderzoeker (epidemioloog)

Myriam van Tol, onderzoeker (adviseur gezondheidsbevordering)

MEE Oost

Evaluatiebureau
Publieke
Gezondheid

Voorwoord

MEE Oost heeft in de gemeente Montferland het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' uitgevoerd. Dit project richt zich op duurzame gezondheidsverbetering ten aanzien van overgewicht bij gezinnen met een lage sociaaleconomische status. In dit rapport leest u de resultaten van het evaluatieonderzoek.

Wij willen alle deelnemers aan het onderzoek hartelijk danken voor de openheid en informatie die ze hebben gegeven. Een speciaal woord van dank gaat uit naar Astrid ten Holder en Liesbeth Rogge, die ons faciliteerden bij het onderzoek. Dit alles maakte dat wij het onderzoek op een prettige manier hebben kunnen uitvoeren.

Warnsveld, januari 2020

Geerke Duijzer, onderzoeker (epidemioloog)

Myriam van Tol, onderzoeker (adviseur gezondheidsbevordering)

Inhoudsopgave

1	Kort & krachtig	2
1.1	Achtergrond	2
1.2	Evaluatievragen	2
1.3	Aanpak evaluatie	2
1.4	Conclusies & Aanbevelingen	2
2	Achtergrond	3
2.1	Samen Lekker Lang Leven in gemeente Montferland	3
2.2	Evaluatievragen	4
2.3	Aanpak evaluatie	4
3	Resultaten	6
3.1	Non-responsonderzoek	6
3.2	Procesevaluatie	7
3.3	Effectevaluatie	10
4	Conclusies en aanbevelingen	13
4.1	Samenvatting resultaten	13
4.2	Discussie	13
4.3	Conclusies	14
4.4	Aanbevelingen	14
	Bijlage 1. Non-respons tool	16
	Bijlage 2. Itemlijst interview non-respons	17
	Bijlage 3. Itemlijst interview ronde 1	18
	Bijlage 4. Itemlijst interview ronde 2	19
	Bijlage 5. Itemlijst groepsinterview 1	20
	Bijlage 6. Itemlijst groepsinterview 2	21
	Bijlage 7. Gezinsplan	22



1 Kort & krachtig

- Achtergrond
- Evaluatievragen
- Aanpak evaluatie
- Conclusies & Aanbevelingen

1 Kort & krachtig

1.1 Achtergrond

MEE Oost heeft, in samenwerking met de gemeente Montferland en Gezondheidscentrum Didam, het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' uitgevoerd in de gemeente Montferland; een project dat zich richt op duurzame gezondheidsverbetering ten aanzien van overgewicht bij gezinnen met een lage SES. Coaches van MEE Oost begeleiden maximaal 1,5 jaar de gezinnen, startend vanuit een brede vraagverheldering op alle levensgebieden. Hoewel gewichtsafname het primaire einddoel is, zijn (sub)doelen op korte termijn en andere levensgebieden zeker zo belangrijk. Aan het einde van begeleiding is aansluiting op regulier aanbod belangrijk in verband met borging van het project.

Dit rapport beschrijft de proces- en effectevaluatie van het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland', uitgevoerd in de periode mei 2016 tot en met december 2019.

1.2 Evaluatievragen

De volgende indicatoren zijn opgesteld om de resultaten van het project te onderzoeken:

Het non-responsonderzoek en de procesevaluatie geven inzicht in:

- het bereik (hoeveel en welke gezinnen worden benaderd en door welke organisaties; waarom doen gezinnen wel/niet mee?)
- de waardering (sluit het project aan bij gezinnen, coaches en overige betrokken professionals?)
- de uitvoering, succes- en verbeterpunten (o.a. uitgevoerd zoals gepland, samenwerking, borging)

De effectevaluatie geeft inzicht in:

- de behaalde doelen (bij hoeveel van de gezinnen zijn welke doelen gesteld, bijgesteld en behaald, en waarom wel/niet?)
- de gezondheid van gezinnen (BMI)

1.3 Aanpak evaluatie

Er is een gecombineerde proces- en effectevaluatie uitgevoerd (augustus 2016 – december 2019), die inzicht geeft in de resultaten (effecten), maar ook in de ervaringen en succes- en verbeterfactoren. Hierbij is gebruik gemaakt van:

- een registratietool met items t.a.v. achtergrondkenmerken van het gezin en gegevens over het intake proces (ingevuld door coaches en de projectleider van MEE Oost tijdens de wervingsperiode);
- telefonische interviews met professionals (n=10) die betrokken waren bij de werving en aanmelding van gezinnen;
- telefonische interviews met één van de gezinsleden: een interview na zes maanden (n=16) en een interview na afloop van het begeleidingstraject (n=12);
- groepsinterviews: een groepsinterview met coaches en professionals die betrokken waren bij de werving en aanmelding van gezinnen (n=14) en een groepsinterview met coaches en de projectleider van MEE Oost die betrokken waren bij de begeleiding van gezinnen (n=4);
- een gezinsplan met doelen op diverse levensgebieden, het gewicht en de voortgang op 0, 6, 12 en 18 maanden (ingevuld door coaches van MEE Oost tijdens het begeleidingstraject).

1.4 Conclusies & Aanbevelingen

In het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' zijn 28 gezinnen intensief begeleid door coaches van MEE Oost. Deelnemers zijn tevreden over het project en waarderen het contact met de coach. Het project lijkt tot kleine verbeteringen in leefstijl, andere levensdomeinen en BMI te leiden, maar op basis van dit onderzoek kunnen geen harde conclusies ten aanzien van het effect worden getrokken. De werving, tijdsinvestering in het winnen van vertrouwen en verkennen van de gezinssituatie en kennis en vaardigheden met betrekking tot gedragsverandering behoeven veel aandacht om bij deze doelgroep te komen tot duurzame gedragsverandering en daarmee vermindering van overgewicht.

De aanbevelingen om het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' verder te verbeteren, richten zich op de werving van gezinnen; de begeleiding en uitvoering; het vervolg; en nader onderzoek.

2 Achtergrond

- Samen Lekker Lang Leven in gemeente Montferland
- Evaluatievragen
- Aanpak evaluatie

2 Achtergrond

2.1 Samen Lekker Lang Leven in gemeente Montferland

Veel projecten worstelen met het bereiken van gezinnen met een lage sociaaleconomische status (SES) en het terugdringen van gezondheidsachterstanden bij deze groep. MEE Oost heeft, in samenwerking met de gemeente Montferland en Gezondheidscentrum Didam, het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' uitgevoerd in de gemeente Montferland; een project dat zich richt op duurzame gezondheidsverbetering ten aanzien van overgewicht bij gezinnen met een lage SES. Het streven was om ongeveer 30 gezinnen te begeleiden. Kernelementen zijn een lange looptijd en intensieve begeleiding van een persoonlijke coach. MEE Oost heeft voor dit project subsidie aangevraagd en ontvangen van Fonds NutsOhra.

Het project bestaat uit twee fasen. In fase 1 (juli 2015 – januari 2016) is informatie over de doelgroep verzameld, de gewenste benaderingswijze onderzocht en zijn contacten met projectpartners en gebruikers gelegd en verstevigd. Op basis daarvan is een plan van aanpak gemaakt. In de tweede fase (mei 2016 – dec 2019) is het plan van aanpak uitgevoerd. Dit evaluatieonderzoek richt zich op de tweede fase.

Gezondheidsprofessionals hebben het project geïntroduceerd bij hun cliënten/gezinnen (zie Tabel 1 voor in- en exclusiecriteria en het kader (volgende pagina) voor veelgebruikte termen). Binnen het project spelen coaches van MEE Oost een belangrijke schakel. Zij hebben gedurende maximaal 1,5 jaar de gezinnen begeleid, startend vanuit een brede vraagverheldering op alle levensgebieden (zie Figuur 1). In overleg met het gezin is een uniek gezinsplan (plan van aanpak) opgesteld, met (sub)doelen op verschillende termijnen en levensgebieden. Hoewel gewichtsafname het primaire einddoel is, zijn (sub)doelen op korte termijn en andere levensgebieden zeker zo belangrijk. Aan het einde van begeleiding is aansluiting op regulier aanbod belangrijk in verband met borging van het project. Per gezin is er een budget van €750 gereserveerd welke in de vorm van Dammetjes

(virtueel, niet bestaand geld) kan worden uitgekeerd. Dammetjes zijn in te wisselen voor producten en diensten die ondersteunen in het project. Naast de coaches van MEE Oost zijn ook andere professionals actief betrokken bij het project, zoals een diëtist, fysiotherapeut, jongerenwerker of jeugdverpleegkundige (gefinancierd vanuit reguliere gelden).

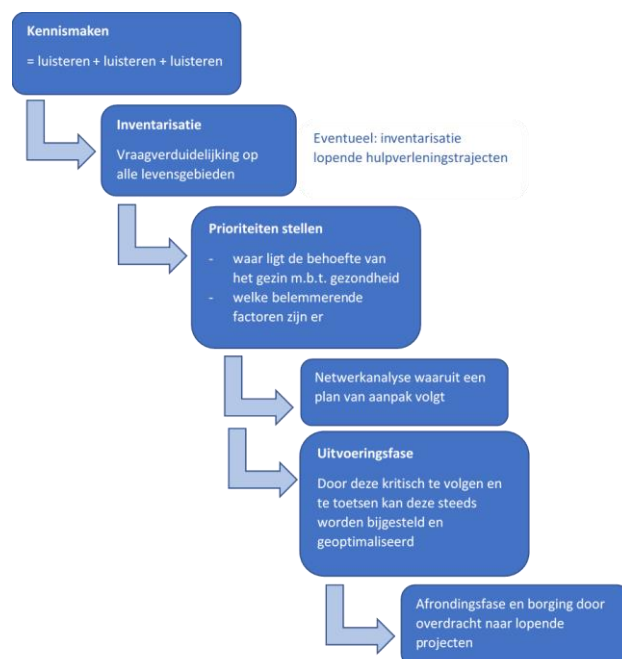
Tabel 1. In- en exclusiecriteria van gezinnen.

Inclusiecriteria	Exclusiecriteria
<ul style="list-style-type: none">• Lage SES• Gezinnen, 1 ouder gezinnen (18- en 18+ kinderen)• Gemeente Montferland• Overgewicht	<ul style="list-style-type: none">• Zware problematiek (psychisch, verslaving, crimineel)• Vechtscheiding• Beperking die een belemmering vormt

De gemeente Montferland is gekozen als locatie voor dit project, omdat:

- er relatief veel mensen in de leeftijd van 40-75 jaar wonen. De gemeente vergriest en ontgroent.
- er relatief veel werkloosheid heerst en relatief veel mensen hebben een arbeidsongeschiktheidsuitkering.
- het aantal lage SES gezinnen relatief hoog is.
- het aantal sociaal zwakke gezinnen relatief hoog is.
- er een relatief ongezonde leefstijl is: veel mensen roken, drinken en hebben overgewicht.

Dit rapport beschrijft de proces- en effectevaluatie van het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland', uitgevoerd in de periode mei 2016 tot en met december 2019.



Figuur 1. Begeleidingstraject van kansarme gezinnen door coaches van MEE Oost.

Ter verduidelijking hier de definities van een aantal begrippen die veelvuldig in dit rapport gehanteerd worden:

Kansarme gezinnen

Onder een kansarm gezin wordt, in navolging van Fonds NutsOhra (FNO), een huishouden verstaan, waarin:

- tenminste één ouder en één kind (<18 jaar, maar ook >18 jaar) samenleven; (incidenteel mogen ook alleenstaanden meedoen)
- meervoudige problematiek aanwezig is op het gebied van financiën, onderwijs, arbeid of welzijn;
- gezondheidsachterstanden zijn door onder andere roken, zwaar alcohol gebruik en overgewicht in combinatie met een minder goed ervaren gezondheid. Dit heeft niet alleen betrekking op een mindere fysieke gezondheid, maar ook op een afname van psychosociaal welbevinden.

Lage SES

Ter bepaling van lage SES gezinnen is in eerste instantie gekeken naar de hoogst genoten opleiding. Indien één van de ouders als (hoogst) genoten opleiding lagere school, VMBO, MBO-1, HAVO/VWO 3 heeft, dan wordt dit gezin als een lage SES gezin beschouwd. In het project is een pragmatische benadering gehanteerd. Immers, een lage opleiding hoeft niet per se te bepalen of een gezin kansarm is of niet. Aan het project werken veel intermediairs en contactpersonen mee die rechtstreeks contact hebben met gezinnen. Hierdoor weten zij of iemand in een lage SES gezin woont of niet, nog los van de genoten opleiding. Zij kunnen zelf het beste bepalen of hun cliënten tot de doelgroep behoren of niet.

Overgewicht

Overgewicht is gedefinieerd als minimaal één gezinslid dat zelf overgewicht ervaart. Omdat met deze definitie geen verandering op de eindmaat kan worden vastgesteld, is getracht om bij aanvang van het project het gewicht van alle gezinsleden te meten. De coach bepaalt of dit wel of niet wenselijk is. Indien dit niet wenselijk is, is zelf-gerapporteerd gewicht gebruikt. Voor lengte is uitgegaan van zelf-gerapporteerde gegevens.

2.2 Evaluatievragen

MEE Oost heeft Evaluatiebureau Publieke Gezondheid de opdracht gegeven te onderzoeken wat de resultaten zijn van het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland'. Er is een gecombineerde proces- en effectevaluatie uitgevoerd, die inzicht geeft in de resultaten (effecten), maar ook in de ervaringen en succes- en verbeterfactoren.

De volgende indicatoren zijn opgesteld:

Het non-responsonderzoek en de procesevaluatie geven inzicht in:

- het bereik (hoeveel en welke gezinnen worden benaderd en door welke organisaties; waarom doen gezinnen wel/niet mee?)
- de waardering (sluit het project aan bij gezinnen, coaches en overige betrokken professionals?)
- de uitvoering, succes- en verbeterpunten (o.a. uitgevoerd zoals gepland, samenwerking, borging)

De effectevaluatie geeft inzicht in:

- de behaalde doelen (bij hoeveel van de gezinnen zijn welke doelen gesteld, bijgesteld en behaald, en waarom wel/niet?)
- de gezondheid van gezinnen (BMI)

2.3 Aanpak evaluatie

2.3.1. Non-responsonderzoek

Om inzicht te krijgen in het bereik van het project, is een non-responsonderzoek uitgevoerd tijdens de wervingsperiode (aug 2016 – sep 2018). Coaches en de projectleider van MEE Oost hebben hiertoe een registratietool ingevuld. Evaluatiebureau heeft deze tool ontworpen en omvat items t.a.v. achtergrondkenmerken van het gezin en gegevens over het intake proces (zie Bijlage 1). Daarnaast zijn 10 telefonische interviews gehouden (december 2016 – mei 2018) met professionals die betrokken waren bij de werving en aanmelding van gezinnen. Evaluatiebureau heeft hiertoe, in overeenstemming met de projectleider van MEE Oost, een itemlijst ontworpen (zie Bijlage 2). Het Evaluatiebureau heeft de gegevens die zijn verzameld met de registratietool en de interviews op een beschrijvende manier geanalyseerd en anoniem verwerkt.

2.3.2. Procesevaluatie

Om inzicht te krijgen in de waardering van gezinnen zijn telefonische interviews gehouden met één van de gezinsleden (maart 2017 – december 2019): een interview na zes maanden (n=16) en een interview na afloop van het begeleidingstraject (n=12). Evaluatiebureau heeft hiertoe, in overeenstemming met de projectleider van MEE Oost, itemlijsten ontworpen (zie Bijlagen 3 en

4). Om inzicht te krijgen in de **waardering van en uitvoering door coaches en betrokken professionals** zijn twee groepsinterviews gehouden. Het eerste groepsinterview is gehouden in november 2017 met 14 coaches en professionals die betrokken waren bij de werving en aanmelding van gezinnen. Het tweede groepsinterview is gehouden in april 2019 met drie coaches en de projectleider van MEE Oost die betrokken waren bij de begeleiding van gezinnen. Evaluatiebureau heeft, in overeenstemming met de projectleider van MEE Oost, itemlijsten ontworpen (zie Bijlagen 5 en 6). Het Evaluatiebureau heeft de gegevens die zijn verzameld met de (groeps-)interviews op een beschrijvende manier geanalyseerd en anoniem verwerkt.

2.3.3. Effectevaluatie

Om inzicht te krijgen in de **effecten** van het project, is een effectevaluatie uitgevoerd tijdens het begeleidingstraject (augustus 2016 – december 2019). Coaches van MEE Oost hebben hiertoe voor elk gezin een gezinsplan ingevuld (zie Bijlage 7). Evaluatiebureau Publieke Gezondheid heeft dit gezinsplan ontwikkeld en coaches hebben voor aanvang van het begeleidingstraject een instructie ontvangen over het gebruik van deze tool. Alle gezinnen, op één na, hebben mondeling en/of schriftelijk toestemming gegeven voor het gebruik van hun gegevens voor de evaluatie. Het gezinsplan bestaat uit twee onderdelen:

- Bij aanvang van het project is een *plan van aanpak* ingevuld door de coach, samen met het gezin. In dit plan zijn doelen op diverse levensgebieden (gebaseerd op de zelfredzaamheidmatrix van GGD Amsterdam (2013)) zo SMART mogelijk geformuleerd. Ook is een prioritering aan de doelen gegeven. Er is in kaart gebracht hoe andere levensgebieden bijdragen aan het bevorderen van een gezonder gewicht. Verder is het gewicht (bij voorkeur gemeten met een weegschaal, anders zelf-gerapporteerd) en lengte (zelf-gerapporteerd) genoteerd van alle gezinsleden.
- Elk half jaar (na 6, 12 en 18 maanden) heeft de coach samen met het gezin de *voortgang* ingevuld. Hierin is aangegeven hoe het gezin 'scoort' op de gestelde (sub)doelen en deze zijn zo nodig bijgesteld. Daarnaast is een aantal procesaspecten geregistreerd (bijv. het nakomen van afspraken, hoe het contact verloopt, en evt. verstoringen gebeurtenissen). Ook is opnieuw het gewicht (bij voorkeur gemeten met weegschaal, anders zelf-gerapporteerd) van alle gezinsleden genoteerd.

Na afloop is ook genoteerd hoeveel uren in totaal zijn besteed aan het begeleidingstraject. Het Evaluatiebureau heeft de gegevens die zijn verzameld met de gezinsplannen op een beschrijvende manier geanalyseerd en anoniem verwerkt. In totaal zijn 28 gezinnen gestart met het begeleidingstraject; bij hen is een gezinsplan ingevuld. In

Tabel 2 is aangegeven hoeveel gezinsplannen per tijdstip zijn meegenomen in de analyse.

Tabel 2. Aantal gezinsplannen per tijdstip.

Tijdstip (maand)	Aantal	Reden voor ontbreken gezinsplan (aantal)
0	24	Geen toestemming gegeven (1) Onbekend (3)
6	13	Gezin is gestopt of klaar met project (5) Onbekend (10)
12	12	Gezin is gestopt of klaar met project (9) Onbekend (7)
18	6	Gezin is gestopt of klaar met project (18) Onbekend (4)

3 Resultaten

- Non-responsonderzoek
- Procesevaluatie
- Effectevaluatie

3 Resultaten

3.1 Non-responsonderzoek

De professionals die zijn geïnterviewd voor het non-responsonderzoek, zijn allen vrouw en werkzaam als jeugdverpleegkundige, consulent/buurtcoach, praktijkmanager, intern begeleider, kinderfysiotherapeut of diëtist bij verschillende organisaties (zie Tabel 3).

Tabel 3. Overzicht van geïnterviewde professionals (n=10).

Functie	Organisatie
Jeugdverpleegkundige	Yunio
Jeugdverpleegkundige	GGD Noord- en Oost-Gelderland
Consulent	Sociaal team jeugd Gemeente Doetinchem
Buurtcoach (2x)	Sociaal team Montferland
Praktijkmanager	Huisartsenpraktijk
Intern begeleider	Basisschool
Kinderfysiotherapeut	--
Diëtist (2x)	--

3.1.1. Hoeveel gezinnen zijn aangemeld?

In de opstartfase van het project was het aantal aanmeldingen voor het project gering, maar in de loop van de tijd is dit verder op gang gekomen. In totaal zijn 42 gezinnen aangemeld voor deelname aan het project; 28 gezinnen (67%) zijn ook daadwerkelijk gestart met het project (zie Tabel 4). Ruim de helft van deze gezinnen (57%) is in 2018 gestart, terwijl het project in 2016 al was begonnen (zie Tabel 4).

Het intake traject is uitgevoerd door negen coaches van MEE Oost. Gemiddeld zijn er twee intake gesprekken met een gezin geweest (range 0-5) en is negen uur aan het intake traject met een gezin besteed (range 1-28 uur). In de opstartfase van het project (2016-2017) is meer tijd aan het intake traject besteed dan in de laatste fase (gemiddeld 15 versus 5 uur per intake traject).

3.1.2. Welke gezinnen zijn aangemeld en doen mee?

Bijna de helft van de aanmeldingen betreft (echt)paren met thuiswonende kinderen onder de 18 jaar. Bij ruim vier op de vijf gezinnen is sprake van een lage SES en meevoudige problematiek op het gebied van financiën, onderwijs, arbeid of welzijn. Bij vrijwel alle gezinnen is er sprake van overgewicht, en daardoor ook van een gezondheidsachterstand (zie Tabel 4). Gezinnen die meedoen aan het project verschillen niet in kenmerken van gezinnen die afzien van deelname.

Professionals die gezinnen hebben aangemeld, hebben vooral gekeken of er binnen het gezin sprake is van een lage SES en overgewicht. Niet alle professionals (bijv. huisartsen) hebben zicht op de sociaaleconomische situatie van gezinnen. Enkele professionals geven aan dat de inclusiecriteria in het begin niet duidelijk waren. Daarnaast zijn gedurende het project de inclusiecriteria (in overleg met Fonds NutsOhra) verruimd: ook alleenstaanden en (echt)paren zonder kinderen mochten deelnemen.

3.1.3. Waarom doen gezinnen wel of niet mee?

Professionals geven aan dat een deel van de gezinnen (redelijk) positief reageert wanneer zij benaderd worden voor deelname aan het project, maar dat een deel ook terughoudend en afwachtend is. Professionals zien geen bepaalde trend in welke gezinnen wel of niet meedoen.

De belangrijkste reden voor gezinnen om deel te nemen aan het project, is het werken aan overgewicht en een gezondere leefstijl. Hierbij worden termen genoemd als 'gezonder en prettiger leven', 'minder stress', 'fitter en energiekeker voelen' en 'inzicht in en bewustwording van (on)gezonde leefstijl'.

Gezinnen die niet starten met het traject, doen dit met name omdat er te zware voorliggende problematiek is (6x). Andere redenen zijn lichamelijke klachten (2x), het gezin behoort niet tot de doelgroep (2x), ziet de meerwaarde er niet van in (1x) of krijgt al structurele hulp (1x). Van één gezin is de reden onbekend en één gezin is niet bereikt.

Tabel 4. Kenmerken van gezinnen die zijn aangemeld voor het project (n=42) en meedoen (n=28).

Kenmerk		Gezinnen die zijn aangemeld (n=42)	Gezinnen die meedoen (n=28)
		Aantal	Aantal
Jaar van aanmelding	2016	5	3
	2017	14	9
	2018	23	16
Gezinssamenstelling	(echt)paar met thuiswonende kinderen 18-	20	13
	(echt)paar met thuiswonende kinderen 18+	6	4
	eenoudergezin met thuiswonende kinderen 18-	6	6
	eenoudergezin met thuiswonende kinderen 18+	0	0
	anders, namelijk...		
	- alleenstaand	5	3
	- (echt)paar zonder kinderen	3	2
- (echt)paar met kinderen 18+ en 18-	1	0	
- onbekend	1	0	
Meervoudige problematiek ^a	ja	34	23
	nee	6	4
	onbekend	2	1
Gezondheidsachterstand door overgewicht i.c.m. minder goed ervaren gezondheid ^b	ja	39	27
	nee	1	0
	onbekend	2	1
Overgewicht ^c	ja	39	27
	nee	1	0
	onbekend	2	1
Lage sociaaleconomische status ^b	ja	34	24
	nee	5	3
	onbekend	3	1

^a meervoudige problematiek op financiën, onderwijs, arbeid of welzijn (inschatting professional); ^b inschatting professional; ^c definitie overgewicht: minimaal 1 gezinslid dat zelf overgewicht ervaart

3.1.4. Welke organisaties zijn betrokken bij de aanmelding van gezinnen?

Bijna een kwart van de gezinnen is aangemeld door buurtcoaches en consulenten van het Sociaal team van de gemeente Montferland. Ook huisartsen en diëtisten hebben relatief vaak gezinnen aangemeld voor het project (zie Tabel 5). De meeste professionals zijn tevreden over de aanmelding van gezinnen bij MEE Oost; zij ervaren het contact als prettig, soepel en snel. Enkele professionals geven aan dat zij in de opstartfase druk hebben ervaren vanuit MEE Oost, toen het aantal aanmeldingen achter liep. Verder geven professionals aan dat de werving van gezinnen soms lastig is, omdat gezinnen vaak niet aan de inclusiecriteria voldoen; teveel problematiek hebben en er daardoor al veel hulpverleners betrokken zijn; niet gemotiveerd zijn; en/of het belang van deelname niet inzien.

Bij de start van het project was er geen materiaal beschikbaar om gezinnen te informeren. Professionals hadden hier echter wel behoefte aan, daarom heeft MEE Oost een folder ontwikkeld en

verspreid onder de professionals. Alle professionals hebben hier gebruik van gemaakt bij de werving van gezinnen.

3.2 Procesevaluatie

3.2.1. Hoe ervaren gezinnen het project?

De gezinnen zijn allemaal positief over het project. Als rapportcijfer over het hele project geven de deelnemers bij het 6-maanden interview gemiddeld een 8,3 (hoogste cijfer een 9 en laagste cijfer een 7) en bij het afsluitende interview gemiddeld een 8 (hoogste cijfer een 10 en laagste cijfer een 7). De begeleiding door de coaches wordt hierin het meest gewaardeerd. Deelnemers noemen dat de coaches goed luisteren, vriendelijk en geduldig zijn, goed inspelen op de persoonlijke situatie van de deelnemers en niet oordelend zijn. Deelnemers hebben ook het gevoel dat ze alles kunnen zeggen tegen de coach.

'De coach is echt een warme persoonlijkheid, schat van een vrouw. Je komt in een warm bad. Ze komt enthousiast binnen. Je krijgt er echt een goed gevoel bij. En zulke goede adviezen, je gaat ermee aan de gang en dat is positief.'

Naast de begeleiding van de coaches noemen de deelnemers ook het beloningssysteem (de inzet van Dammetjes) en de kooklessen als succesfactoren van het project. De kooklessen werden als praktisch ervaren en gaven veel bruikbare informatie. Eén van de deelnemers gaf aan dat herhaling van de kookcursus wenselijk is. De beloning(en) zagen deelnemers als een extra stimulans om door te gaan.

'Die beloning is echt verwennerij. Ik heb er sportschoenen en sportkleding van gekocht. Dat is echt iets moois en iets positiefs.'

Ook over de duur van het project is men tevreden, al heeft vrijwel niemand de 18 maanden volgemaakt. Redenen om eerder te stoppen waren: doelen zijn al behaald, omstandigheden bij MEE Oost, het gezin was overbelast of had geen tijd. Bij een aantal gezinnen speelden veel problemen, waardoor ze voortijdig zijn gestopt. Eén persoon gaf aan dat het wel een intensief traject is en dat het dan soms lastig is als er steeds weer mensen over de vloer komen die dingen willen bespreken. Alle deelnemers gaven aan dat zij het een goed initiatief vinden dat een dergelijk project met intensieve ondersteuning wordt aangeboden in de gemeente.

3.2.2. Hoe ervaren coaches en professionals het project?

Over het algemeen komen de gezinnen de gemaakte afspraken goed na en verloopt het contact tussen de coach en het gezin goed. De coaches noemen de termen 'open', 'eerlijk', 'wederzijds vertrouwen' en 'respect' meerdere keren. In sommige gezinnen heeft men niet altijd (goed) kunnen werken aan overgewicht doordat er verstoringen gebeurtenissen waren. Vaak ging het hier om lichamelijke problemen (bijv. een operatie), teveel problemen in het gezin, een echtscheiding (waardoor er veel spanning is) of financiële problemen.

In november 2017 is een groepsinterview gehouden met professionals die betrokken waren bij de werving (inclusief coaches). Zij noemden verschillende succesfactoren van het project: integraal werken, kansen voor kwetsbare groep, duurzame verandering bewerkstelligen, professionals versterken elkaar en werken beter samen en mensen in hun kracht zetten. Daarnaast geven de coaches aan dat het prettig is dat je al met een focus binnenkomt bij de gezinnen, namelijk gezondheid. Dat maakt het makkelijker om, samen met hen, hiermee aan de slag te gaan. Buiten dit project om, komen de coaches meestal met een andere vraag bij een gezin binnen, terwijl er wel overgewicht speelt. Dan is het lastiger hen te motiveren ook met het gewicht aan de slag te gaan.

Tabel 5. Organisaties die gezinnen (n = 42) hebben aangemeld.

Organisatie	Afdeling	Functie	Aantal
Gemeente Montferland	Sociaal team (jeugd)	buurtcoach / consulent	10
	Werk en inkomen	werkcoach	1
Huisartsen- praktijk(en)	--	huisarts	7
		praktijkmanager	1
		assistent	1
Zelfstandige praktijk(en)	--	diëtist	7
Yunio	--	jeugdverpleegkundige	3
GGD NOG	--	jeugdverpleegkundige	3
Onbekend	--	--	3
Fysiotherapie- praktijk(en)	--	kinderfysiotherapeut	2
		fysiotherapeut	1
Basisschool	--	intern begeleider	1
Oefenthera- piepraktijk	--	oefentherapeut	1
Sociale dienst	--	--	1

3.2.3. Hoe is het project uitgevoerd?

Werving

De werving van gezinnen is uitgevoerd door verschillende professionals, waaronder het sociaal team, jeugdgezondheid, fysiotherapeuten, diëtisten en scholen. In het groepsinterview (in 2017) met professionals die bij de werving betrokken waren, kwam naar voren dat het werven van gezinnen vrij lastig was. Het aantal aanmeldingen was ten tijde van het groepsinterview dan ook nog vrij laag (12). Redenen die hiervoor genoemd werden: signalen van overgewicht worden niet altijd herkend waardoor er geen verwijzing plaatsvindt, ouders die overgewicht hebben voelen zich persoonlijk (negatief) aangesproken, het intensieve traject schrikt gezinnen soms af, gezinnen zijn soms laaggeletterd waardoor communicatie lastig kan zijn en succesverhalen worden te weinig gedeeld. Ook vonden de professionals dat de inclusiecriteria die zijn opgesteld door Fonds NutsOhra erg strikt waren. Hierdoor kon niet iedereen meedoen. De professionals geven daarnaast aan dat het goed werkt als er vanaf het begin op andere thema's wordt ingestoken (bijv. werk, zwemles) om zo het vertrouwen bij het gezin op te bouwen en vervolgens de begeleiding uit te breiden richting de aanpak van overgewicht. Uit het groepsinterview kwamen ook enkele verbeterpunten naar voren met betrekking tot de werving:

- wervingsmateriaal verbeteren: bijvoorbeeld een nieuwe folder om uit te delen aan potentiële deelnemers (met o.a. succesverhalen), gebruik sociale media en gebruik van beeldmateriaal om ook laaggeletterden te bereiken.

Insteek van het wervingsmateriaal moet positief en laagdrempelig zijn;

- professionals beter toerusten met informatie over het project (o.a. criteria voor inclusie) en bewaken dat zij gedurende het project aandacht blijven houden voor het project;
- de vertrouwensband tussen deelnemers en professionals tijdens de aanmeldperiode is essentieel. Hier moet goed in geïnvesteerd worden door meerdere (basale) gesprekken te voeren en stil te staan bij hoe deze gesprekken worden gevoerd. Dit vergroot de kans dat deelnemers zich aanmelden.

In de loop van het project zijn de inclusiecriteria (in overleg met Fonds NutsOhra) verruimd: ook alleenstaanden en (echt)paren zonder kinderen mochten deelnemen en de werving werd uitgebreid van Didam naar andere plaatsen binnen de gemeente Montferland. Dit heeft een aantal nieuwe aanmeldingen opgeleverd. Eén persoon gaf tijdens het interview aan zichzelf niet tot de beoogde doelgroep te rekenen.

Intake

Tijdens de intake hebben coach en gezin kennis met elkaar gemaakt en is nader ingegaan op de situatie van het gezin, zodat de coach een goed beeld kreeg van de totale gezinssituatie (onder andere gezondheid, overgewicht, financiële situatie). Ook heeft de coach tijdens de intake uitleg gegeven over het project. Alle deelnemers vonden dat deze intake goed is verlopen en vonden het een prettig gesprek. Eén deelnemer gaf aan dat aanvullende informatie over het project op papier wel praktisch was geweest. Na de intake ging het project van start en werd een eerste gesprek met de coach ingepland.

Begeleiding

Over het algemeen hebben de gezinnen gedurende het hele traject dezelfde coach gehad. Bij een aantal gezinnen heeft een wisseling van coach plaatsgevonden. De deelnemers gaven hierbij aan dat ze verschil in aanpak, benadering en ervaring hebben ervaren en dat er soms wel even tijd overheen ging voordat er een nieuwe coach was. De wisseling en het inwerken van coaches die nog weinig ervaring hebben, worden dan ook als verbeterpunt genoemd.

Naast de inzet van de coaches van MEE, zijn in sommige gezinnen ook andere professionals betrokken geweest bij de begeleiding. Meestal ging het hier om een diëtist, (kinder-)fysiotherapeut, consulent sociaal team, jeugdverpleegkundige van de GGD, huisarts of praktijkondersteuner; een enkele keer was een psycholoog, kindercoach, ambulante zorg of de Raad voor de Kinderbescherming betrokken. Vooral tussen diëtist en coach is over het algemeen een goede samenwerking. Bij een aantal deelnemers gaat de coach ook mee naar afspraken bij de diëtist.

Aan het begin van het traject heeft de coach samen met het gezin doelen opgesteld. Vaak ging het hierbij om zowel korte als lange termijn doelen. Deelnemers gaven aan het prettig te vinden om doelen te hebben om naar toe te werken.

'Werken met doelen, dat is wel fijn. Het is iets om naar toe te werken, een stok achter de deur. Vooral kleine stapjes werkt. Zelf stelde ik te hoge doelen. Coach heeft hierbij geholpen en liet mij zien dat het beter is niet te snel te willen. Ik hou van duidelijkheid. Dan weet je waar je naartoe werkt.'

Ook coaches geven het belang aan van passende, haalbare doelen. Zij gaven aan dat zij met gezinnen vooral gewerkt hebben aan bewustwording rondom een gezonde leefstijl en beter in je vel zitten.

'Gezondere leefstijl staat of valt niet altijd met gewicht, er speelt meer. Als ik ze maar in de gezondere richting heb geholpen.'

Deelnemers noemden ook belemmeringen om doelen te halen: gezondheidsklachten, motivatie bij overige gezinsleden, eigen motivatie en teveel willen. Eén van de coaches geeft een voorbeeld:

'Soms waren mensen in het begin heel gemotiveerd, maar dan haken ze toch af omdat ze het gedrag niet willen veranderen. Ze waren meer uit op de beloningen, daar hebben ze in wandelgangen gehoord, en dan haken ze toch af.'

'Motivatie is vaak een reden om af te haken. Wat ik lastig vond, ik had ooit een meisje, die was behoorlijk aan de maat en had er last van, werd gepest, maar moeder kookt en die heb je nodig dat die daarin meegaat. Uiteindelijk heb ik het als uitje voor elkaar gekregen dat ik dochter mee mocht nemen naar diëtist, moeder was niet gemotiveerd om dingen aan te passen, op gegeven moment is traject gestopt omdat moeder geen zin had.'

Afronding

Aan het einde van het traject is met de gezinnen toegewerkt naar de afronding van het project. Gemiddeld hebben gezinnen 11 maanden meegedaan. Bij een aantal gezinnen speelden veel problemen, waardoor ze voortijdig zijn gestopt. Ongeacht het aantal maanden dat deelnemers hebben meegedaan, zijn ze allemaal aan het einde bezig geweest met het afbouwen van het aantal contactmomenten met de coach en hebben zij tips gekregen om het zelfstandig op te pakken. Eén persoon gaf aan dat men bij deze praktische tips misschien nog iets beter kan inspelen op mogelijkheden voor gezinnen met een kleine portemonnee. Vrijwel alle deelnemers denken dat zij nu

zelfstandig verder kunnen met (kleine) aanpassingen in hun bewegings- en/of voedingspatroon en dat ze dit wel vol zullen houden.

'Je hebt handvatten gekregen om een ander leven in te slaan. Je gaat dat uitbreiden, waar het nog anders kan.'

Op een enkeling na wist iedereen waar zij terecht kunnen met vragen of bij terugval. De meesten geven aan dat zij dan contact zouden opnemen met de coach of met de diëtist (een deel blijft na afronding van het project in behandeling bij een diëtist). Twee mensen geven aan dat zij niet wisten bij wie ze terecht zouden kunnen.

Borging / toekomst

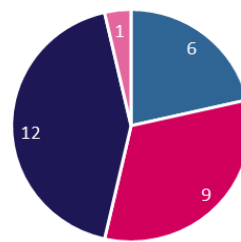
Aan de coaches is gevraagd of het wenselijk is het project te verlengen. Hierbij werd door de coaches aangegeven dat een vervolg wenselijk is, maar niet in projectvorm. Het zou hun voorkeur hebben dat gemeenten het dan inkopen. Daarnaast geven zij aan dat zij graag zouden zien dat de voorwaarden (inclusiecriteria) verder worden uitgebreid en dat zij de registratietool niet meer hoeven te gebruiken. Ook zou er lokaal meer moeten worden gekeken naar het aanbod dat er is voor de doelgroep en zou de begeleiding daar beter op moeten aansluiten. De coaches geven ook aan dat zij denken dat zij vanuit MEE Oost de aangewezen partij zijn om de rol van coach te vervullen. Naar hun idee wordt er regelmatig een specifieke deskundigheid gevraagd rondom beperkingen en dat heeft niet iedereen.

3.3 Effectevaluatie

3.3.1. Welke mensen doen mee en hoe lang?

In totaal zijn 28 gezinnen gestart met het begeleidingstraject. Van 20 personen, verdeeld over 10 gezinnen, is de leeftijd bij aanvang bekend. De leeftijd varieert van vijf tot 62 jaar. Van 26 personen, verdeeld over 17 gezinnen, is de BMI bij aanvang bekend. Gemiddeld is de BMI 32,4 kg/m² (variërend van 21,5 tot 43,6 kg/m²).

Gemiddeld hebben gezinnen 11 maanden het begeleidingstraject gevolgd. Bijna de helft van de gezinnen deed 12 maanden of langer mee; een vijfde is binnen zes maanden gestopt (zie Figuur 2). De belangrijkste redenen waarom gezinnen eerder dan 18 maanden zijn gestopt, zijn: het doel is behaald en/of het gaat heel goed met het gezin (6x), door omstandigheden bij MEE Oost (5x; o.a. uitval coach en wisselingen in coach), het gezin is overbelast (4x; bijv. psychische problemen of teveel hulp over de vloer) en het gezin heeft geen tijd (3x; met name door werk of andere bezigheden). Gemiddeld hebben coaches 52 uren besteed aan de begeleiding van gezinnen (range 11-102 uren). Samen met de tijd die zij aan de intake hebben besteed, betekent dit dat er gemiddeld 60 uur per gezin is besteed aan ondersteuning.



■ 0-5 maanden ■ 6-11 maanden ■ 12-18 maanden ■ 20 maanden

Figuur 2. Lengte van het begeleidingstraject (n=28).

3.3.2. Welke doelen zijn bij aanvang gesteld? (n=24 gezinnen)

Bij aanvang van het project hebben alle gezinnen zich ten doel gesteld te werken aan hun overgewicht (zie Tabel 6); de meeste gezinnen hebben ook doelen op het gebied van lichamelijke gezondheid gesteld (meestal was dit hetzelfde als het doel ten aanzien van overgewicht). Andere veelvoorkomende doelen zijn gesteld op het gebied van geestelijke gezondheid (o.a. rouwverwerking en behandeling voor depressiviteit of trauma's uit het verleden), dagbesteding (zoals het vinden van een baan of vrijwilligerswerk of het leren omgaan met boosheid op school), sociale contacten (o.a. uitbreiding sociale netwerk en activiteiten met iemand ondernemen) en vrijetijdsbesteding (m.n. meer bewegen). Gezinnen hebben op gemiddeld vier levensgebieden doelen gesteld (range 1-8). Coaches hebben samen met deelnemers bepaald welke subdoelen prioriteit hebben; dit hing samen met de mogelijkheden van deelnemers en bleek lastig te registreren.

Tabel 6. Overzicht van aantal gezinnen (n=24) dat doel heeft opgesteld per levensgebied (bij aanvang project).

Levensgebied	Aantal gezinnen
Overgewicht	24
Lichamelijke gezondheid	18
Geestelijke gezondheid	10
Dagbesteding	9
Sociale contacten	7
Vrijetijdsbesteding	7
Gezin	6
Huishouding	5
Inkomsten en uitgaven	5
Wonen	4
Verslaving	3
Politie/justitie	0

3.3.3. Voortgang na 6 maanden (n=12 gezinnen)

Er zijn 20 gezinnen die 6 maanden of langer hebben meegedaan aan het project. Van 11 personen, verdeeld over acht gezinnen, is de BMI bij aanvang van het project en na 6 maanden bekend. Bij 10 personen is de BMI gedaald ten opzichte van de start van het project; bij één

persoon is de BMI gelijk gebleven (zie Figuur 3). Gemiddeld is de BMI na 6 maanden met 2,1 kg/m² afgenomen (range 0 – 4,6 kg/m² afgenomen). Van één persoon is alleen het gewicht bij aanvang van het project en na 6 maanden bekend; deze is met 2,2 kg afgenomen. De eerste stappen richting vermindering van overgewicht zijn bij hen dus gezet.

Van 12 gezinnen zijn gegevens over hun doelen na 6 maanden bekend. Zeven gezinnen hebben na 6 maanden de meeste subdoelen (bijna) behaald of zijn behoorlijk goed op weg. Zo zijn bijvoorbeeld kleine tussenstappen op het gebied van voeding en bewegen behaald en is hulp ingeschakeld van een diëtist of psycholoog. Met name op het gebied van dagbesteding zijn bij deze gezinnen de doelen vaak behaald. Te denken valt dan aan het hebben van (vrijwilligers)werk of verbeteringen (van gedrag) op school. Bij zes van deze zeven gezinnen zijn gunstige verbeteringen in BMI en/of gewicht te zien. Het traject om overgewicht te verminderen loopt echter nog steeds, want het overgewicht is nog niet opgelost. De gezinnen die na 6 maanden al goed op weg zijn, stellen zich vaak ten doel om verder te gaan op de ingeslagen weg. Soms stellen zij nieuwe doelen op, die een vervolg zijn op de eerder gestelde doelen. Daarnaast worden soms ook doelen op andere levensgebieden gesteld, waaraan eerder nog niet is gewerkt.

In vier gezinnen zijn de eerste stappen gezet om overgewicht te verminderen. Daar zijn bijvoorbeeld kleine verbeteringen op het gebied van geestelijke gezondheid. In deze gezinnen is echter vaak sprake van overbelasting, terugval op het gebied van 'overgewicht' of meervoudige problematiek. Dit maakt het moeilijker om al op korte termijn resultaat te boeken ten aanzien van overgewicht. In één gezin zijn nog weinig stappen gezet. Er zijn teveel problemen in het gezin, waardoor ze niet toekomen aan afvallen. Bij twee van deze vijf gezinnen zijn gunstige verbeteringen in BMI te zien; van de overige drie gezinnen zijn geen gegevens over BMI of gewicht beschikbaar. Bij de gezinnen die nog niet veel bereikt hebben op het gebied van overgewicht, blijven de gestelde doelen over het algemeen gehandhaafd; deze worden dus niet aangepast.

3.3.4. Voortgang na 12 maanden (n=12 gezinnen)

Er zijn 12 gezinnen die 12 maanden of langer hebben meegedaan aan het project. Van 12 personen, verdeeld over acht gezinnen, is de BMI bij aanvang van het project en na 12 maanden bekend; bij vijf van hen is ook de BMI bij 6 maanden bekend (zie Figuur 3). Bij acht personen is de BMI gedaald ten opzichte van de start van het project; bij vier personen is de BMI toegenomen. Gemiddeld is de BMI na 12 maanden met 0,6 kg/m² afgenomen (range -2,4 – 1 kg/m²). Van vijf personen is de BMI bij aanvang en na 6 en 12 maanden bekend; bij twee personen zien we een dalende lijn, bij de andere drie personen zien we bij 6 maanden een afname in de BMI, maar bij 12 maanden is deze weer toegenomen. Bij twee personen is alleen het gewicht bij aanvang van

het project en na 12 maanden bekend; deze is gemiddeld met 6,5 kg afgenomen. Personen waarbij de BMI is toegenomen, komen vaak uit gezinnen waarbij sprake is van meervoudige problematiek (bijv. ziekte bij een gezinslid) of versturende factoren (bijv. onregelmatig werk van moeder waardoor gezonde leefstijl onder druk komt te staan).

Van 12 gezinnen zijn gegevens over hun doelen na 12 maanden bekend. Zeven gezinnen hebben na 12 maanden de meeste subdoelen (bijna) behaald of zijn behoorlijk goed op weg. Ze zijn bijvoorbeeld gezonder gaan eten, sporten bij een vereniging, krijgen steun van hun gezin of professionele hulp is ingezet. De doelen ten aanzien van overgewicht zijn in alle gezinnen nog niet behaald. Bij drie van deze zeven gezinnen zijn gunstige verbeteringen in BMI ten opzichte van de start te zien; bij twee gezinnen ontbreken gegevens over BMI; bij één gezin is de BMI toegenomen ten opzichte van de start; en bij één gezin is de BMI lager dan bij aanvang maar ten opzichte van 6 maanden toegenomen. De gezinnen die na 12 maanden goed op weg zijn, gaan meestal op de ingeslagen weg verder. Zij stellen over het algemeen geen nieuwe doelen meer op.

In vier gezinnen zijn de eerste stappen gezet om overgewicht te verminderen. In deze gezinnen is echter sprake van overbelasting, waardoor er weinig vooruitgang is geboekt. Bij twee gezinnen is een gunstige verbetering in BMI ten opzichte van de start te zien; bij één gezin lijkt de BMI stabiel of afgenomen te zijn, maar gegevens over BMI zijn onbetrouwbaar (lengte van de kinderen mist); bij één gezin ontbreken gegevens over de BMI. In één gezin zijn nog steeds weinig stappen gezet; dit was na 6 maanden ook het geval. Hier spelen teveel versturende factoren een rol (zoals stress en gebrek aan motivatie).

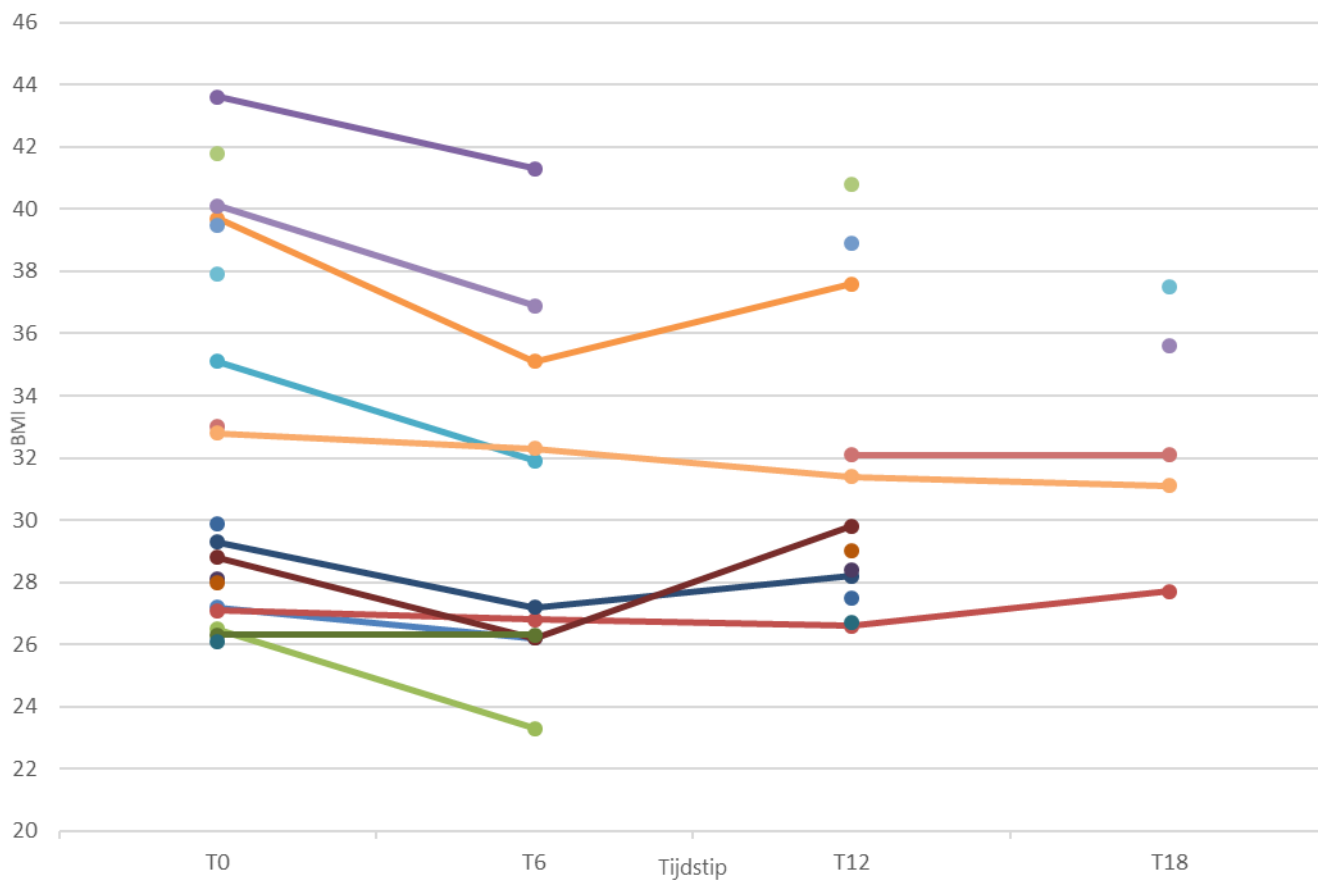
3.3.5. Voortgang na 18 maanden (n=6 gezinnen)

Er zijn zes gezinnen waarbij na afsluiting van het traject een gezinsplan is ingevuld. Zij hebben 14 tot 20 maanden meegedaan (gemiddeld 17 maanden). Van vijf personen, verdeeld over vier gezinnen, is de BMI bij aanvang van het project en na afloop bekend; drie personen hebben ook gegevens na 12 maanden en drie personen ook na 6 maanden (zie Figuur 3). Gemiddeld is de BMI na afloop van het project met 1,4 kg/m² afgenomen (range -4,5 – 0,6 kg/m²). Bij vier personen is de BMI na afloop lager dan bij aanvang. Bij één persoon is de BMI gedurende het eerste jaar gedaald, maar na afloop van het project 0,6 kg/m² hoger dan bij aanvang; hier was sprake van een terugval.

Van zes gezinnen zijn gegevens over hun doelen na afloop van het traject bekend. Vier gezinnen hebben na afloop de meeste subdoelen (bijna) behaald of zijn behoorlijk goed op weg. Zij zijn bijvoorbeeld meer gaan bewegen of hebben hun woonsituatie verbeterd. Ten aanzien van het overgewicht hebben twee gezinnen hun doel nog niet bereikt; zij gaan hier nog verder aan werken. Van vier gezinnen is geen informatie beschikbaar over het doel ten aanzien van overgewicht. Bij drie gezinnen is een gunstige verbetering in BMI ten opzichte van de

start te zien; bij één gezin is een toename in BMI te zien; en van twee gezinnen ontbreken de gegevens. In drie gezinnen is sprake geweest van een behoorlijke terugval door lichamelijke of psychische

problemen, in één gezin spelen motivatieproblemen een rol en in een ander gezin is sprake van stress.



Figuur 3. Verloop van het BMI bij deelnemers tijdens het begeleidingstraject (wanneer tussentijdse metingen ontbreken, is geen lijn getrokken tussen de overige metingen)

4 Conclusies en aanbevelingen

- Samenvatting resultaten
- Discussie
- Conclusies
- Aanbevelingen

4 Conclusies en aanbevelingen

4.1 Samenvatting resultaten

Bereik

Binnen het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' zijn 28 gezinnen begeleid door coaches van MEE Oost. Gezinnen zijn met name aangemeld door het sociaal team van de gemeente, huisartsen en diëtisten. De werving van gezinnen kwam moeizaam op gang en werd soms als lastig ervaren door professionals. Dit kwam met name door de strikte inclusiecriteria (die overigens tijdens het project verruimd zijn), teveel problematiek, laaggeletterdheid en een gebrek aan motivatie bij gezinnen. Bij het overgrote deel van de gezinnen was sprake van meervoudige problematiek, gezondheidsachterstand, overgewicht en lage SES.

Waardering

Gezinnen waarden het project met gemiddeld ruim een 8. Met name de persoonlijke begeleiding door de coach, het beloningssysteem (de Dammetjes) en de kooklessen worden gezien als succespunten. Ook de coaches en professionals die betrokken waren bij de werving zijn positief. Vooral de integrale benadering van gezinnen en langdurige aanpak zien zij als succespunten.

Uitvoering

Na een intake zijn gezinnen samen met de coach van start gegaan. Hierbij hebben zij aan het begin van het traject doelen opgesteld, zowel op korte als lange termijn. Het werken met doelen was voor zowel deelnemers als coach prettig. Ook het werken met een beloningssysteem (Dammertjes) vonden de deelnemers een meerwaarde. Aan het einde van het traject is toegewerkt naar een afronding, waarbij deelnemers praktische tips hebben gekregen om zelfstandig verder te kunnen. Gemiddeld hebben gezinnen 11 maanden het begeleidingstraject gevolgd. Bij een aantal gezinnen speelden veel problemen, waardoor ze voortijdig zijn gestopt.

Effect

Binnen het project hebben alle gezinnen zich ten doel gesteld te werken aan hun overgewicht. Daarnaast hebben zij ook vaak (sub-)doelen gesteld op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid, dagbesteding, sociale contacten en vrijetijdsbesteding. Coaches hebben met gezinnen vooral gewerkt aan bewustwording rondom een gezonde leefstijl en beter in je vel zitten. Hoewel veel gezinnen hun subdoelen hebben behaald, blijft er sprake van overgewicht. Gemiddeld genomen is de BMI tijdens het begeleidingstraject gedaald (range -4,6 – 1 kg/m²). Echter, doordat er weinig gegevens beschikbaar zijn, moeten deze met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

4.2 Discussie

De werving van gezinnen met een lage SES voor dit project bleek lastig. De meervoudige problematiek binnen gezinnen was vaak een barrière voor deelname en de gestelde inclusiecriteria waren streng. Hierdoor vielen gezinnen regelmatig buiten te boot. Om toch in de buurt te komen van de vooraf gestelde doelstelling om 30 gezinnen te bereiken zijn de inclusiecriteria, na overleg met Fonds NutsOhra, verruimd en mochten ook alleenstaanden en (echt)paren zonder kinderen meedoen. Ook het lage SES criterium is her en der iets ruimer geïnterpreteerd. Hoewel het voor deze personen uiteraard ook zinvol was om mee te doen, maakt dit het lastig om het behalen van de (sub)doelstellingen goed te interpreteren.

Coaches hebben het invullen van de gezinsplannen als lastig en tijdrovend ervaren. Hierdoor zijn gezinsplannen niet altijd volledig of juist ingevuld. Daarnaast ontbreken er veel gezinsplannen, zeker na 12 en 18 maanden. Hierdoor is slechts van een kleine groep data beschikbaar. Resultaten moeten daarom met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden.

Ook de resultaten ten aanzien van het gewicht en BMI moeten zeer voorzichtig geïnterpreteerd worden. Er zijn weinig gegevens beschikbaar (op tijdstip 0 maanden: n=26; 6 maanden: n=11; 12 maanden: n=12 en 18 maanden: n=5), er zijn weinig personen met gegevens op alle tijdstippen en de meting van gewicht is steeds op een andere manier gedaan (zelf-gerapporteerd, gemeten met weegschaal met of zonder schoenen). Daarnaast lijkt het erop dat het gewicht vooral is gemeten bij mensen die succesvol zijn afgevallen. Dit kan dus een vertekend beeld van de werkelijkheid geven. Hoewel er gemiddeld genomen een afname lijkt van de BMI, zijn er vooral subdoelen gehaald op het gebied van lichamelijke en geestelijke gezondheid, dagbesteding, sociale contacten en vrijetijdsbesteding. Het lijkt erop dat de aangepaste leefstijl kwetsbaar is en snel verstoord kan raken

door onvoorziene omstandigheden, zoals lichamelijke of geestelijke problemen, overbelasting en motivatieproblemen.

4.3 Conclusies

In het project 'Samen Lekker Lang Leven in Montferland' zijn 28 gezinnen intensief begeleid door coaches van MEE Oost. Deelnemers zijn tevreden over het project en waarderen het contact met de coach. Het project lijkt tot kleine verbeteringen in leefstijl, andere levensdomeinen en BMI te leiden, maar op basis van dit onderzoek kunnen geen harde conclusies ten aanzien van het effect worden getrokken. De werving, tijdsinvestering in het winnen van vertrouwen en verkennen van de gezinssituatie en kennis en vaardigheden met betrekking tot gedragsverandering behoeven veel aandacht om bij deze doelgroep te komen tot duurzame gedragsverandering en daarmee vermindering van overgewicht.

4.4 Aanbevelingen

Werving

- De werving zou verbeterd kunnen worden door bij de start, samen met andere professionals, concrete afspraken te maken over de werving en de inclusiecriteria. Daarnaast zou het goed zijn om te zorgen voor begeleidend informatiemateriaal dat aan potentiële deelnemers gegeven kan worden. Ook het gebruik van visueel materiaal en het delen van positieve ervaringen over eerdere trajecten kan de werving verbeteren.

Begeleiding en uitvoering

- De vertrouwensband tussen coach en deelnemers is van belang om tot resultaten te komen. Personele wisselingen moeten daarom zoveel mogelijk worden voorkomen.
- Bij vrijwel alle gezinnen speelde er meer dan alleen problemen rondom overgewicht. Coaches hebben daarom ervaring, kennis en vaardigheden nodig om vertrouwen te winnen en om gezinnen (met meervoudige problematiek) te begeleiden naar gedragsverandering. Er moet geïnvesteerd worden in opleiding en/of bijscholing van coaches en het inwerken van nieuwe coaches.
- Deelnemers stellen zelf veelal niet-realistische doelen (te veel, te snel). Het begeleiden van deelnemers bij het opstellen van kleinere subdoelen en het evalueren van doelen moet daarom onderdeel blijven van een dergelijk project. Subdoelen zijn vaak makkelijker te behalen en hebben een motiverende werking.

- Deelnemers hebben, naast de begeleiding door de coach, behoefte aan praktische ondersteuning, zoals kooklessen, beweegaanbod en tips voor gezinnen met een kleine portemonnee. De welzijnsorganisatie (Welcom) zou hier een rol in kunnen spelen, maar de doelgroep ervaart een drempel om daarbij aan te sluiten. Het zou daarom goed zijn te investeren in het imago en vertrouwen, zodat de drempel voor deelname verlaagd wordt.
- Het werken met beloningen is positief ontvangen en kan voor gezinnen met minder financiële ruimte een extra stimulans zijn. De beloningen zouden daarom onderdeel moeten blijven van een dergelijk project.

Vervolg

- Nazorg en begeleiding is van belang voor deze kwetsbare doelgroep om tot duurzame gedragsverandering, en daarmee vermindering van overgewicht, te komen. Dit kan deels worden bereikt door te zorgen voor een warme overdracht naar lokaal sport- en beweegaanbod en hulp van andere professionals (bijv. diëtist). Mogelijk kunnen de sociale teams hier een coördinerende rol in spelen bij de gezinnen (cliëntondersteuning) en hen ook op de langere termijn volgen en ondersteunen. Het is aan te bevelen dat de samenwerkende organisaties hier concrete afspraken over maken.
- Het bestaande aanbod (rondom voeding, beweging, ontspanning) sluit niet altijd aan bij de doelgroep. Hier is nog winst te behalen door dit beter op de doelgroep af te stemmen.

Nader onderzoek

- Met het project zijn 28 gezinnen bereikt met intensieve ondersteuning. Bij deze gezinnen zijn (kleine) stappen gemaakt richting verbetering in leefstijl. Gemiddeld hebben coaches ongeveer 60 uur besteed aan de ondersteuning van een gezin. Er is nader onderzoek nodig hoe de kosten en baten van dit project zich verhouden, waarbij alle effecten worden meegenomen.

Bijlagen

Bijlage 1. Non-respons tool

Bijlage 2. Itemlijst interview non-respons

Bijlage 3. Itemlijst interview ronde 1

Bijlage 4. Itemlijst interview ronde 2

Bijlage 5. Itemlijst groepsinterview 1

Bijlage 6. Itemlijst groepsinterview 2

Bijlage 7. Gezinsplan

Bijlage 2. Itemlijst interview non-respons

Selecteren van gezinnen die in aanmerking komen

1. Hoe wordt bepaald welke gezinnen in aanmerking komen? Welke criteria worden gebruikt?
2. Wie doet deze selectie in uw organisatie?
3. Hoe vindt u dat het selecteren van gezinnen in uw organisatie verloopt?

Benaderen van gezinnen

4. Hoeveel professionals van uw organisatie doen mee met het benaderen van gezinnen?
5. Hoe vindt u dat het benaderen van gezinnen in uw organisatie verloopt?
6. Hoe wordt het project geïntroduceerd? Wat wordt aan gezinnen gezegd? Wordt er nog materiaal overhandigd / een website doorgegeven / een telefoonnummer of mailadres gegeven voor vragen?
7. Wat is over het algemeen de reactie van gezinnen?
8. Waarom willen gezinnen wel of niet aangemeld worden bij MEE Oost voor informatie? Heeft u daarvan een beeld?
9. Welke gezinnen willen wel of niet aangemeld worden bij MEE Oost? Ziet u daarin een bepaalde trend?

Aanmelding van gezinnen bij MEE Oost

10. Hoe verloopt de aanmelding van gezinnen bij MEE Oost?
11. Wie doet deze aanmelding vanuit uw organisatie?
12. Hoe tevreden bent u over de samenwerking met MEE Oost?

Succes- en verbeterpunten algemeen

13. Als u kijkt naar het hele proces wat we nu besproken hebben, dus de selectie welke gezinnen in aanmerking komen, de benadering van gezinnen en de aanmelding bij MEE Oost, wat vindt u dan goed gaan? Wat zijn succespunten?
14. En wat zou er beter kunnen, waar loopt u tegenaan?

Bijlage 3. Itemlijst interview ronde 1

Vragen

1. We gaan even terug naar het begin van het traject. Wat weet u nog van de intake? Hoe is dit verlopen?
2. Begreep de coach u? Werd er voldoende rekening gehouden met uw wensen en omstandigheden?
3. Hoe vond u het om samen met de coach doelen op te stellen waaraan u ging werken? (moeilijk, makkelijk, vervelend, etc.). Vindt u het prettig dat er doelen worden gesteld? Waarom wel / niet?
4. Wat vindt u van de begeleiding die u krijgt?
5. Hoe tevreden bent u met de begeleiding van de coach? Cijfer? Waarom? Wat vindt u prettig in deze begeleiding? Wat zou u graag anders zien?
6. Wordt u ook door andere professionals begeleid? Zo ja, door wie? Hoe tevreden bent u met de begeleiding van die professionals?
7. Heeft u het idee dat er door de verschillende professionals goed wordt samengewerkt? En dat ze op een zelfde manier dit project begeleiden (integrale werkwijze)? Voorbeelden?
8. Wat zijn voor u belemmeringen om aan uw doelen te werken? (bijv. druk, gebrek aan steun, etc.) En wat helpt u juist daarbij? Wat vindt u van het beloningssysteem? Helpt dit?
9. Bent u al bezig met hoe het verder gaat als dit project is afgelopen?

Succes- en verbeterpunten algemeen

10. Als u kijkt naar het gehele proces tot nu toe, dus de intake en de begeleiding die u krijgt, wat vindt u dan goed gaan? Wat zijn succespunten?
11. En wat zou er beter kunnen, waar loopt u tegenaan?
12. Wat voor cijfer zou u aan dit project geven, en waarom? (schaal 1-10)

Bijlage 4. Itemlijst interview ronde 2

Vragen

1. U bent inmiddels aan het einde van het traject. Hoe kijkt u terug op het traject?
2. Wat vond u goed gaan? Wat ging minder goed? Welk cijfer zou u Samen Lekker Lang Leven Didam geven, in zijn geheel? (op een schaal van 1-10) Waarom? Vond u het traject te lang, te kort, precies goed? Waarom? In hoeverre heeft het project u geholpen? (zijn uw doelen behaald?)
3. Wat vindt u van de begeleiding die u heeft gekregen van de coach? Verschil in begeleiding gedurende het traject (begin / einde)? Wat vond u van de mate van contact met de coach (te veel/ te weinig/genoeg)? Heeft u iets gemist?
4. Was u ook aan het einde nog bezig met het toewerken naar doelen? Zo ja, vond u dat prettig? Zo nee, waarom niet?
5. Waren er nog andere professionals (mensen?) betrokken bij de begeleiding? Zo ja, wie? Hoe tevreden bent u met de begeleiding van die professionals? Weet u of al deze professionals gekoppeld zijn aan het project SLLLD?
6. Heeft u het idee dat er door de verschillende professionals goed wordt samengewerkt?(o.a. verhaal 1x doen of steeds opnieuw, houden professionals elkaar goed op de hoogte van ontwikkelingen in uw gezin) En dat ze op een zelfde manier dit project begeleiden (integrale werkwijze)? Voorbeelden?
7. Op welke manier bent u begeleid bij de afronding van het project en het toe werken naar het zelfstandig oppakken van een gezonde leefstijl? Heeft u voldoende tips, informatie gehad om het nu zelf verder op te pakken? Weet u bij wie u terecht kunt als u toch nog vragen heeft? Wat gaat u nu concreet zelf doen voor een gezonde leefstijl? In hoeverre denkt u dat het u gaat lukken om dit zelfstandig te doen? (bijv. helemaal niet/neutraal/helemaal wel)
8. Vind u het belangrijk dat dit soort projecten in een gemeente worden aangeboden aan gezinnen? Waarom wel/niet?

Bijlage 5. Itemlijst groepsinterview 1

Opwarmer

1. Wat spreekt je aan in het project SLLL (reacties op flap zetten).

Vragen over de aanmeldfase (deze vragen zijn met name gericht op de professionals) (15 minuten)

2. Hoe ben je geïnformeerd over het project Samen Lekker Lang Leven Didam?
3. Wist je wat jou rol was, met betrekking tot aanmelding? En welke criteria er zijn om een gezin aan te mogen melden?
4. Het aantal gezinnen dat mee doet / aangemeld wordt is relatief laag. Hoe komt dit?
5. Hoe kunnen we ervoor zorgen dat meer gezinnen worden aangemeld? Wat hebben jullie hiervoor nodig?
6. Alleenstaande ouders kunnen / mogen nu niet meedoen. Hoe denken jullie hierover?
7. Wat zou er verder nog verbeterd kunnen worden in het aanmeldtraject?

Vragen over de intake (deze vragen zijn met name gericht op de coach) (10 minuten)

8. Hoe is het intake-traject verlopen?
 - a. Was duidelijk wat je moest doen?
 - b. Hoe vaak besloot je tijdens het intake-traject dat een gezin niet mee kon doen en waarom?
 - c. Hoe verliep het opstellen van doelen/van het gezinsplan?
 - d. Heb je je aan het oorspronkelijke plan gehouden of ben je ergens afgeweken? Zo ja, waar en waarom?
 - e. Hoe tevreden ben je over hoe het intake-traject is verlopen?
 - f. Zijn alle gezinnen inderdaad kansarm en hebben ze overgewicht of niet? (doorvragen n.a.v. resultaten uit de registratietool non-respons)

Vragen over het begeleidingstraject (deze vragen zijn met name gericht op de coach) (30 minuten)

9. Hoe verloopt het begeleidingstraject?
 - a. Hoe gaat u te werk over het algemeen?
 - b. Aan welke levensgebieden werkt u vooral?
 - c. Kun je bij de gezinnen al direct aan de slag met overgewicht? Of moesten er eerst andere zaken worden opgepakt?
 - d. Meet je gewicht van cliënten? Hoe vind je het om dit te doen? Hebben cliënten hier bezwaar tegen?
 - e. Zet je Dammetjes in? Zo ja, hoe en wat? Hoe wordt dit door cliënten gewaardeerd?
 - f. Hoe en wanneer betrek je andere professionals bij het begeleidingstraject? Hoe ervaar je die samenwerking?
10. Professionals:
 - a. Vind je dat je op tijd wordt betrokken? Hoe ervaar je de samenwerking?
11. Beiden:
 - a. Hoe is de toeleiding van cliënten naar reguliere zorg en hulpverlening? Ben je al bezig met de borging van het project?
 - b. Hoe trouw zijn cliënten? Komen ze de afspraken na?
 - c. Hoe ervaar je het contact met de cliënten? (sfeer, open, etc.)
 - d. Welke resultaten verwacht u te behalen bij cliënten?
 - e. Stoppen cliënten voortijdig? Probeer je hen binnenboord te houden? Zo ja, hoe? Waarom stoppen ze?

Succes- en verbeterpunten algemeen (30 minuten)

12. Als je kijkt naar het gehele proces tot nu toe, dus het intake-traject en het begeleidingstraject, wat vind je dan goed gaan? Wat zijn succespunten? Wat zou er beter kunnen, waar loop je tegenaan?
13. Zijn er naast de gezin-specifieke opbrengsten van dit project ook nog maatschappelijke opbrengsten? Zo ja, welke?
14. Zou je dit project aanbevelen in andere gemeenten? Waarom wel / niet?

En als er nog tijd is....

15. Welke afspraken kunnen nu al gemaakt worden om het traject te verbeteren? (binnen 10 dagen, 10 weken, 10 maanden)

Bijlage 6. Itemlijst groepsinterview 2

Vragen

1. Er is nu een poule van coaches. Niet iedereen is al vanaf het begin aangesloten [rondje maken met naam en hoelang ze al coach zijn bij SLLLD].
 - a. Hoe zijn jullie ingewerkt?
 - b. Voelen jullie je voldoende toegerust om dit te doen?
 - c. Welke competenties zijn van belang om je taak als coach goed uit te oefenen?
 - d. Houden jullie ook intervisies of wisselen jullie op een andere manier ervaringen uit tussen de coaches onderling?
2. Het project loopt nu al een tijd. In eerste instantie viel het aantal aangemelde gezinnen nog tegen. In 2018 zijn er nog veel nieuwe gezinnen bij gekomen. Wat zijn hiervoor de belangrijkste redenen?
 - a. Zijn er wijzigingen in werving en/of werkwijze doorgevoerd? Zo ja, welke?
 - b. Welke concrete wervingsacties zijn er in 2018 verricht?
 - c. Is vastgehouden aan de voorwaarden voor aanmelding voor het programma (o.a. ouders met kinderen, overgewicht, lage SES ...)
3. Hoe is het intake-traject (over het algemeen) verlopen?
 - a. Was duidelijk wat je moest doen?
 - b. Hoe vaak besloot je tijdens het intake-traject dat een gezin niet mee kon doen en waarom?
 - c. Hoe tevreden ben je over hoe het intake-traject is verlopen?
4. Hoe verliep het opstellen van doelen / van het gezinsplan (over het algemeen)?
 - a. Een deel van de gezinsplannen die wij terugkrijgen is onvolledig ingevuld. Hoe komt dit? Hoe zou dit verbeterd kunnen worden?
 - b. Heb je je aan het oorspronkelijke plan gehouden of ben je ergens afgeweken? Zo ja, waar en waarom?
 - c. In hoeverre draagt het gezinsplan/opstellen van doelen bij aan de 'behandeling' van een gezin? In hoeverre vind je dit gezinsplan/de doelen een toegevoegde waarde, waarom wel/niet?
5. Hoe verloopt het begeleidingstraject over het algemeen?
 - a. Aan welke levensgebieden werk je vooral?
 - b. Kun je bij de gezinnen al direct aan de slag met overgewicht? Of moesten er eerst andere zaken worden opgepakt?
 - c. Meet je gewicht van cliënten? Hoe vind je het om dit te doen? Hebben cliënten hier bezwaar tegen?
 - d. Zet je het beloningssysteem in? Zo ja, hoe en wat? Hoe wordt dit door cliënten gewaardeerd?
 - e. Hoe en wanneer betrek je andere professionals bij het begeleidingstraject? Hoe ervaar je die samenwerking?
6. Hoe is de toeleiding van cliënten naar reguliere zorg en hulpverlening? Hoe doe je dat, waar bestaat het uit? Hoe trouw zijn cliënten, staan ze ervoor open/hebben ze er behoefte aan? Komen ze de afspraken na?
7. Hoe ervaar je het contact met de cliënten? (*sfeer, open, etc.*)
 - a. Welke resultaten verwacht je te behalen bij cliënten?
 - b. Stoppen cliënten voortijdig? Probeer je hen binnenboord te houden? Zo ja, hoe? Waarom stoppen ze?
8. Als je kijkt naar het project als geheel: wat zijn dan de succespunten? Zijn er naast de gezin-specifieke opbrengsten van dit project ook nog maatschappelijke opbrengsten? Zo ja, welke? Voorbeelden: in de buurt, organisatorisch (in de samenwerking met andere organisaties, professionalisering, inzicht in elkaars aanbod, imago).
9. Wat vind je verbeterpunten voor het project als geheel?
10. Het project loopt eind dit jaar af.
 - a. Wanneer is het project geslaagd wat jullie betreft?
 - b. Wat wordt er gedaan met de kennis die is opgedaan bij dit project?
 - c. Is het wenselijk dit project te verlengen? Waarom wel / niet?
 - d. Zijn er onderdelen die in reguliere werkzaamheden en samenwerking geborgd kunnen worden? Welke afspraken moeten daarvoor gemaakt worden? Wat is hiervoor nodig?
 - e. Zou je dit project aanbevelen in andere gemeenten? Waarom wel / niet?

Bijlage 7. Gezinsplan



Evaluatiebureau
Publieke
Gezondheid

Voortgang - 6 maanden
Samen Lekker Lang Leven in Didam

In opdracht van: **MEE Oost**

Coach:	
Gezin:	
Datum:	

	Levensgebied(en)		
	Lichamelijke gezondheid	Dagbesteding (werk, opleiding)	Sociale contacten (omgang, netwerk)
Doel van gezin	0	0	0
Doel behaald? Score (1-4)			
Waarom wel/niet behaald?			
Bijgestelde doel			
Toelichting			

	Vrijtijdsbesteding	Huishouding (eigen verzorging en van ander)	Geestelijke gezondheid
	Doel van gezin	0	0
Doel behaald? Score (1-4)			
Waarom wel/niet behaald?			
Bijgestelde doel			
Toelichting			

	Wonen	Gezin (omgang, opvoeding)	Inkomsten en uitgaven
	Doel van gezin	0	0
Doel behaald? Score (1-4)			
Waarom wel/niet behaald?			
Bijgestelde doel			
Toelichting			

	Verslaving	Politie/justitie	Overgewicht
	Doel van gezin	0	0
Doel behaald? Score (1-4)			
Waarom wel/niet behaald?			
Bijgestelde doel			
Toelichting			

	Proces aspecten	
	Toelichting	
Komt het gezin de afspraken na?		
Hoe verloopt het contact? (sfeer, open?)		
Zijn er versturende gebeurtenissen? (bijv. verhuizing, overlijden dierbare, etc.)		
Welke professionals of instanties zijn ingezet vanwege SLL Didam?		
Anders, namelijk...		

Gewicht van gezin		
Naam gezinslid	Gewicht (kg)	Gemeten met weegschaal of zelf-gerapporteerd

Beleidsmakers in de Volksgezondheid staan voor de lastige opdracht om bij afnemende financiële ruimte antwoorden te vinden voor toenemende gezondheidsproblemen onder de bevolking. Dat vraagt om ingrijpende en verantwoorde keuzes.

Het Evaluatiebureau Publieke gezondheid is specialist in het verkrijgen van praktische informatie over interventies in de publieke gezondheid. Het Evaluatiebureau biedt beleidsmakers handvatten waarmee zij ingrijpende keuzes op verantwoorde wijze kunnen maken. Dat doen we in alle gevallen praktisch, verbazingwekkend betaalbaar, en met academisch gestoelde kennis. Zo maken we beleidsmakers sterker.



Evaluatiebureau Publieke Gezondheid

Postbus 3

7200 AA Zutphen

088 - 443 37 05

info@evaluatiebureau.nl

www.evaluatiebureau.nl

Initiatief van:



Partners:



© Evaluatiebureau Publieke Gezondheid – januari 2020

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van bronvermelding.