

B.Slim beweeg meer. eet gezond

Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstututen:



Colofon

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD regio Utrecht
Postadres: Postbus 51, 3700 AB, Zeist
E-mail: info@bslim.nl
Telefoon: 030 60806086

Website www.bslim.nu

Contactpersoon

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.
Naam: Martje Venselaar
E-mail: MVenselaar@ggdru.nl
Telefoon: 06-23413288

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Josien Felix, Sanne Krol en Martje Venselaar
Titel interventie: B.Slim beweeg meer. eet gezond.
Databank(en): Loket gezond leven
Plaats, instituut: Zeist, GGD regio Utrecht
Datum: 26 juli 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

Colofon	2
Inhoud	3
Samenvatting	4
<i>Korte samenvatting van de interventie</i>	4
Doelgroep	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	4
1. Uitgebreide beschrijving	6
Beschrijving interventie	6
1.1 Doelgroep	6
1.2 Doel.....	8
1.3 Aanpak.....	9
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	15
4. Onderzoek	20
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	20
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten	21
5. Samenvatting Werkzame elementen	23
6. Aangehaalde literatuur	24
7. Praktijkvoorbeeld	26
Bijlage 1 Werkblad beschrijving interventie: Beschrijving activiteiten B.Slim, uit inhoud interventie	27
Bijlage 2 Werkblad beschrijving interventie: Een schematisch voorbeeld van activiteiten	30

Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden

'B.Slim Beweeg meer. Eet gezond' is een integraal en wijkgericht leefstijlprogramma. Met een integrale en wijkgerichte aanpak is B.Slim gericht op de preventie van overgewicht onder kinderen en jongeren van 0 tot 18 jaar. Daarnaast is het vergroten van de bewustwording rond het belang van een gezonde leefstijl een belangrijk doel. Aanleiding voor het project waren in 2005 cijfers van de GGD regio Utrecht. Daarin was te zien dat in een aantal wijken van de gemeente Amersfoort het percentage kinderen met overgewicht fors hoger lag dan gemiddeld in Amersfoort.

B.Slim is een project van de gemeente Amersfoort waar samen met de GGD regio Utrecht en partners in de wijken en de inwoners uitvoering aan wordt gegeven.

Doelgroep – max 50 woorden

B.Slim is gericht op alle kinderen van 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers, woonachtig in wijken met lage SES en/of een niet-westerse migratie achtergrond. De doelgroep 12 tot 18 jaar wordt tevens stadsbreed benaderd via de scholen, omdat deze doelgroep veelal buiten bovengenoemde wijken naar het voortgezet onderwijs gaan.

Doel – max 50 woorden

Het hoofddoel voor deze projectperiode (2018-2021) is het verder ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van het preventieprogramma via de vijf pijlers van integrale aanpak, om uiteindelijk het aantal kinderen met overgewicht verder te verminderen. Hiermee wordt voortgebouwd op de behaalde doelen van voorgaande projectjaren.

Aanpak – max 50 woorden

De aanpak van is gericht op preventie van overgewicht en alle activiteiten zijn gericht op de determinanten van overgewicht: voeding, bewegen of een combinatie hiervan. Hierbij wordt gewerkt vanuit de vijf pijlers van de integrale aanpak. Om de doelgroep beter te bereiken wordt tevens wijkgericht gewerkt, vanwege de laagdrempeligheid, participatie en een intersectorale samenwerking met professionals.

Materiaal – max 50 woorden

Voor de overdracht van B.Slim naar andere gemeenten kan gebruik gemaakt worden van de aanwezige documenten als plan van aanpak, activiteitenplannen, jaarverslagen etc. Zie hiervoor de website van B.Slim: www.bslim.nu of neem contact op met de projectleider. De strategieën en activiteiten kunnen per gemeente verschillen afhankelijk van de lokale cijfers, -analyses en netwerken van professionals.

Onderbouwing – max 150 woorden

Een ongezonde leefstijl is de belangrijkste oorzaak voor overgewicht. B.Slim richt zich daarom op die determinanten: voeding én beweging. Om deze determinanten te beïnvloeden, worden de 5 pijlers van de integrale aanpak ingezet. Per pijler zijn (sub)doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan een beter beweeg- en voedingspatroon van kinderen en aan de afname van de prevalentie van overgewicht. Aan elke subdoelstelling zijn één of meerdere activiteiten gekoppeld.

Bij de activiteiten gaat B.Slim uit van de belevingswereld en de wensen en behoeften van de doelgroep (community benadering) en een evenwichtige mix van activiteiten. Ook het toepassen van elementen uit EPODE, zoals publiek-private samenwerking en bestuurlijk draagvlak, maakt B.Slim een kansrijke interventie. Indien (landelijke) erkende interventies hierbij passen, wordt hiervan gebruik gemaakt. Tot slot zijn diverse modellen/principes toegepast om overgewicht bij kinderen effectief aan te pakken zoals de FCB-grid, sociale leertheorie, sociale cognitieve theorie, maak de gezonde keuze de makkelijke keuze, ASE-model en nudging.

Onderzoek – max 100 woorden

Het percentage kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken wordt jaarlijks gemonitord met behulp van de registratiegegevens van de Jeugdgezondheidszorg. Het eet- en beweeggedrag van de jeugd wordt 4-jaarlijks gemonitord met de Gezondheidsmonitor jeugd van de GGD. Op verschillende onderdelen en doelgroepen vindt evaluatieonderzoek plaats. Bijvoorbeeld naar de bekendheid van B.Slim onder ouders en de samenwerking tussen de ketenpartners. B.Slim maakt zoveel mogelijk gebruik van effectieve interventies. Alle activiteiten worden op proces geëvalueerd (registratie aantal deelnemers, observaties, interviews, etc.).

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?

B.Slim is gericht op alle kinderen tussen 0 en 18 jaar en hun ouders/verzorgers, die woonachtig zijn in wijken waar veelal inwoners met een lage sociaal economische status en/of een niet-westerse migratie achtergrond wonen, de groepen waarbij overgewicht vaker voorkomt.

Voor Amersfoort zijn dit de vier prioriteitswijken Kruiskamp/Koppel, Liendert/Rustenburg, Randenbroek/Schuilenburg en het Soesterkwartier. Schothorst is daar vanaf 2017 bijgekomen, omdat in het percentage kinderen met overgewicht vanaf 2010-2011 leek te stijgen en hoger was dan gemiddeld in Amersfoort.

De doelgroep 12 tot 18 jaar wordt tevens stadsbreed benaderd via het voortgezet onderwijs, omdat deze doelgroep veelal buiten bovengenoemde wijken naar het voortgezet onderwijs gaan.

Intermediaire doelgroep – max 100 woorden

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Ouders/verzorgers en opa's en oma's van de kinderen/jongeren 0-18 jaar in de B.Slim wijken, met een lage sociaal economische status en/of niet westerse migratie achtergrond. Jonge kinderen hebben geen tot weinig invloed op hun eigen gedrag, daarom is om die reden een deel van de preventie ook gericht op de doelgroep ouders/verzorgers. Daarnaast hebben zij een voorbeeldfunctie.

Omdat B.Slim een integrale wijkgerichte aanpak is, wordt er stevig samengewerkt met samenwerkingspartners in de wijken zoals de wijkcoördinator, sociaal werker, de Brede scholen coördinator en buurtsportcoaches. Deze intermediaire doelgroepen, vormen de verbindende schakel met de B.Slim doelgroep en leveren een belangrijke bijdrage aan het uitdragen van de B.Slim boodschap.

Selectie van doelgroepen – max 250 woorden

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

B.Slim is een integrale en wijkgerichte aanpak. De B.Slim wijken zijn geselecteerd op basis van het vóórkomen van overgewicht en/of obesitas blijkend uit de cijfers van de jeugdgezondheidszorg. Dit zijn tevens ook de wijken waar veelal inwoners met een lage sociaal economische status en/of een niet-westerse migratie achtergrond wonen. Zie voor de kenmerken van deze wijken tabel 1 hieronder.

Ook is in deze wijken het aantal lidmaatschappen van sportverenigingen veelal lager en het ontbijtgedrag van basisschoolleerlingen slechter.

Voor B.Slim Amersfoort zijn, op basis van bovenstaande, de volgende wijken geselecteerd:

Kruiskamp/Koppel, Liendert/Rustenburg, Randenbroek/Schuilenburg, het Soesterkwartier. In 2017 is daar een nieuwe wijk Schothorst bijgekomen, omdat in het percentage kinderen met overgewicht vanaf 2010-2011 leek te stijgen en hoger was dan gemiddeld in Amersfoort.

Om de doelgroep 12-18 jaar te bereiken, vindt daarnaast ook nog een selectie plaats op basis van het *type* onderwijs in de hele stad, omdat overgewicht bij leerlingen op het VMBO, praktijkscholen en ROC's vaker voorkomt.

Voor de activiteiten binnen pijlers signaleren, adviseren en ondersteuning, zoals het Overbruggingsplan, MTC Junior en de pilot Ketenaanpak Overgewicht, vindt een selectie van de doelgroep plaats op basis van leeftijds- en geslacht specifieke afkappunten van de Body Mass Index (BMI) voor kinderen (JGZ richtlijn overgewicht, NCJ 2012). Als kinderen boven het voor hen geldende afkappunt voor overgewicht zitten, is de klinische blik van de JGZ-medewerker doorslaggevend bij het vaststellen van overgewicht. JGZ artsen en huisartsen verwijzen kinderen met obesitas door naar de kinderarts. Nadat deze contra-indicaties, zoals medische oorzaken voor obesitas, uitgesloten hebben, worden kinderen doorverwezen naar het multidisciplinaire leefstijlbehandeling voor kinderen met obesitas van MTC Junior Obesitas Programma.

Tabel 1: kenmerken B.Slim wijken.

	Soesterkwartier	Kruiskamp-Koppel	Liendert-Rustenburg	Randenbroek-Schuilenburg	Schot-horst	Amersfoort
Sociaal economische statusscore [SCP 2017]	laag	zeer laag (excl Koppel)	zeer laag	laag	lager (incl Koppel)	hoger
niet-westerse landen [%] [O&S Amersfoort 2018]	10%	36%	35%	27%	14%	15%
inwoners/ha [aantal] [O&S Amersfoort 2018]	35	67	55	16	43	24
huishoudens tot 105% van sociaal minimum [%] [O&S Amersfoort 2016]	10%	15%	11%	12%	9%	8%
bijstand totaal (in %) [%] [O&S Amersfoort 2018]	4%	9%	7%	7%	4%	4%

Betrokkenheid doelgroep – max 150 woorden

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

Om ouders/wijkbewoners uit de wijk bij B.Slim te betrekken zijn er korte interviews gehouden. In de lage SES-wijken met veel inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond, bleek een buurtontbijt goed te werken. Het ontbijt fungeert als trekker waarbij tijdens het ontbijt een gesprek wordt gevoerd met de aanwezigen. In de autochtone lage SES-wijken is aangesloten bij reeds bestaande activiteiten in de wijk, zoals de buurtbudgetavond, en de wijkmarkt. Zo is met ouders maar ook met kinderen (basisonderwijs) gesproken over de signalen die zij zien m.b.t. overgewicht bij kinderen in de wijk, de oorzaken hiervoor maar ook de wensen voor activiteiten op het gebied van voeding en bewegen. Via de sleutelfiguren, die nauw met de doelgroep samenwerken wordt de betrokkenheid van bewoners vergroot door ze de kans te geven binnen een breed thema zoals gezond eten mee te laten denken over de invulling en richting van de activiteiten en wensen die zij hebben.

1.2 Doel

Hoofddoel – max 100 woorden

Wat is het hoofddoel van de interventie?

Het hoofddoel voor de 4^e projectperiode (2018-2021) is het verder ontwikkelen, uitvoeren en implementeren van de effectieve wijkgerichte interventie via de vijf pijlers van integrale aanpak in de B.Slim wijken in Amersfoort, om uiteindelijk het aantal kinderen met overgewicht verder te verminderen. Alle activiteiten zijn gericht op de determinanten van overgewicht: voeding, bewegen of een combinatie hiervan.

Het hoofddoel van B.Slim voor deze vierde projectperiode bouwt daarmee voort op de gestelde én behaalde doelen van de voorgaande projectjaren: het percentage overgewicht bij kinderen stabiliseren (2005-2009) en verminderen (2010-2021).

Subdoelen – max 350 woorden

De subdoelen zijn ingedeeld in de vijf pijlers. Deze zijn afkomstig van de integrale aanpak (Loket Gezond Leven- RIVM (Schrijvers en Storm, 2009; Storm e.a., 2011)) en aangevuld met elementen uit het EPODE-project (Protéines, 2008)). Per projectperiode wordt een nieuw doel en subdoelen vastgesteld en de oude geëvalueerd in jaarverslagen en verslagen per projectperiode.

Subdoelen van de pijler voorlichting en bewustwording

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar

- In 2021 werkt 80% van de scholen in de B.Slim wijken met de Lekker Fit! methode.

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers en opa's en oma's

- In 2021 wordt minimaal 2 keer per jaar er een stadsbrede activiteit georganiseerd waarin gezond eten en bewegen centraal staat.

Doelgroep ouders/verzorgers en opa's en oma's

- In de projectperiode van 2018-2021 vindt bij de buitenkasten/speelplaatsen in de B.Slim wijken minimaal 1 keer per jaar een voorlichtingsactiviteit plaats.
- In de projectperiode van 2018-2021 wordt minimaal 2 keer per jaar aangesloten bij bestaande ouderkamers/groepen in de B.Slim wijken met voorlichtingsactiviteiten.

Subdoelen van de pijler maatregelen gericht op de omgeving

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar

- In 2021 heeft in 80% van de BO- en peuterscholen in de B.Slim wijken een gezond 10 uur, overblijf en traktatie beleid.
- In 2021 heeft 75% van de VO-scholen in Amersfoort een gezonde schoolkantine.
- In 2021 is er een dagelijks naschools sport- en beweegaanbod door de Buurtsportcoach in de B.Slim wijken.

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers en opa's en oma's

- In 2021 hebben 6 sportverenigingen in de B.Slim wijken een gezonde sportkantine.
- Elk jaar wordt er minimaal 2 keer in iedere B.Slim wijk samengewerkt met activiteiten van Groen doet goed (<https://www.ivn.nl/groen-doet-goed/amersfoort>).

Subdoelen van de pijler signaleren en adviseren

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers en opa's en oma's

- De JGZ arts en verpleegkundige in de B.Slim wijken nemen elk jaar actief deel aan de Adviesgroep (2 keer per jaar) en de Taakgroep (2 keer per jaar).
- De JGZ artsen en verpleegkundigen signaleren het voorkomen van overgewicht binnen de reguliere gezondheidsonderzoeken en geven kortdurende begeleiding en advies aan kinderen met overgewicht en hun ouders/verzorgers (Overbruggingsplan, zie JGZ richtlijn overgewicht, NCJ 2012).

- Er is een actuele Sociale kaart (Amersfoort breed) op de website van www.bslim.nu

Subdoelen van de pijler ondersteuning

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers en opa's en oma's

- Tot 2021 wordt de landelijke Ketenaanpak Overgewicht middels een pilot in de wijk Schothorst verkend. Deze aanpak leidt tot een structurele samenwerking tussen professionals en bestaande programma's in de wijk, zoals een adequate doorverwijzing van kinderen met overgewicht door jeugdarts of huisarts naar de GLI Keivitaaltjes.
- In 2021 worden alle kinderen uit de B.Slim wijken waarbij door de jeugdarts en/of huisarts obesitas is vastgesteld en waarbij door de kinderarts contra indicaties zijn uitgesloten, adequaat doorverwezen naar MTC Junior Obesitas Programma, een multidisciplinaire leefstijlbehandeling voor kinderen met obesitas

Subdoelen van de pijler draagvlak

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers en opa's en oma's

- Elk jaar zijn er 2 bijeenkomsten van de B.Slim Adviesgroep (managementniveau) en 2 bijeenkomsten van de B.Slim Taakgroep (uitvoeringsniveau). Alle ketenpartners zijn vertegenwoordigd in beide overlegstructuren van de B.Slim.
- In 2021 hebben alle ketenpartners van B.Slim, de B.Slim doelstelling opgenomen in hun beleid en stellen daar minimaal 4 uur per week beschikbaar voor de uitvoering vanuit de eigen organisatie.
- Drie keer per jaar treedt een van de wethouders Volksgezondheid, Sport of Jeugd op als ambassadeur van B.Slim. Dit betekent dat hij elk jaar tot 2021 bij minimaal 3 B.Slim activiteiten een actieve rol heeft.
- In 2021 is met minimaal 2 publiek private partijen een samenwerkingsovereenkomst opgesteld.
- Elk jaar wordt de B.Slim mascotte Slimpie minimaal 6 keer per jaar ingezet bij activiteiten en vergroot de herkenbaarheid van de B.Slim activiteiten in de wijken.

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 eventueel een schema toe als bijlage.

Het preventieprogramma B.Slim richt zich op kinderen met een gezond gewicht als kinderen die te zwaar zijn in vijf wijken in Amersfoort. Kenmerkend voor het programma is de integrale aanpak met een breed samenhangend pakket van middelen, gericht op vijf pijlers van integrale aanpak: draagvlak, voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren, en ondersteuning. Als basis gelden de vier pijlers voor de integrale aanpak van het Loket Gezond Leven van het RIVM. Daar is de pijler draagvlak (vanuit de EPODE-aanpak) aan toegevoegd. Deze werkwijze is vergelijkbaar met de landelijke JOGG-aanpak.

Om de doelgroep beter te bereiken wordt wijkgericht gewerkt. Meer dan bij een stedelijke aanpak kan zo worden aangesloten bij de wensen en behoeften van de doelgroep en wordt deze beter betrokken bij de activiteiten. Uitgangspunten bij het wijkgericht werken zijn:

- Kleinschalige, laagdrempelige lokale activiteiten in de eigen wijk/buurt;
- Participatie van de doelgroep, activiteiten die aansluiten bij hun wensen en behoeften;
- Aansluiten bij reeds bestaande initiatieven en structuren;
- Outreachend werken: bestaande en nieuwe activiteiten worden dichterbij de doelgroep gebracht;
- Intersectorale samenwerking op zowel beleids- als uitvoeringsniveau zoals met onderwijs en sport.

[Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

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.

Bij B.Slim staat de input vanuit de wijk voorop bij de aanpak van overgewicht. Bij de start in iedere B.Slim wijk zijn gesprekken gevoerd met wijkbewoners, soms in de vorm van focusgroepsgesprekken en soms is aangesloten bij al bestaande activiteiten zoals een wijkfeest, buurtmarkt of spelmiddag, afhankelijk van het type wijk, de inwoners en al bestaande activiteiten waar op aangesloten kan worden. Zo is bijvoorbeeld in de wijk Liendert waar de doelgroep grotendeels bestaat uit inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond, gekozen voor het organiseren van een gezond buurtontbijt. Een gezellige activiteit, voor een grote groep mensen waar veel ruimte is voor interactie. En een activiteit die deze groep aanspreekt. In de wijk Soesterkwartier waar de doelgroep vooral bestaat uit autochtone inwoners met een lage SES, is aangesloten op de al bestaande activiteiten in de wijk, zoals een spelmiddag en buurtmarkt. Deze groep staat minder open voor nieuwe, sociale activiteiten en wordt beter bereikt door aan te sluiten bij voor hen bekende activiteiten.

Verder zijn er gesprekken gevoerd met sleutelfiguren die dagelijks met de doelgroep werken. Er wordt wijkgericht gewerkt, waarbij de betrokkenheid van de ouders en kinderen wordt vergroot door hen middels de sleutelfiguren in de wijk mee te laten denken over de invulling van de activiteiten. Een wijkgerichte aanpak helpt om de doelgroep beter te bereiken. Door nauw samen te werken met de sleutelfiguren in de wijk kan een laagdrempelig en toegankelijk activiteitenaanbod gerealiseerd worden in de vertrouwde omgeving van de doelgroep. In hoofdstuk twee is het complete stappenplan voor implementatie te lezen.

Binnen B.Slim hebben diverse organisaties hun krachten gebundeld in de strijd tegen overgewicht, zoals het ziekenhuis, de gemeente, sportorganisaties, diëtisten, de brede school en de GGD. Samen vormen zij de Adviesgroep van B.Slim en bepalen gezamenlijk op hoofdlijnen de richting van het programma. De Adviesgroep komt twee keer per jaar bij elkaar. Daarnaast wordt nauw samengewerkt met de sleutelfiguren in de wijken, zoals de brede schoolcoördinatoren, opbouwwerkers, kinderwerkers en buurtsportcoaches. Dit gebeurt in werkgroepen in de wijk maar ook in een Taakgroep waarin alle sleutelfiguren uit alle B.Slim wijken elkaar ontmoeten. Twee keer per jaar komt de Taakgroep bijeen. Samen wordt gekeken waar kansen liggen en wordt ingespeeld op de signalen van ouders, kinderen en professionals. Door de nauwe samenwerking met de sleutelfiguren die dicht bij de doelgroep staan is het mogelijk een haalbaar en uitvoerbaar activiteitenplan op maat voor de wijk te maken.

De uitvoering van het activiteitenplan vindt plaats in de wijk bij de scholen, BSO's, kinderdagverblijven, de buursportclubs, de moskee en waar mogelijk lokale ondernemers. Zo krijgen kinderen en hun ouders/verzorgers op alle vindplaatsen in de wijk dezelfde boodschap en gedachte mee. Daarbij is de beschikking over een breed netwerk in de wijk van essentieel belang. Zij zijn de oren en ogen in de wijk bij het uitdragen van de B.Slim boodschap.

De activiteiten worden geselecteerd op doelgroep (kinderen/jongeren van 0-18 jaar, ouders/verzorgers, of combinatie), boodschap (voeding, beweging of een combinatie daarvan) en moeten tevens voldoen aan een van de pijlers van integrale aanpak. Het programma is hierdoor een evenwichtige mix van activiteiten. Zo worden binnen elke pijler diverse activiteiten en/of erkende interventies uitgevoerd. In figuur 1 hieronder wordt dit inzichtelijk gemaakt. Het betreft een aantal voorbeelden van de kernactiviteiten. Dit zijn activiteiten die over de afgelopen perioden succesvol gebleken zijn en een groot bereik hadden. Kernactiviteiten maken elk jaar deel uit van het activiteitenplan per wijk, ze worden elk jaar aangevuld met nieuwe activiteiten. In bijlage 1 worden activiteiten inhoudelijk toegelicht. Een schematisch voorbeeld van activiteiten ingedeeld naar doelgroepen, is te lezen in bijlage 2. Voor een compleet overzicht van alle activiteiten uit de afgelopen jaren wordt verwezen naar de jaarverslagen van B.Slim.

Figuur 1: kernactiviteiten B.Slim die vallen binnen de 5 pijlers van integrale wijkgerichte aanpak.

Pijler Draagvlak	Pijler Voorlichting & bewustwording	Pijler Maatregelen gericht op de omgeving	Pijler Signaleren en adviseren	Pijler Ondersteuning
<ul style="list-style-type: none">• Wethouders als ambassadeur voor B.Slim• B.Slim Mascotte Slimpie• Alle ketenpartners vertegenwoordigd in overlegstructuren Advies- en Taakgroep	<ul style="list-style-type: none">• Lekker Fit! methode• Ontbijtfeestjes op de peuterscholen• B.Slim MiniMarathon• Voorlichting door dietisten en JGZ• SuperChefs methode	<ul style="list-style-type: none">• B.Slim beweegronddjes• Gezonde school(kantine)• Gezonde sportkantine• Groen doet goed• dagelijks naschools sport- en beweegaanbod	<ul style="list-style-type: none">• Signalering, begeleiding en advies vanuit de jeugdgezondheidszorg• Overbruggingsplan• Sociale kaart	<ul style="list-style-type: none">• Keivitaaltjes• MTC Junior Obesitas Programma

2. Uitvoering

Materialen – max 200 woorden

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

Materialen voor de uitvoering en werving:

- Westerveld M, Felix J (2015). Actieplan B.Slim 2015-2017, GGD regio Utrecht en Gemeente Amersfoort (het nieuwe Actieplan B.Slim 2018-2021 is in wording en nog niet definitief vastgesteld).
- Ouwerkerk A, Krol S (2018). Inhoudelijk jaarverslag B.Slim 2017. GGD regio Utrecht.
- Communicatieplan B.Slim.
- Het gezond leven spel.
- Banner, vlag en flyers B.Slim.
- Mascottepak B.Slim.
- Diverse gadgets zoals: flyers, bidons, fruitbakjes en kookschorten.

Materialen voor de evaluatie:

- Vos N de, Krol S (2018). Evaluatie B.Slim projectperiode 2015-2017. GGD regio Utrecht.
- Van der Kamp D, Vos N de, Felix J (2014). Factsheet evaluatie onder ouders, GGD regio Utrecht.
- Kahveci E, Jansen N, Fontijn M (2014). Evaluatieonderzoek onder ouders over het preventieprogramma B.Slim, GGD Midden-Nederland.
- GGD Midden Nederland (2014). Memo 'Uitkomsten enquête – evaluatie onder kernpartners.
- Venemans A, Poort E, Gijssen E, Vos N de (2009). Evaluatie Overbruggingsplan Eemland, GGD Midden- Nederland.
- GGD Midden-Nederland (2014). Memo 'Evaluatie samenwerking - taakgroep.

Alle boven genoemde materialen en overige zoals de jaarverslagen tot 2015 en de activiteitenplannen per jaar zijn verkrijgbaar of in te zien via de projectleider van B.Slim.

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?

Waar: B.Slim is een integrale wijkgerichte aanpak in de gemeente Amersfoort, waarbij per wijk gekeken wordt naar de signalen, cijfers en aandachtspunten met betrekking tot de doelgroep, cohesie en het netwerk. Per wijk wordt dan een plan van aanpak op maat gemaakt met de ketenpartners en inwoners uit de wijk. Door deze manier van werken wordt aangesloten bij de bestaande structuren en initiatieven in de wijk en wordt de participatie van de doelgroep vergroot. Afhankelijk van de lokale gezondheidscijfers, -analyses en netwerken van professionals in de wijken, kunnen de strategieën en activiteiten in andere gemeenten natuurlijk verschillen van die van B.Slim Amersfoort.

Door wie: De gemeente is opdrachtgever voor de wijkgerichte en integrale aanpak. De projectcoördinatie kan belegd worden bij een externe organisatie zoals de GGD, een sportorganisatie of bureau op het gebied van projectmanagement. Als wordt gekozen voor het uitbesteden van de project coördinatie heeft het wel de voorkeur nauw samen te blijven werken met de gemeente als duo in de coördinatie. Waarbij de betrokken ambtenaar kan sturen op bestuurlijk draagvlak, interne betrokkenheid binnen de gemeente en de integraliteit van het programma. De externe projectcoördinator kan zich dan vooral richten op de ontwikkeling van het programma in de wijk. Door nauw samen te werken kunnen deze twee elkaar versterken.

Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

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

Programmaniveau

Voor de uitvoering van een programma zoals B.Slim is een sterke regievoerder/coördinator nodig. Deze rol past goed bij de Adviseur gezondheidsbevordering van een GGD en/of bij een beleidsambtenaar van een

gemeente. De coördinator is verantwoordelijk voor het uitzetten van de grote lijnen en de samenhang van alle onderdelen binnen het programma. Hiervoor is HBO/WO denk niveau wenselijk.

Interventie-/activiteitsniveau

De professionals in de wijk die meewerken aan B.Slim zijn veelal professionals op MBO- of HBO-niveau, zoals: projectmedewerkers gezondheidsbevordering, opbouwwerkers, diëtisten, sportconsulenten / combinatiefunctionarissen, dansdocenten, jeugdverpleegkundigen en maatschappelijk werkers.

De medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg hebben voor de uitvoering van het Overbruggingsplan een extra training 'Motivational Interviewing' gevolgd.

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

Tussen de gemeente en de projectleider van B.Slim worden duidelijke afspraken gemaakt over de inzet van de middelen en verschillende partijen binnen het project. Deze worden jaarlijks vastgelegd in een plan van aanpak.

De voortgang en kwaliteit van de activiteiten wordt bewaakt en geborgd middels een jaarlijkse cyclus. Van elke activiteit wordt door de uitvoerende partijen het bereik, tips en tops geregistreerd. Aan het einde van het jaar wordt samen met de partners uit alle wijken op basis van deze informatie bekeken wat er goed gaat, wat minder goed gaat en waar wenselijk is dat in het daaropvolgende jaar de prioriteit zou moeten liggen. De bevindingen worden opgenomen in het jaarverslag, dat besproken en vastgesteld wordt door zowel de B.Slim Taakgroep als de Adviesgroep. Het jaarverslag vormt dus mede de basis voor het activiteitenplan van het daaropvolgende jaar. Daarnaast vindt bij nieuwe activiteiten een uitgebreid procesevaluatie plaats. Ter bewaking van de kwaliteit van de samenwerking tussen de kernpartners, Taak- en Adviesgroep, wordt in elke projectperiode een netwerkanalyse uitgevoerd. Hiervoor wordt een vragenlijst afgenomen en interviews gehouden.

Randvoorwaarden – max 200 woorden

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

Organisatorisch:

- Sterke regievoerder/coördinator. Deze persoon is de aanjager en trekker, kan de partijen enthousiasmeren, weet de juiste verbindingen te leggen en gaat outreachend te werk. De regievoerder/coördinator wordt hier uitgevoerd door de GGD, gebruik makend van diverse professionals met generieke (JGZ) en specifieke kennis (zoals diëtisten, sportconsulenten).
- Financiële middelen. Er is geld beschikbaar voor de project coördinatie (16 uur per week) en voor de uitvoering van de activiteiten. Het budget voor activiteiten verschilt per jaar, zie tabel op de volgende bladzijde.
- Betrokken gemeente. De gemeente moet zich eigenaar voelen van het project, voldoende tijd beschikbaar stellen (zowel voor de strategische als communicatieve inzet) en het 'gezicht' zijn van B.Slim en budget beschikbaar stellen.

Contextueel:

- Een goed netwerk met samenwerkingspartners. Zij zijn de verbindende schakel naar de doelgroep in de wijk en de uitdragers van de B.Slim boodschap. Advies is om klein te beginnen, daar waar de energie zit, en het netwerk in de loop van de jaren verder uit te bouwen.
- Communicatie. Het project moet zichtbaar zijn en blijven ten behoeve van betrokkenheid. Een duidelijk gezicht middels een mascotte of herkenbaar logo is daarbij van belang.
- Lange adem. Het creëren van draagvlak, het implementeren van interventies, het boeken van resultaten en de borging daarvan in de wijken kost tijd. Daarom is een lange termijn aanpak vereist van minimaal 5-10 jaar.
- Planmatig te werk gaan, maar ook flexibel zijn. De organisatie van een community project vereist projectmanagement, maar is ook een dynamisch proces waarbij vooraf niet alles te plannen is.

Implementatie – max 200 woorden

Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.

Voor het implementeren van B.Slim in andere wijken of gemeenten, is een aantal stappen te onderscheiden:

1. Verkenning van de wijk, hoe ziet deze er uit? Waar ligt die? Wat valt op?

2. Raadpleging van belangrijke intermediairs, zoals de wijkcoördinator en sociaal werker. Deze kennen de wijk en de structuren goed. Het gaat hier vooral over de ontwikkelingen in de wijk, de bestaande netwerken en welke andere partijen belangrijk zijn om te betrekken.
3. Opstellen van een wijkprofiel/startfoto van de wijk (cijfermatig en eerste signalen van de intermediairs).
4. Organiseren startbijeenkomst voor alle sleutelfiguren uit de wijk waarbij een toelichting wordt gegeven op de urgentie en het probleem vanuit de gezondheidscijfers. Verder wordt aan de hand van een werkvorm het gesprek gevoerd om verdieping te zoeken op de cijfers en de signalen van de intermediairs.
5. Betrekken wijkbewoners door aan te sluiten bij bestaande activiteiten en structuren zoals een wijkfeest, buurtavond of een zelf georganiseerde gratis buurtontbijt. Aan de hand van vragen ophalen wat de bewoners zelf zien aan signalen en kansen en waar zij behoefte aan hebben.
6. Input verwerken in de startfoto/wijkprofiel.
7. Opstellen plan van aanpak voor de wijk met de activiteiten per pijler en subdoelen. Hierin zijn minimaal een aantal kernactiviteiten opgenomen, zie figuur 1.
8. Vaststellen plan van aanpak met de Taak- en Adviesgroep.
9. Uitvoering en evaluatie activiteiten volgens plan van aanpak.
10. Aan het einde van het jaar: opstellen jaarverslag en bespreken en vaststellen in Taak- en Adviesgroep.

Kosten – max 200 woorden

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

Personele kosten (voor de coördinatie):

Het is aan te bevelen minimaal 16 uur per week te rekenen voor de projectcoördinatie van B.Slim. Dit kan belegd worden bij één persoon. Voor het vergroten van het draagvlak en tegengaan van de kwetsbaarheid van de uitvoering, kan er ook worden gekozen voor een samenwerking met de gemeente, met bijvoorbeeld een verdeling van minimaal 4 uur bij de gemeente en 12 uur extern. Afhankelijk van de grootte van het project kan er gekozen worden om daarnaast nog een projectmedewerker aan te stellen voor 6-8 uur per week; daarnaast 1 uur per week voor onderzoek.

Kosten interventie (voor activiteiten):

Voor de uitvoering is onderscheid te maken in de kosten voor de uit te voeren activiteiten per wijk, kosten voor materialen /communicatie (algemeen), wijk overstijgende activiteiten en activiteiten op het voortgezet onderwijs. De verdeling van het budget over de verschillende onderdelen is voor B.Slim als volgt:

Kostenpost:	2015	2016	2017	2018
Materiaal+ communicatie (algemeen)	12.500	15.000	12.500	5000
Wijk overstijgende activiteiten	0	7.500	5.000	5000
Activiteiten Voortgezet Onderwijs	15.000	10.000	5.000	2000
Activiteiten in wijk Kruiskamp/Koppel	10.000	10.000	10.000	6000
Activiteiten in wijk Liendert/Rustenburg	10.000	10.000	10.000	6000
Activiteiten in wijk Randenbroek/Schuilenburg	10.000	10.000	10.000	6000
Activiteiten in wijk Soesterkwartier	10.000	10.000	10.000	6000
Activiteiten in wijk Schothorst	NVT	NVT	NVT	5000
Totaal	67.500	72.500	62.500	41.000

Het bedrag per wijk/post kan op basis van ervaringen van het jaar ervoor wisselen. De bedragen genoemd bij 2018 zijn minimaal voor het goed kunnen uitvoeren van de interventie.

3. Onderbouwing

Probleem – max 400 woorden

B.Slim is in 2005 van start gegaan. Uit de gezondheidsonderzoeken van de toenmalige GGD Eemland bleek dat kinderen met een lagere sociaaleconomische status (SES, uitgedrukt als opleidingsniveau van de ouders) vaker overgewicht hebben dan kinderen met een hogere sociaaleconomische status. Ook uit landelijk onderzoek blijkt dat de prevalentie van overgewicht onder laag opgeleiden en gezinnen met lage inkomens het hoogst is (Pharos, 2014; CBS, RIVM, 2016; JGZ richtlijn, 2012). Verder bleken kinderen met een niet-westerse migratie achtergrond vaker te dik te zijn in vergelijking met hun Nederlandse leeftijdsgenootjes (Vos de, 2004). Uit de registratiegegevens van de JGZ komt dit nog steeds naar voren, evenals uit landelijk onderzoek (CBS, RIVM 2016).

In Amersfoort heeft gemiddeld 23% van de kinderen met een niet-westerse migratie achtergrond overgewicht, in vergelijking met 8% van hun autochtone leeftijdsgenootjes (GGD regio Utrecht 2016-2017). In de prioriteitswijken van Amersfoort liggen de percentages inwoners met een niet-westerse migratie achtergrond en/of inwoners met een lage sociaal economische status fors hoger dan in de overige wijken (Amersfoortcijfers, 2018). Dit zijn de volgende wijken: Kruiskamp/Koppel (B.Slim wijk vanaf 2005), Liendert/Rustenburg (vanaf 2008), Randenbroek/Schuilenburg (vanaf 2008), Soesterkwartier (vanaf 2011). Schothorst is daar vanaf 2017 bijgekomen, omdat in Schothorst het percentage kinderen met overgewicht vanaf 2010-2011 leek te stijgen en hoger was dan gemiddeld in Amersfoort.

Vanaf schooljaar 2010-2011 laten de monitorgegevens in de B.Slim wijken (met uitzondering van Schothorst) een dalende trend zien in het percentage kinderen met overgewicht (van 21% in 2010-2011 naar 16% in 2016-2017). Ook in de niet-B.Slim wijken is een daling te zien in het percentage kinderen met overgewicht, maar deze is minder sterk dan in de B.Slim wijken (van 12% in 2010-2011 naar 9% in 2016-2017 (Registratie Jeugdgezondheidszorg 5-6 jarigen, 9-11 jarigen en 13-14 jarigen, GGD regio Utrecht, schooljaar 2016/2017).

Bovenstaande cijfers onderbouwen de keuze om ook in deze projectperiode 2018-2021 B.Slim te blijven richten op deze vijf wijken, waar voornamelijk risicogroepen wonen met een lage SES en/of mensen met een migratie achtergrond. De verwachting is dat hier de meeste gezondheidswinst behaald kan worden. Daarbij nemen we het belang van een duurzame aanpak (ofwel lange adem) bij preventie van overgewicht in acht. Uit de literatuur blijkt dat duurzame interventies het meest effectief zijn in de preventie van overgewicht bij kinderen (WHO, 2012; NJI, 2018).

Oorzaken – max 400 woorden

Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?

Algemeen

De fundamentele oorzaak van obesitas en overgewicht is een verstoorde energiebalans tussen calorie-inname en -verbruik. Een ongezonde leefstijl is de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van overgewicht: ongezonde voedingsgewoontes en te weinig lichaamsbeweging. Hoe langer de ongezonde leefstijl bestaat, hoe moeilijker deze te veranderen is. Daarom is het belangrijk dat preventie van overgewicht zo jong mogelijk start (WHO, 2017).

Uit de literatuur blijkt dat mensen met een lage SES en mensen met een migratie achtergrond risicogroepen zijn voor het ontwikkelen van overgewicht en obesitas. Bij de niet-westerse doelgroep spelen onder andere culturele verschillen in voedingsgewoonten, leefstijlen en ideeën over gezondheidsrisico's een belangrijke rol bij het ontwikkelen van overgewicht of obesitas. Zo is in de Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse cultuur het hebben van overgewicht een teken van welvaart en hebben zij vaak een ander voedingspatroon (Cornelisse, Maassen van den Brink, 2002; Yilmaz, 2016). Voor zowel de niet-westerse als lage SES-doelgroep geldt dat hoe lager het opleidingsniveau is, hoe ongezonder de leefstijl en de voedingsgewoonten zijn. Het opleidingsniveau, kennis en vaardigheden over de eigen gezondheid spelen hier een belangrijke rol.

Invloeden uit de fysieke en sociale omgeving hebben invloed op de leefstijl. De fysieke en sociale omgeving zijn daardoor beiden belangrijke beïnvloedende factoren van overgewicht (Pharos, 2014; WHO 2017).

Kinderen

Jonge kinderen hebben nog weinig invloed op hun eigen gedrag. Om die reden moet de preventie voor een belangrijk deel gericht zijn op de ouders (en andere opvoeders zoals grootouders). Daarnaast bestaat er consensus in de literatuur dat het betrekken van ouders bij interventies voor jeugdigen met overgewicht en obesitas wenselijk en nuttig is en dat ouders een belangrijke rol spelen bij het gewichtsverlies van jeugdigen tussen 10 en 19 jaar oud (NJI, 2018).

Ouders zijn krachtige rolmodellen voor hun kinderen. Onderzoek geeft aan dat de primaire preventie van overgewicht vooral gericht zou moeten worden op het voorkomen van een BMI SDS stijging tussen 2- en 6-jarige leeftijd (Kroon de, 2011).

Jongeren

Bij de groep 13-14 jarigen is te zien dat het aantal kinderen dat lid is van een sportvereniging of de beweegnorm haalt afneemt ten opzichte van de 10-11 jarigen (Monitors Gezondheid Jeugd, GGD regio Utrecht, meerdere jaren). Daarnaast gaan deze kinderen buiten de eigen wijken naar het voortgezet onderwijs en krijgen zij meer (financiële) vrijheid. Hierbij ligt de focus op de VMBO- en praktijkscholen en ROC's. Bij leerlingen die deze schooltypen bezoeken is namelijk vaker sprake van overgewicht: 17% van de VMBO-leerlingen kampt met overgewicht, op de praktijkscholen is dit 24%. Op HAVO/VWO komt overgewicht bij 10% van de leerlingen voor (Jeugdgezondheidszorg registratie 13-14 jarigen, GGD Midden-Nederland, schooljaar 2008/2009).

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Aan te pakken factoren – max 200 woorden

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

Alle activiteiten van B.Slim richten zich op de determinanten van overgewicht: voeding en beweging, of een combinatie daarvan. Om de determinanten voeding en beweging te beïnvloeden, richten de activiteiten zich op de sociale omgeving, fysieke omgeving en gedrag van ouders en kinderen. Hierop zijn ook de pijlers van integrale aanpak gericht (Schrijvers en Storm, 2009):

- *Draagvlak*: de zichtbaarheid en herkenbaarheid van de B.Slim boodschap "Beweeg meer. Eet gezond" die in verschillende plekken in de wijk terug komt, de kracht van herhaling.
- *Voorlichting en bewustwording*: kennis en kennisoverdracht aan ouders en kinderen m.b.t. een gezonde leefstijl en vaak in relatie tot cultuur verschillen.
- *Maatregelen gericht op de omgeving*: het stimuleren en makkelijk maken van de gezonde keuze door een gezond school beleid, een buurtmoestuin en fruit bij buitenspeelplekken, daarnaast het goede voorbeeld geven door professionals in de wijk.
- *Signaleren & adviseren, en Ondersteuning*: het vergroten van gezondheidsvaardigheden door het geven van adviezen, tips en tools, bv in workshops over gezond eten tijdens de ramadan, gezonde traktaties maken, goedkoop en gezond eten (in eigen cultuur) en etiketten lezen. En daarnaast een slim netwerk van professionals met onderlinge afspraken in ondersteuning, advisering en aanpak.

Per pijler zijn (sub)doelstellingen geformuleerd die bijdragen aan een beter beweeg- en voedingspatroon van kinderen zodat op de langere termijn de prevalentie van overgewicht onder kinderen/jongeren daalt.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

Verantwoording – max 1000 woorden

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

De werkzame principes van B.Slim die de effectiviteit bevorderen zijn:

1. De pijlers van de integrale aanpak.
2. Uitgangspunten van de community benadering, de elementen van het Franse EPODE-project en de Nederlandse variant JOGG.
3. Theoretische modellen die de gekozen activiteiten onderbouwen.

Ad. 1. Pijlers integrale aanpak

Bij de preventie en aanpak van overgewicht is een integrale aanpak cruciaal. Dat wil zeggen: overgewicht kan alleen succesvol aangepakt worden als er wordt ingestoken op een breed samenhangend pakket van maatregelen en middelen waarbij gedrag en omgeving in ruime zin gelijktijdig en geïntegreerd worden aangepakt (Gouw de, 2012). Ook om gezondheidsachterstanden te verkleinen dient het beleid integraal te zijn (Schrijvers, Storm, 2009). Reden om te kiezen voor een meersporenaanpak is dat uit de literatuur blijkt dat niet één factor als belangrijkste aan te wijzen is als oorzaak van overgewicht. Gezondheid wordt beïnvloed door veel verschillende factoren. Niet alleen leefstijl is van invloed op de gezondheidstoestand van individuen. Ook de sociale en fysieke omgeving, de preventie en de zorg, of externe ontwikkelingen spelen een rol (Hollander de et al, 2006; WHO, 2017). Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht de factoren (zoals leefstijl, fysieke en sociale omgeving) die van invloed zijn op gezondheid van individuen in samenhang aan te pakken (Storm et al, 2011; Consortium Integrale Aanpak Overgewicht, 2016). Daarom wordt er met een preventieprogramma als B.Slim gewerkt vanuit een breed samenhangend pakket van interventies en wordt ingezet op vijf pijlers. Dit zijn de vier pijlers voor de integrale aanpak van het Loket Gezond Leven van het RIVM, aangevuld met de pijler 'draagvlak' vanuit het Franse project EPODE (zie Ad.2):

- *Pijler 1 Voorlichting en bewustwording:*
Activiteiten binnen deze pijler zijn gericht op het vergroten van de kennis en vaardigheden, beïnvloeden van gedrag en culturele gewoonten rondom voeding en beweging. Deze pijler grijpt in op de beïnvloedende factoren sociale omgeving inclusief gedrag van ouders.
- *Pijler 2 Maatregelen gericht op de omgeving:*
Activiteiten binnen deze pijler zijn gericht op de directe omgeving waar kinderen en jongeren verblijven, zoals scholen, sportkantines en directe woonomgeving. Deze pijler grijpt in op de beïnvloedende factor fysieke omgeving.
- *Pijler 3 Signaleren & adviseren:*
Activiteiten binnen deze zijn gericht op het vroegtijdig signaleren van overgewicht en/of ongezonde leefstijl en het organiseren van een afgestemd aanbod voor advisering en begeleiding door professionals. Deze pijler is gericht op een slim netwerk van professionals.
- *Pijler 4 Ondersteuning:*
Activiteiten binnen deze pijler zijn gericht op goede ondersteuning, behandeling en begeleiding van kinderen met overgewicht en/of obesitas door professionals. Deze pijler is gericht op onderlinge afspraken tussen professionals in ondersteuning en aanbod.
- *Pijler 5 Draagvlak:*
Vanuit deze pijler wordt er vanuit alle ketenpartners samengewerkt aan de B.Slim doelstelling. Daarnaast is er een sterk draagvlak vanuit de politiek, zowel van beleidsambtenaren, wethouders als van de Raad. Deze pijler is een belangrijke factor voor het wijkgericht werken.

Ad. 2. Community benadering, EPODE en JOGG

Community benadering, ook wel de wijkgerichte aanpak genoemd: wijkgericht werken wordt gezien als dé methode om risicogroepen zoals kinderen en ouders met een lage SES te bereiken (Harting, Assema van, Ruland, 2007). Deze gezinnen worden vaak niet goed bereikt met reguliere preventieve activiteiten (Vaandrager, 2000). Dit was ook het geval in de prioriteitswijken in Amersfoort. Zo dicht mogelijk bij de mensen informatie verspreiden, samen met hen activiteiten kiezen en opzetten verhoogt de effectiviteit en gezondheidswinst (Vaandrager, 2000). Een belangrijke reden voor het betrekken van de doelgroep is dat organisaties beter kunnen aansluiten op en bij de behoeften die er zijn. Programma's zullen tot betere resultaten leiden wanneer deze ontwikkeld en uitgevoerd worden in samenspraak met de doelgroep. De doelgroep zal zich meer verantwoordelijk voelen doordat zij betrokken zijn bij het programma en de activiteiten (Koelen, Ban van den, 2004). Vanuit het succesvolle Franse EPODE-project (Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants, of "samen voorkomen we overgewicht bij kinderen") waarin de community benadering centraal staat, is aangetoond dat bestuurlijk draagvlak van wezenlijk belang is voor de effectiviteit en de continuïteit van het preventieprogramma, evenals het aangaan van publieke-private partnerships, het gebruik maken van sociale marketingtechnieken en het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek zodat activiteiten bijgesteld kunnen worden (Protéines, 2008).

Een ander Nederlandse variant van EPODE is JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht, <https://jongerenopgezondgewicht.nl>; Mulier Instituut, 2017). Ook hier wordt gewerkt met een integrale wijkgerichte aanpak, waarmee gezamenlijk dezelfde boodschap uitgedragen. De meerwaarde van

ketenvorming heeft inmiddels op verschillende terreinen van de gezondheidszorg bewezen dat het geheel meer is dan de som der delen. Doelmatigheid en efficiëntie staan hierbij voorop (Bruin de, Gelderloos, 2010).

Ad. 3. Theoretische modellen die de gekozen activiteiten onderbouwen

De aanpak van overgewicht is een complex geheel. In gedrag spelen zowel bewuste als onbewuste processen een rol, evenals de omgeving. Niet één theoretisch model doet recht aan de complexiteit van de problematiek. Daarom is gekozen vanuit verschillende invalshoeken en denkkaders activiteiten vorm te geven. De combinatie van onderstaande werkzame principes bevorderen de effectiviteit van B.Slim.

FCB-grid

Om nog beter aan te sluiten bij de doelgroep, is bij B.Slim gebruik gemaakt van het FCB-grid (Vaughn, 1980). Het FCB-grid is bedoeld om te bekijken op welke manier een advertentie het beste aansluit bij de stijl van beslissen (kopen) van mensen. Het grid bestaat uit vier kwadranten:

	Rationeel	Gevoelsmatig
Hoog betrokken	Denken Learn-> feel -> do	Voelen Feel -> learn -> do
Laag betrokken	Doen Do -> learn -> feel	Reageren Do -> feel -> learn

Bij de doelgroep van B.Slim gaat het om mensen met een lage SES en/of een allochtone achtergrond. Deze doelgroep heeft doorgaans een lage betrokkenheid en gezondheid is voor hen eerder een emotioneel dan een rationeel 'iets'. Hiermee komt gezondheid voor hen in het kwadrant rechtsonder in het FCB-grid. Door de doelgroep op deze manier te benaderen: eerst een gezonde activiteit doen (do), dan ervaren (feel) hoe het is om gezond bezig te zijn, door het te doen en te ervaren zullen ze er van leren (learn) en komen tot gedragsverandering. In veel B.Slim activiteiten wordt het principe toegepast dat de doelgroep moet *ervaren* dat gezond bezig zijn leuk is, zoals bij de workshops gezonde hapjes maken en de Fittesten.

Sociale leertheorie

Daarnaast worden de principes uit de sociale leertheorie (Bandura, 1977) toegepast, dat veronderstelt dat mensen leren door te observeren. Ook leren mensen, en in het bijzonder kinderen, door elkaar te observeren. Zo worden in de voorlichting op de peuterspeelzalen ouders bewust gemaakt van de voorbeeldfunctie die ze richting hun kinderen hebben en komt ook hun eigen voedings- en beweeggedrag ter sprake in het spel. Dit principe heet modelling.

Sociale cognitieve theorie

De sociale cognitieve theorie is een verdere uitwerking van de sociale leertheorie (Bandura, 1986). Volgens deze theorie wordt menselijk gedrag in vergaande mate bepaald door de verwachtingen die men van bepaald gedrag heeft en of men zich in staat voelt om het uit te voeren (eigen effectiviteitsverwachting). De omgeving speelt een grote rol in dit model, omdat deze mogelijkheden geeft en beperkingen oplegt en dus kan bekrachtigen of tegenwerken.

ASE-model

ASE is een afkorting van attitude, sociale invloed en eigen-effectiviteit. Volgens het model zijn dit drie belangrijke factoren die van invloed zijn op gezondheidsgedrag (Vries de, Dijkstra, Kuhlman, 1988). Alle activiteiten van B.Slim hebben positieve insteek. Dit draagt bij aan een positieve houding ten aanzien van een gezonde leefstijl.

Activiteiten richten op zowel voeding als beweging

De combinatie van interventies en activiteiten gericht op het stimuleren van gezonde voeding én lichaamsbeweging is vooralsnog de beste aanpak is (Campbell et al., 2002; Kremers et al, 2008). Hierbinnen krijgt de BOFT (bewegen, ontbijten, frisdranken met suiker laten staan, televisie minderen) extra aandacht. B.Slim maakt daarbij gebruik van het best beschikbare bewijs over werkzame interventies door zoveel

mogelijk gebruik te maken van (landelijke) erkende interventies, indien deze passen bij de wensen/situatie in de wijken. Voorbeelden hiervan zijn onder meer de Lekker Fit! methode, de Gezonde Schoolkantine en de SuperChefs kookworkshop.

En door het gehanteerde interventiemix komt de doelgroep op verschillende settings in aanraking met de boodschap: op de peuterspeelzaal, op school, op het consultatiebureau, in het wijkcentrum, Vrouw- en Kindcentrum, bij de Buitenkast (plekken in de wijk waar kinderen veilig kunnen buitenspelen en waar kinderen speelgoed voor buiten kunnen lenen), bij de speeltuin, bij de supermarkt, bij de moskee, enzovoorts.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

Monitoring gewicht en eet- en beweeggedrag:

Om het hoofddoel van B.Slim te evalueren worden jaarlijks gewicht en lengte van kinderen van groep 2, groep 7 van het basisonderwijs en klas 2 van het voortgezet onderwijs geregistreerd door de Jeugdgezondheidszorg. Hiermee kan de BMI bepaald worden zodat de mate van overgewicht onder de jeugdigen op wijkniveau gemonitord kan worden. Daarnaast wordt op basis van de 4-jaarlijkse monitoronderzoeken op het basisonderwijs en het voortgezet onderwijs inzicht verkregen in het eet- en beweeggedrag van kinderen en jongeren in de B.Slim wijken (doelen op determinantenniveau).

In *Evaluatie B.Slim projectperiode 2015-2017* (Vos de, Krol, 2018) worden de resultaten van de meest recente monitoronderzoeken beschreven:

De overgewichtcijfers laten in de B.Slim wijken vanaf schooljaar 2010-2011 een dalende trend zien (van 21% in 2010-2011 naar 16% in 2016-2017). Ook in de niet-B.Slim wijken is een daling te zien, maar deze is minder sterk dan in de B.Slim wijken (van 12% in 2010-2011 naar 9% in 2016-2017).

Ook in lokale evaluaties van JOGG-gemeenten (Mulier Instituut, 2017), wordt over het algemeen een daling van overgewicht gerapporteerd.

Voor de jeugd op het basisonderwijs is een vergelijking gemaakt tussen de beschikbare gegevens van de monitors bij leerlingen in groep 7 (10-11 jarigen) in de jaren 2006-2010 en een onderzoek onder leerlingen van groep 7 in schooljaar 2014-2015. Voor de jeugd op het voortgezet onderwijs (klas 2 en 4) is een vergelijking gemaakt met gegevens uit 2007-2008, 2011-2012 en 2015-2016.

Voor het lidmaatschap van een sportvereniging zijn gunstige trends te zien in de B.Slim wijken. Het aandeel jongeren (klas 2 en 4 voortgezet onderwijs) in de B.Slim wijken dat lid is van een sportvereniging is significant toegenomen van 52% in 2007-2008 naar 64% in 2015-2016. Deze positieve ontwikkeling is in de B.Slim wijken groter dan in de overige wijken in Amersfoort (71% 2007-2008 en 77% in 2015-2016), hoewel in de B.Slim wijken nog steeds minder jongeren lid zijn van een sportvereniging dan in de overige wijken. Bij de basisschoolleerlingen in de B.Slim wijken is het percentage dat lid is van een sportvereniging ook toegenomen (van 74% in 2006-2010 naar 77% in 2014-2015), maar deze toename is niet statistisch significant (evenals in de niet-B.Slim wijken).

Er is geen statistisch significant verschil in ontbijtgedrag bij de basisschoolleerlingen. Kinderen in de B.Slim wijken ontbijten (nog steeds) vaker onvoldoende dan kinderen in de overige wijken (2014-2015: B.Slim wijken 90% 5 dagen of meer ontbijt versus 97% in de niet-B.Slim wijken). Wel een gunstige trend is te zien bij jongeren op het voortgezet onderwijs in de B.Slim wijken (van 68% in 2007-2008 naar 80% in 2015-2016). Het verschil met de overige wijken (85% in 2007-2008 en 88% in 2015-2016) is duidelijk kleiner geworden.

Evaluatieonderzoek:

Met behulp van stagiaires en studenten is een aantal onderzoeken uitgevoerd om de B.Slim aanpak en de zichtbaarheid te evalueren.

Onderzoek onder ouders (Kamp van der, Vos de, Felix, 2014):

In twee van de B.Slim wijken is een onderzoek onder ouders met kinderen van 4-12 jaar uitgevoerd. In beide wijken is een steekproef getrokken (154 en 179 ouders). De ouders kregen vooraf een flyer toegestuurd waarin het onderzoek werd aangekondigd. Vervolgens gingen de stagiaire en studenten de adressen uit de steekproef langs en namen indien ouders dit wilden een kort face-to-face interview af. De respons was gemiddeld 44%. Twee derde van de ouders kent het B.Slim project en de meerderheid (94%) heeft een positief beeld van B.Slim. Er is nog winst te behalen in de bekendheid van de B.Slim boodschap. Hier wordt op ingezet door B.Slim nog meer te promoten (o.a. door de inzet van het B.Slim mascottepak bij activiteiten,

continueren Facebook, structurele aandacht in nieuwsbrieven van scholen etc.) maar ook door te bevorderen dat de B.Slim boodschap structureel door de Netwerkpartners zoals de buurtsportcoaches wordt uitgedragen.

Verder kwam uit het onderzoek naar voren dat 40% van de ouders uit Liendert/Rustenburg de B.Slim wandelroutes in deze wijk gelopen heeft.

Aanvullend is bij 18 en 15 ouders een diepte interview afgenomen (Kahveci, Jansen, Fontijn, 2014). De ervaringen die de geïnterviewde ouders hadden met B.Slim waren allemaal positief. Zij waren bekend met de georganiseerde activiteiten maar wisten deze echter niet te linken aan B.Slim. Ouders gaven aan dat B.Slim zich meer bekend moest maken en zich meer moest promoten.

Onderzoek samenwerking, netwerkanalyse:

In het najaar van 2014 is een vragenlijst voorgelegd aan de kernpartners van B.Slim om de samenwerking binnen de Adviesgroep te evalueren (zie *Memo 'Uitkomsten enquête – evaluatie onder kernpartners'*, GGD Midden-Nederland, 2014).

Ook is in de vergadering van november 2014 de samenwerking in de Taakgroep geëvalueerd (zie *Memo 'evaluatie samenwerking - taakgroep'*, GGD Midden-Nederland, 2014).

De Adviesgroep en Taakgroep waren positief over de samenwerking. De Adviesgroepleden gaven bijvoorbeeld aan dat belangrijke uitkomsten van B.Slim in de afgelopen jaren waren:

- “Brede samenwerking met organisaties binnen de gemeente (zowel publiek als privaat) die elkaar versterken en samen aan één doel werken. Stevig netwerk van partijen met verschillende achtergronden en sterke betrokkenheid van partners”.
- “Het onderwerp staat hoger op de agenda van de politiek en bij sleutelfiguren. Aandacht voor bewustwording”.
- Uit de Taakgroep kwam als een positief punt naar voren dat B.Slim en de ABC-scholen intensiever zijn gaan samenwerken, waardoor er een goede structuur aanwezig is.
- Vanuit de Adviesgroep kwam de samenstelling van de stuurgroep naar voren als aandachtspunt: “Samen nog een keer checken of de juiste partijen om tafel zitten”. “Nadrukkelijker betrekken van de wijkteams in het overleg”. B.Slim is nu aangesloten bij de Gezonde Wijk, waarin o.a. de wijkteams, huisartsen, welzijn, wijkinwoners, gemeente en GGD vertegenwoordigd zijn.

Procesevaluaties interventies en activiteiten

B.Slim maakt gebruik van reeds effectieve interventies. Om inzicht te verkrijgen in het proces worden activiteiten op proces geëvalueerd en per activiteit het aantal deelnemers geregistreerd. Andere gehanteerde methoden zijn: observaties van de reacties tijdens de voorlichting, interviews met de intermediairs, kringgesprek met kinderen, korte vragenlijsten voor ouders. Voor resultaten per activiteit zie de jaarverslagen.

Kwaliteitsbewaking per projectperiode

Elke B.Slim projectperiode wordt afgesloten met een evaluatieverslag. Hierin zijn de monitorresultaten opgenomen, de resultaten van de uitgevoerde evaluatieonderzoeken en de resultaten van de procesevaluaties van de interventies en activiteiten over de betreffende projectperiode. De aanbevelingen worden in de B.Slim Taak- en Adviesgroep besproken en uitgewerkt door de netwerkpartners. Vervolgens worden ze meegenomen in het plan van aanpak van B.Slim voor de nieuwe projectperiode.

4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

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) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave

- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) 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.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.

Let op: dit onderdeel (4.2) hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op de niveaus 'Goed beschreven' en 'Goed onderbouwd'.

5. Samenvatting Werkzame elementen

De belangrijkste werkzame elementen van B.Slim zijn:

- De *integrale aanpak* met een breed samenhangend pakket van middelen, bestaande uit vijf pijlers: bestuurlijk draagvlak, voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren, en ondersteuning.
- Een *wijkgerichte aanpak* waarbij de volgende uitgangspunten centraal staan:
 - kleinschalige, laagdrempelige lokale activiteiten in de eigen wijk/ buurt;
 - participatie van de doelgroep, activiteiten die aansluiten bij hun wensen en behoeften;
 - aansluiten bij reeds bestaande initiatieven en structuren;
 - outreachend werken: bestaande en nieuwe activiteiten worden dichterbij de doelgroep gebracht.
- Een *duidelijke focus*, gericht op een afgebakende doelgroep en (sub)doelstellingen. Maak het project niet te groot.
- Een *intersectorale samenwerking* op zowel beleids- als uitvoeringsniveau zoals met onderwijs en sport.
- *Draagvlak* zowel bestuurlijk, als bij de uitvoerende partners, bewoners in de wijken. Zoals partners die de boodschap opnemen in het eigen beleid en in plaats van koek of snoep water en fruit uitdelen bij sportactiviteiten of huiswerkbegeleiding.
- *Publiek-private samenwerking*, om het project in een wijk of stad meer 'volume' mee te geven.
- *Zichtbaar en herkenbaar zijn*. In wijken en stad breed met een duidelijk logo en communicatieboodschap die op verschillende plekken weer terugkomt. Daarnaast vergroten de ambassadeurs en de B.Slim mascotte de zichtbaarheid en herkenbaarheid.

Let op: dit onderdeel hoeft niet ingevuld te worden voor erkenning op niveau 'Goed beschreven'.

6. Aangehaalde literatuur

Bandura A (1977). Social learning theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bandura A (1986). Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Bruin A de, Gelderloos A (2010). Sterke schakels. Op zoek naar succesfactoren voor ketensamenwerking in de jeugdzorg. Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.

Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, Hirasig RA (2005). Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg. Amsterdam: Sociale Geneeskunde (JGZ) EMGO, VUMC.

Campbell K, Waters E, O'Meara S, Kelly S (2002). Interventions for preventing obesity in children. The Cochrane Library. Issue 2. Oxford: Update.

CBS, RIVM (2016). Overgewicht ouders en kinderen gaat vaak samen. Gezondheidsenquête/Leefstijlmonitor 2016.

Consortium Integrale Aanpak Overgewicht (2016). Resultaten CIAO versterken integrale aanpak overgewicht. Onderzoek van ZonMw en de Hartstichting.

Cornelisse J, Maassen van den Brink H (2002). Food habits and overweight, differences between indigenes and immigrants in the Netherlands. Working paper, Wageningen University.

GGD Midden Nederland (2014). Memo 'Uitkomsten enquête – evaluatie onder kernpartners.

GGD Midden-Nederland (2014). Memo 'evaluatie samenwerking - taakgroep.

GGD regio Utrecht, Registratie gegevens digitaal dossier JGZ, meerdere jaren.

GGD regio Utrecht, Monitors Gezondheid jeugd, meerdere jaren.

Gouw S de (2012). Effectiviteit van overheidsbeleid op het gebied van publieke gezondheid. Met name op het gebied van overgewicht, voeding en bewegen. Leiden: GGD Hollands Midden.

Harting J, Assema P van, Ruland E (2007). De communitybenadering voor GVO-interventies. In: Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.

Hollander AEM de, Hoeymans N, Melse JM, Oers JAM van, Polder JJ (2006). Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM-rapport nr. 270061003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.

JOGG: website van Jongeren op Gezond Gewicht: <https://jongerenopgezondgewicht.nl>.

Kahveci E, Jansen N, Fontijn M (2017). Evaluatieonderzoek onder ouders over het preventieprogramma B.Slim, GGD Midden-Nederland.

Kamp D van der, Vos N de, Felix J (2017). Factsheet B.Slim evaluatie onder ouders 2014. GGD Midden-Nederland.

Koelen MA, Ban AW van den (2004). Health Education and Health Promotion. Wageningen: Wageningen Academic Publishers.

Kroon M de (2011). The Terneuzen Birth Cohort. Detection and prevention of overweight and cardiometabolic risk from infancy onward. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.
NCJ, JGZ Richtlijn overgewicht.

Mulier Instituut (2017). Monitor Jongeren Op Gezond Gewicht 2017. JOGG, Utrecht.

NJI, VU, Cuprifère consult (2018). Amsterdamse Aanpak Gezond Gewicht: kansrijk? Een zoektocht naar de werkzame elementen.

NJI (2018). Overgewicht. Wat werkt bij kinderen en jongeren met overgewicht en obesitas? Review gericht op opvoeding en psychosociale factoren in interventies.

Ouwerkerk A, Krol S (2018). Inhoudelijk jaarverslag B.Slim. GGD regio Utrecht.

Pharos (2014), Factsheet sociaal economische gezondheidsverschillen. Binnengehaald op 28 maart 2018 van http://www.pharos.nl/documents/doc/factsheet_sociaal_economische_gezondheidsverschillen.pdf

Protéines (2008). Preventing childhood obesity: the EPODE methodology. Parijs: EPODE International Coordination Unit, Protéines Company.

Schrijvers CTM, Storm I (2009). Naar een integrale aanpak van gezondheidsachterstanden. Een beschrijving van beleidsmaatregelen binnen en buiten de volksgezondheidssector. RIVM, Bilthoven.

Storm I, Verweij A, Lucht F van der (2011). Integraal gezondheidsbeleid op lokaal niveau; wat weten we en hoe nu verder. RIVM, Bilthoven.

Vaandrager L (2000). Gezonde wijken. In: Gezond leven: stand van zaken en voorstel van programmering. In opdracht van ZorgOnderzoek Nederland, p. 97-117.

Vaughn R (1980). How Advertising Works: A Planning Model. Journal of Advertising Research (20, 5), p. 27-33.

Venemans A, Poort E, Gijsen A, Vos N de (2009) Evaluatie Overbruggingsplan Eemland. GGD Midden-Nederland.

Vries H de, Dijkstra M, Kuhlman P (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. Health education research (3, 3), p. 273-282.

Vos N de, Krol S (2018). Evaluatie B.Slim projectperiode 2015-2017. GGD regio Utrecht.

Westerveld M, Felix J (2015). Actieplan B.Slim 2015-2017. GGD regio Utrecht en Gemeente Amersfoort.

WHO (2012). Population-based approaches tot childhood obesity prevention.

WHO (2017). Factsheet Obesity and Overweight: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>.

WHO (2017). Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: What can be done to fight the childhood obesity epidemic? http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_what_can_be_done/en/.

Yilmaz NG, Renders CM, Nicolaou M, Vrijkotte T (2016). De invloed van voedingspraktijken van ouders op de BMI van het kind: resultaten van een multi-culturele cohort. Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, p.1-6.

7. Praktijkvoorbeeld

B.Slim loopt inmiddels ruim 13 jaar in de gemeente Amersfoort. Samen met de partners in de B.Slim wijken is in de afgelopen jaren hard gewerkt aan het bevorderen van een gezonde leefstijl onder de inwoners en het vergroten van de bewustwording rond het belang van gezond eten en voldoende bewegen. De cijfers zoals beschreven in hoofdstuk 4 laten zien dat een dalende trend is te zien in het percentage kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken, een mooi resultaat. Naast de cijfers is de B.Slim boodschap (beweeg meer. eet gezond) ook onderdeel geworden van de reguliere activiteiten van de partners.

Zo worden bij de naschools sportactiviteiten geen zakken snoep meer uitgedeeld als prijs maar krijgen de winnende kinderen een klein presentje en is er water en soms fruit bij sporttoernooien. Ook vanuit het welzijnswerk wordt de boodschap actief uitgedragen. Jongeren krijgen water en fruit tijdens de huiswerkbegeleiding en ook in ouderkamers/ buurthuis kamers en buitenkasten is veelal het beleid aangepast. Moeders nemen zelf gezonde snacks mee en zakken chips, koekjes en zoete dranken zijn bij een aantal ontmoetingsplekken al helemaal niet meer toegestaan.

Ook de scholen in de B.Slim wijken gaan steeds meer over een gezond school beleid wat betreft het 10 uur, overblijf en traktatiebeleid, of zijn bezig met het aanvragen van het Vignet gezonde school, thema certificaat Voeding. In 2017 nam ruim 3/4 van de scholen in de B.Slim wijken deel aan de EU schoolfruit subsidie.

Naast de scholen is er ook bij de voorscholen, het kinderdagverblijf en de BSO veel veranderd. Eén van de groter kinderopvang organisaties heeft het voedingsbeleid volledig gezond gemaakt en per locatie een voedings- en leefstijlcoach aangesteld. Op de overige locaties wordt gezond eten en het meebrengen van fruit gestimuleerd of aangeboden.

Het effect van een groot integraal en wijkgericht leefstijlproject is vaak lastig te meten. Wel is het stevige netwerk, waarin alle partners achter de B.Slim boodschap staan en deze ook uitdragen en in de eigen organisatie hebben doorgevoerd en de korte lijnen tussen de partners een succes en mooi resultaat te noemen.

Bijlage 1 Werkblad beschrijving interventie: Beschrijving activiteiten B.Slim, uit inhoud interventie

Wethouders als ambassadeur voor B.Slim

In de gemeente Amersfoort is sprake van groot politiek draagvlak voor B.Slim. B.Slim staat als een van de programma's ter bevordering van gezond gewicht genoemd in de nieuwe nota lokaal gezondheidsbeleid. De wethouders zorg, sport en jeugd zijn ambassadeur van B.Slim en treden met regelmaat op bij de opening van activiteiten en de uitreiking van prijzen of bijvoorbeeld het vignet gezonde school.

B.Slim mascotte

De mascotte is ontworpen om B.Slim herkenbaar en meer aansprekend neer te kunnen zetten. De mascotte, Slimpie, wordt ingezet tijdens diverse activiteiten zoals bij de opening van de Lekker Fit! maand, tijdens de B.Slim MiniMarathon en de uitreiking van de Gezonde school vignetten. De mascotte is erg populair onder zowel kinderen als hun ouders en trekt bij evenementen zeker de aandacht van kleine en grote kinderen.

Publiek Private samenwerkingspartners Picnic en MBO Amersfoort

Dit zijn partners die onder een grote en diverse groep inwoners bekend zijn in de stad Amersfoort. Er is niet zozeer gezocht naar financiële ondersteuning maar vooral naar organisaties die hun naam willen verbinden aan het programma om samen naar buiten te kunnen treden bij bepaalde activiteiten. Zoals met Picnic bij de Marathon Amersfoort en de kookcompetitie voor VMBO leerlingen in samenwerking met MBO Amersfoort. Samenwerkingspartners die samen met B.Slim het programma en de activiteiten meer 'body' kunnen geven.

Lekker Fit!

Het Lekker Fit! lesprogramma is een goed onderbouwde interventie en wordt aangeboden aan alle basisscholen in de B.Slim wijken. Het doel is dat leerlingen in het basisonderwijs meer leren over en positiever laten aankijken tegen gezonde voeding en voldoende bewegen, zodat zij worden gestimuleerd gezonde keuzes te maken. In het lesprogramma zit de ouderbetrokkenheid verwerkt. Vaak wordt het lesprogramma gekoppeld aan een themaweek in de wijk. In 2017 werkten 12 van de 14 scholen in de B.Slim wijken met het Lekker Fit! lesprogramma.

Ontbijtfeestjes op de peuterscholen

Alle peuterscholen in de B.Slim wijken krijgen eens in de twee jaar de peuterontbijtjes aangeboden. De peuters en hun ouders krijgen een gezond ontbijt en gaan daarna onder begeleiding van een jeugdverpleegkundige, middels het Gezond leven spel, met elkaar in gesprek over het belang van (gezond) ontbijten en gezonde voeding. Om zo ouders bewust te maken rond het nut van (gezond) ontbijten. De peuterscholen doen de werving van de ouders en de boodschappen, de adviseur gezondheidsbevordering en de jeugdverpleegkundigen begeleiden het spel en het gesprek tussen de ouders. Het Gezond leven spel is ontwikkeld door de GGD regio Utrecht.

Groen doet goed!

Het provinciale project Groen doet goed is er op gericht kinderen en ouders te stimuleren meer naar buiten te gaan en gebruik te maken van de speel en groenvoorzieningen in de wijk en stad. De samenwerking tussen B.Slim en Groen doet goed heeft o.a. vorm gekregen door bestaande B.Slim activiteiten te vergroenen. Ook worden er structurele activiteiten aangeboden zoals de moestuinclub in Liendert en Kunstkids Natuurlijk in Schuilenburg en worden in het Soesterkwartier groene activiteiten aangeboden in het zomervakantieprogramma. De uitvoering van deze activiteiten wordt gedaan door de aanbieders die zijn verbonden aan Groen doet goed Amersfoort.

B.Slim beweeggrondje

In één van de B.Slim wijken is in samenwerking met de stichting Marathon Amersfoort een B.Slim Beweeggrondje geopend. Het gemarkeerde afwisselende parcours van 2.3 km loopt langs vijf speelplekken waar kinderen en hun ouders volop kunnen bewegen. Naast het beweeggrondje is in één van de andere wijken de B.Slim wandelroute voor ouders en kinderen in een bestaand park aangelegd. Het idee achter het beweeggrondje is het bewegen voor kinderen en hun ouders uitnodigend en gemakkelijk te maken. Dit is gedaan door het aanleggen van een route in het park of door de wijk met borjes, paaltjes of pijlen op de weg. I.s.m. de welzijnsorganisatie en buurtsportcoach wordt er gebruik gemaakt van de routes zoals wandelgroepen, de Kidsrun en een spelmiddag.

Gezonde school- en sportkantine

De Gezonde Schoolkantine en Gezonde Sportkantine is een programma van het Voedingscentrum. Het geeft scholen en verenigingen concrete handvatten om een gezondere kantine te realiseren. Afhankelijk van het aanbod kunnen de kantines een bronzen, zilveren of gouden kantineschaal behalen. Het traject wordt gestart met een verkennend gesprek, daarna wordt een werkgroep gevormd. Op scholen is dit met iemand uit de directie, iemand uit de ouder- en leerlingenraad, een docent en iemand vanuit de kantine. Vaak ondersteund door de adviseur gezondheidbevordering van de GGD. Daarna doet men gezamenlijk de kantinescan van het voedingscentrum en stelt men een plan van aanpak op voor het gezonder maken van de kantine, aan de hand van de richtlijnen van het Voedingscentrum. Bij sportverenigingen is er vaak naast een directielid en een betrokkene vanuit de kantine een aantal sport en commissie leden betrokken.

Gezond voedingsbeleid peuter en basisscholen

Scholen worden actief benaderd door de adviseur gezondheidsbevordering om deel te nemen aan de EU schoolfruit subsidie, waarbij ze een half jaar lang 3 keer per week fruit geleverd krijgen. Daarnaast krijgen zij voor alle leerlingen fruitbakjes aangeboden als ze minimaal 1 keer per week een fruitdag invoeren. De adviseur ondersteunt bij het aanpassen van het beleid en stuurt op het jaarlijks doorvoeren van meer fruitdagen, een gezond overblijf en traktatiebeleid.

Signalering, verwijzing en ondersteuning vanuit de Jeugdgezondheidszorg

In Amersfoort wordt binnen de Jeugdgezondheidszorg gewerkt met het Overbruggingsplan (Bulk-Bunschoten et. al, 2005). Het Overbruggingsplan richt zich op kinderen van 2 tot en met 18 jaar met overgewicht ter voorkoming van obesitas en op kinderen van 0 tot en met 18 jaar ter voorkoming van overgewicht. Het Overbruggingsplan bevat een systematische aanpak voor de JGZ medewerkers om kinderen met overgewicht te adviseren en te begeleiden om een verdere relatieve gewichtstoename en daarmee obesitas te voorkomen. Bij overgewicht zijn er maximaal 4 consulten, de BOFT aanpak staat hierin centraal. Uit een evaluatieonderzoek naar het Overbruggingsplan (Venemans, Poort, Gijsen, Vos de, 2009) bleek dat bij de meerderheid van de onderzochte kinderen de indicatoren (BMI en middelomtrek) gelijk waren gebleven of afgenomen en de leefwijze gezonder was geworden. Wel stopten veel deelnemers voortijdig.

Keivitaaltjes

Keivitaaltjes is een gecombineerde leefstijl interventie voor kinderen en jongeren tot 18 jaar met overgewicht. Tijdens het programma leren kinderen en hun ouders dat regelmatig bewegen en gezonde voeding vooral leuk is. Keivitaaltjes is eind 2017 als pilot gestart vanuit een samenwerking met de JGZ, de basisscholen, de fysiotherapeut, diëtiste en buurtsportcoach. Verwijzing gaat via de jeugdarts, de school of het wijkteam naar de diëtiste die na de intake het kind doorstuurt naar de fysiotherapeut. Bij de behandeling sluit ook de buurtsportcoach aan om de overstap naar de regulier buurtsportactiviteiten klein te houden.

MTC Junior Obesitas Programma

Is een gecombineerde leefstijlinterventie gericht op kinderen met obesitas of overgewicht met comorbiditeit van 4- 18 jaar. MTC Junior heeft als doel om bij deze kinderen een lange termijn gedragsverandering te bereiken voor zowel het eet- als het beweeggedrag. Het programma duurt 1 jaar en is gericht op de componenten; bewegen onder begeleiding van een kinderfysiotherapeut, voedingsgewoonten onder

begeleiding van een dietiste en gedragsverandering onder begeleiding van een orthopedagoog of psycholoog.

Bijlage 2 Werkblad beschrijving interventie: Een schematisch voorbeeld van activiteiten

Doelgroep → Pijler ↓	0-4 jaar	4-12 jaar	12-18 jaar	Ouders/opvoeders en opa's en oma's
Draagvlak (politiek en publiek)	<ul style="list-style-type: none"> - Raadpleging van sleutelpersonen in nieuwe wijk via startbijeenkomst en focusgroepdiscussie. - Raadpleging van ouders en kinderen in nieuwe wijk door buurtontbijten, wijkmarkt en spelmiddagen. - Wethouders als ambassadeur van B.Slim. - B.Slim mascotte. - Samenwerking publiek private partijen, Picnic en MBO Amersfoort. - Samenwerking Marathon Amersfoort (B.Slim MiniMarathon). - Facebook pagina B.Slim. 			
Voorlichting en bewustwording	<p>B.Slim ontbijtfeestjes op de peuterscholen</p> <p>Groen doet goed, buitenspelen is leuk!</p>	<p>Lekker Fit! op de basisscholen</p> <p>Smaakplezier op de BSO</p> <p>SuperChefs (kinderkoken)</p> <p>Inzet Smoothiefiets bij activiteiten</p> <p>Groen doet goed, buitenspelen is leuk!</p>	<p>Lesprogramma DoIt</p> <p>Smoothiefiets bij activiteiten</p>	<p>B.Slim ontbijtfeestjes en B.Slim Gezond Leven spel op de peuterscholen</p> <p>Ouderbetrokkenheid bij Lekker Fit!</p> <p>Voorlichting bij bestaande vindplaatsen over:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gezond eten tijdens de ramadan -Gezonde traktaties -Goedkoop en gezond eten -Eten met restjes -Gezond eten in een andere cultuur en hoe zeg je nee <p>Inzet oudertoneel</p> <p>Drankenbord met pakjes drinken en suikerklontjes</p>
Maatregelen gericht op de omgeving	<p>Sport- en spelactiviteiten voor kinderen bij de Buitenkasten en de speeltuin</p> <p>Training Beweegkriebels voor intermediairs</p> <p>Gezond voedingsbeleid op PSZ: B.Slim fruitbakjes, fruitdagen en EU Schoolfruit.</p> <p>Gezonde sportkantine</p>	<p>Sport- en spelactiviteiten voor kinderen bij de Buitenkasten en de speeltuin</p> <p>Gezond voedingsbeleid in BO: B.Slim fruitbakjes, fruitdagen en EU Schoolfruit.</p> <p>Stimuleren Vignet gezonde school BO</p> <p>Gezonde sportkantine</p>	<p>Gezonde Schoolkantine op middelbare scholen.</p> <p>Stimuleren Vignet gezonde school VO</p> <p>B.Slim wandelroutes in het waterwingebied en B.Slim beweeggrondje in Kruiskamp/Koppel</p> <p>Gezonde sportkantine</p>	<p>B.Slim wandelroutes in het waterwingebied en B.Slim beweeggrondje in Kruiskamp/Koppel</p> <p>Gezonde sportkantine</p>
Signaleren en adviseren	<p>Sociale kaart via website www.bslim.nu</p>			

	Jeugdgezondheidszorg: signalering overgewicht en extra begeleiding door de jeugdverpleegkundige door 3 extra consulten			
Ondersteuning	MTC Junior Pilot Ketenaanpak Overgewicht	Keivitaaltjes MTC Junior Pilot Ketenaanpak Overgewicht	MTC Junior Pilot Ketenaanpak Overgewicht	MTC Junior Pilot Ketenaanpak Overgewicht