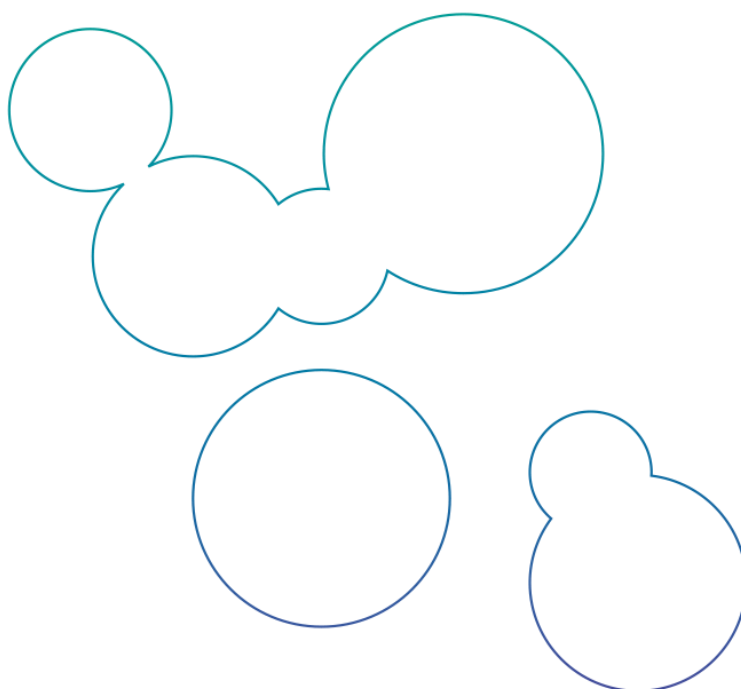


Interventiebeschrijving



B.Slim: beweeg meer.eet gezond



Colofon

Eigenaar / licentiehouder van de interventie

Naam organisatie: GGD regio Utrecht

E-mail: avanouwerkerk@ggdru.nl

Telefoon: 06 83989669

Website (van de interventie): www.bslim.nu

Contactpersoon

Naam: Astrid van Ouwerkerk

E-mail: avanouwerkerk@ggdru.nl

Telefoon: 06-83989669

Referentie in verband met publicatie

Naam auteur interventiebeschrijving: Josien Felix, Sanne Krol, Martje Venselaar, Nelleke de Vos, Astrid van Ouwerkerk

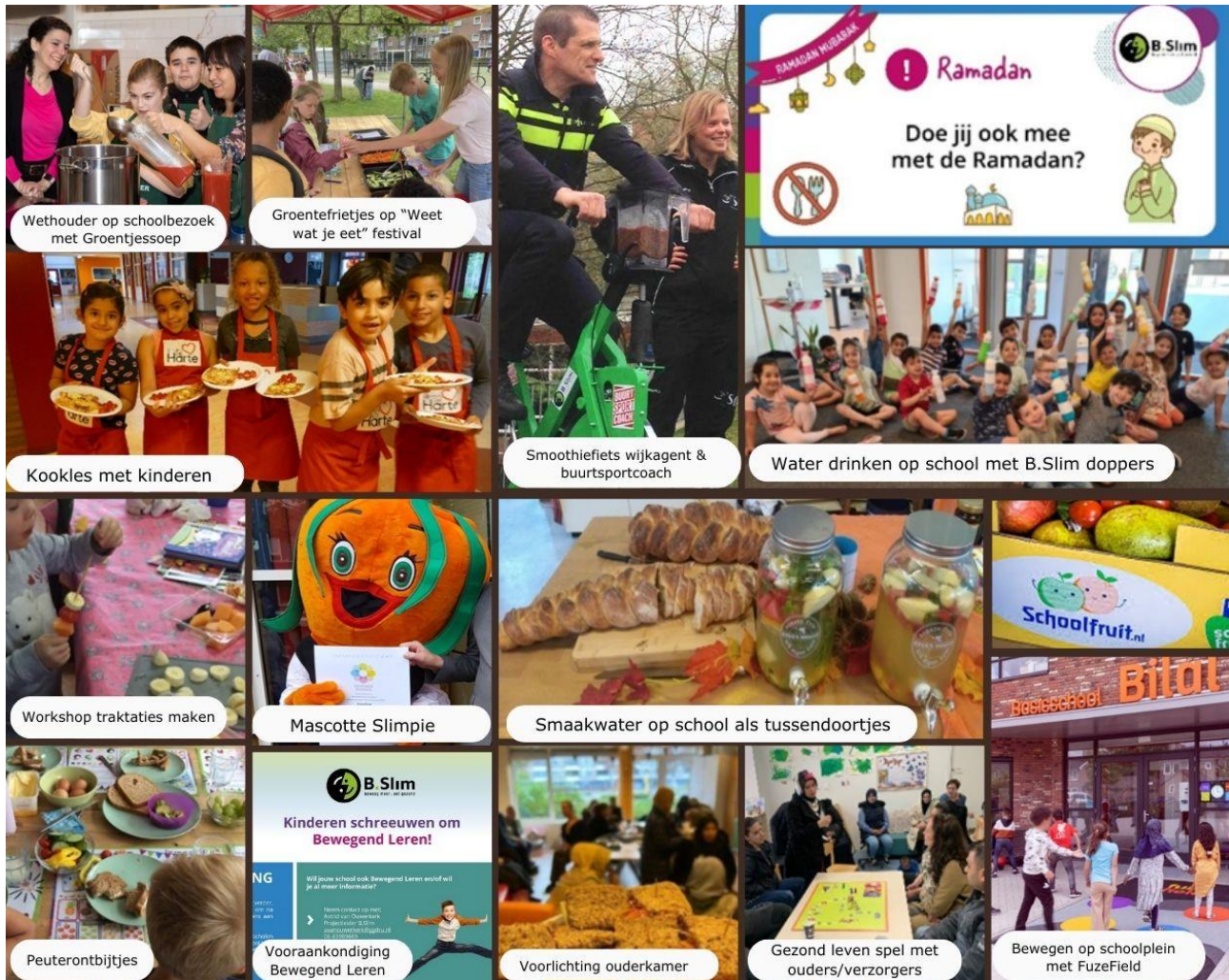
Titel interventie: B.Slim

Databank(en): Kenniscentrum Gezond Leven

Plaats, kenniscentrum: Zeist, GGD regio Utrecht

Datum: 04-10-2024

Foto van de interventie – optioneel



Quote van een deelnemer

Tijdens de interventie Groentjessoep is verteld aan de basisschoolleerlingen dat groenten superkrachten hebben. Zo heeft vitamine C (zit o.a in broccolisoepp) de superkracht om je wondjes te helen. Een leerling was na deze voorlichting gevallen op het schoolplein tijdens het buitenspelen. Haar knie bloedde. Vervolgens rende ze de school binnen en riep heel hard: "Ik heb broccoli nodig, dan stopt het bloed op mijn knie". .

☒ Hierbij verklaar ik (interventie eigenaar) dat de foto rechtenvrij is en dat betrokkenen toestemming hebben gegeven. De foto en quote mogen door het kenniscentrum worden gebruikt in openbare uitingen over mijn interventie.

Samenvatting

(Delen uit) deze samenvatting is/zijn direct zichtbaar op de pagina van jouw interventie in de Databank. Dit is het visitekaartje van je interventie voor gemeenten en (zorg)organisaties. Zorg dat je binnen het aantal woorden blijft. NB De volledige interventiebeschrijving is vanuit de databank te downloaden als pdf.

Doelgroep

De doelgroep van B.Slim zijn kinderen/jongeren van 0-18 jaar met een lage sociaal economische positie en/of een niet Westerse migratieachtergrond.

Doel

Het hoofddoel van B.Slim is het verminderen van het percentage kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken (prioriteitswijken) in Amersfoort.

Aanpak

Kenmerkend voor het programma is de integrale aanpak met een breed samenhangend pakket van interventies, gericht op de pijlers: voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren, ondersteuning en draagvlak. Deze pijlers zijn gebaseerd op de pijlers van de integrale aanpak van het Loket Gezond Leven van het RIVM. Daar is de pijler draagvlak aan toegevoegd. Daarnaast wordt, om de doelgroep te bereiken, 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.

Materialen

B.Slim maakt gebruik van materialen voor de uitvoering, werving en evaluatie. Dit zijn bijvoorbeeld: boekjes over water drinken, trakteren en gezond eten in de Ramadan. Handreiking voor leerkrachten over de implementatie van Wie jarig is viert feest en Water drinken op school. Maar ook jaarplannen, jaarverslagen en onderzoeksrapporten.

Onderbouwing

De activiteiten van B.Slim richten zich op de determinanten van overgewicht: voeding én beweging. Om deze determinanten te beïnvloeden worden de pijlers van de integrale aanpak ingezet. Voor de keuze van activiteiten gaat B.Slim uit van de behoeften van de doelgroep en een evenwichtige mix van activiteiten, gericht op alle pijlers van de integrale wijkgerichte aanpak. Draagvlak is hierbij een belangrijke factor. Een breed netwerk in de wijk is van essentieel belang bij het uitdragen van de B.Slim boodschap en de uitvoering van de interventies/activiteiten.

Onderzoek

B.Slim maakt zo veel mogelijk gebruik van erkende interventies of interventies die de intentie hebben om erkend te worden. Om inzicht te verkrijgen in het proces worden activiteiten op proces geëvalueerd door de uitvoerende partijen na afloop een aantal vragen te stellen over o.a. aantal deelnemers, ervaringen deelnemers en tips en tops. Deze input wordt meegenomen in het jaarlijkse evaluatieverslag. Aan het einde van het jaar wordt met de B.Slim werkgroep gekeken wat er goed gaat, wat minder goed en waar aankomend jaar de prioriteit op zou moeten liggen.

Inhoud

Samenvatting	5
1. Beschrijving interventie	7
1.1 Doelgroep.....	7
1.2 Doel.....	8
1.3 Aanpak	10
2. Uitvoering	12
3. Onderbouwing	16
4. Onderzoek	21
4.1 Onderzoek naar de uitvoering	21
4.2 Onderzoek naar de effectiviteit	24
5. Praktijkvoorbeeld	25
6. Aangehaalde literatuur	26

1. Beschrijving interventie

Het format 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

Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie? Beschrijf ook eventuele subdoelgroepen.

De doelgroep van B.Slim zijn kinderen/jongeren van 0-18 jaar met een lage sociaal economische positie en/of een niet Westerse migratieachtergrond. In de gemeente Amersfoort wordt B.Slim in de wijken Kruiskamp/Koppel, Liendert/Rustenburg, Randenbroek/Schuilenburg en het Soesterkwartier uitgevoerd, omdat dit wijken zijn waar relatief veel mensen met een lage sociaal economische positie en/of een niet Westerse migratieachtergrond wonen. Daarmee loopt B.Slim in alle vier de prioriteitswijken van deze gemeente.

Binnen de doelgroep jongeren (12-18 jaar heeft het programma een focus op leerlingen van het VMBO en Praktijkonderwijs. Deze projectonderdelen zijn niet verbonden aan de B.Slim wijken maar worden stadsbreed uitgevoerd, daar de jongeren buiten de eigen wijken naar het voortgezet onderwijs gaan.

Intermediaire doelgroep

Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?

Ouders/verzorgers van de kinderen/jongeren 0-18 jaar in de B.Slim wijken. Ouders/verzorgers hebben invloed op het gedrag van hun kind(eren), daarom is om die reden een deel van de preventie ook gericht op deze doelgroep. Daarnaast hebben ouders/verzorgers een voorbeeldfunctie.

Omdat B.Slim een integrale wijkgerichte aanpak is, wordt er intensief samengewerkt met samenwerkingspartners in de wijken zoals de Brede school (ABC), SRO (buurtsportcoaches), diëtisten, onderwijs (kinderopvang, PO, SO, VO), Welzijnswerk, Gezonde Wijk werkgroep, Jeugdgezondheidszorg, Kind naar Gezonder Gewicht (coördinator en Centrale Zorg Verleners) en de Gezonde School coördinator. 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

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

B.Slim bestaat zowel uit selectieve als geïndiceerde preventie.

De selectieve preventieactiviteiten richten zich op alle kinderen en hun ouders/verzorgers uit de vier B.Slim-wijken, wijken met relatief veel inwoners met een lage sociaaleconomische positie en/of een niet Westerse migratie achtergrond, risicofactoren voor het ontstaan van overgewicht. Het selectie criterium is bij B.Slim daarmee de wijk waar de kinderen en hun ouders/verzorgers wonen. Voor jongeren van 12-18 jaar richt B.Slim zich op VMBO scholen en Praktijkonderwijs.

De geïndiceerde preventieactiviteiten richten zich op kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken, maar wordt ook gemeente breed aangeboden (gericht op alle Amersfoortse kinderen met overgewicht). Voor de inclusie van deze kinderen wordt gekeken naar de leeftijds- en geslacht specifieke afkappunten van de Body Mass Index (BMI) voor kinderen. Als kinderen boven het voor hen geldende afkappunt voor overgewicht zitten (JGZ richtlijn overgewicht, NCJ 2012), is de klinische blik van de JGZ-medewerker doorslaggevend bij het vaststellen van overgewicht. Bij kinderen die boven het voor hen geldende afkappunt voor obesitas zitten (JGZ richtlijn overgewicht, NCJ 2012), wordt obesitas vastgesteld en worden verwezen naar de kinderarts van het Meander Medisch Centrum. Kinderen met overgewicht worden kortdurend door de JGZ begeleid. Vanaf 2023 wordt ook de netwerkaanpak Kind naar Gezonder Gewicht uitgevoerd in Amersfoort. Deze aanpak richt zich specifiek op passende ondersteuning en zorg voor kinderen met overgewicht of obesitas en achterliggende factoren.

Betrokkenheid doelgroep

Op welke manier was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie?*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen dit ook naasten (ouders, mantelzorgers) zijn.*

Minimaal drie keer per jaar wordt in de Werkgroep B.Slim overlegd met de samenwerkingspartners B.Slim (intermediaire doelgroep) om wensen, behoeften en signalen van de uiteindelijke doelgroep op te halen. Op basis daarvan worden de onderwerpen/thema's van B.Slim jaarlijks bepaald en opgenomen in het jaarplan. Dit wordt ter goedkeuring besproken met de Adviesgroep B.Slim/Gezonde Wijk.

Coördinatoren/organisatoren van de Ouderkamers van het PO peilen bij ouders welke leefstijlonderwerpen zij in de Ouderkamers door B.Slim behandeld zouden willen hebben. Daarnaast sluit B.Slim aan bij Brede Schooloverleggen (ABC) en Gezonde Wijkoverleggen waar signalen en behoeften uit de wijk of school op het gebied van gezonde voeding en (meer) bewegen besproken worden met schooldirecteuren, managers kinderopvang, buurtsportcoaches, welzijnswerkers en buurtbewoners. Wanneer een nieuw thema wordt geïntroduceerd wordt dit getoetst bij de kinderraad op de scholen en bij leerkrachten.

1.2 Doel

Hoofddoel

Wat is het hoofddoel van de interventie? Beschrijf dit zo concreet mogelijk in termen van gedrag van de einddoelgroep.

Het hoofddoel van B.Slim is het verminderen van het percentage kinderen met overgewicht in de B.Slim wijken in Amersfoort.

Subdoelen

Wat zijn de subdoelen van de interventie? Beschrijf dit zo concreet (SMART¹) mogelijk.

Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke subdoelgroep(en) of intermediaire doelgroep(en)? Geef voor elke intermediaire doelgroep minimaal één subdoel aan.

Om het percentage kinderen met overgewicht te verminderen, richten de activiteiten van B.Slim zich op het bevorderen van een gezonde leefstijl. De hoofdboodschap van B.Slim is 'Beweeg meer en eet gezond!'. De activiteiten van B.Slim richten zich dan ook op de determinanten: voeding én beweging. Subdoelen op het niveau van deze determinanten zijn:

- Meer kinderen eten gezond
- Meer kinderen bewegen voldoende.

Om het hoofddoel en deze subdoelen te monitoren maken we gebruik van de registratiecijfers van de JGZ en de Gezondheidsmonitor jeugd. Om iets te kunnen zeggen over de resultaten van de B.Slim activiteiten/interventies, is gekozen om per projectperiode resultaat (sub)doelen te formuleren op het niveau

¹ SMART = specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden

van uitvoering. Elke projectperiode worden nieuwe resultaat (sub)doelen vastgesteld en de oude geëvalueerd in jaarverslagen en verslagen per projectperiode.

Deze resultaat (sub)doelen zijn ingedeeld in de pijlers van de integrale aanpak (gebaseerd op de pijlers Loket Gezond Leven- RIVM) (voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren, adviseren en ondersteuning) aangevuld met de pijler draagvlak (uit het EPODE-project).

Hieronder staan de resultaat (sub)doelen genoemd voor de projectperiode 2022-2025. Voor deze periode is gekozen om te focussen op het PO (basisonderwijs).

Subdoelen van de pijler voorlichting en bewustwording

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar

- In 2025 doet 75% van de basisscholen mee aan het EU schoolfruit programma
- In 2025 is op 25% van de scholen voor (speciaal) (basis)onderwijs de interventie Groentjessoep uitgevoerd
- In 2025 voert 25% van de basisscholen de interventie Wie jarig is viert feest uit
- In 2025 is bij 75% van de peuterspeelzalen een peuterontbijtje/lunch georganiseerd (dit is een gezond ontbijt/gezonde lunch voor de peuters met een interactieve voorlichting voor ouders/verzorgers).

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers

- Jaarlijks wordt er een Weet wat je eet festival georganiseerd in de wijk.

Doelgroep Ouders/verzorgers

- Minimaal 2 keer per jaar wordt aangesloten bij bestaande ouderkamers/groepen in de B.Slim wijken met voorlichtingsactiviteiten
- In 2025 is bij 75% van de peuterspeelzalen een peuterontbijtje/lunch georganiseerd (dit is een gezond ontbijt/gezonde lunch voor de peuters met een interactieve voorlichting voor ouders)
- Jaarlijks wordt voorlichting gegeven over gezond eten in de Ramadan.

Subdoelen van de pijler maatregelen gericht op de omgeving

Doelgroep kinderen/Jongeren 0-18 jaar

- In 2025 heeft in 80% van de basis- en peuterscholen in de B.Slim wijken een gezond 10 uur-, overblijf- en traktatiebeleid
- Er is een dagelijks naschools sport- en beweegaanbod door de buurtsportcoaches
- In alle wijken worden jaarlijks tijdens de vakantieactiviteiten fruit en groente uitgereikt door B.Slim
- Tijdens alle naschoolse natuuractiviteiten wordt (smaak)water, fruit en groente uitgedeeld door B.Slim
- In 2025 werkt 50% van de basisscholen met Bewegend leren.

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers

- 6 Sportverenigingen in de B.Slim wijken hebben een gezonde sportkantine
- Minimaal 2 keer per jaar wordt 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 én ondersteuning

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers

- De jeugdartsen en -verpleegkundigen in de B.Slim wijken zijn actief in de B.Slim Werkgroep en Adviesgroep
- Er is een afgestemd aanbod voor advisering en begeleiding van kinderen met overgewicht
- Kinderen met overgewicht waarbij achterliggende problematiek speelt worden doorverwezen naar Kind naar Gezonder Gewicht voor een gezinsaanpak
- Kinderen uit de B.Slim wijken met obesitas worden tijdens een consult door jeugdarts of huisarts adequaat doorverwezen naar de kinderarts.

Subdoelen van de pijler draagvlak

Doelgroep kinderen/jongeren 0-18 jaar en hun ouders/verzorgers

- De lokale partners hebben vanuit de eigen organisatie uren voor het bevorderen gezonde leefstijl
- De wethouders volksgezondheid, sport en jeugd zijn ambassadeurs van B.Slim
- De B.Slim mascotte wordt minimaal 6 keer per jaar ingezet en draagt bij aan de herkenbaarheid van de B.Slim activiteiten in de wijken
- Minimaal twee keer per maand worden er berichten op de website /facebookpagina van B.Slim geplaatst
- Twee keer per jaar komt de Nieuwsbrief B.Slim uit voor de samenwerkingspartners.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

Hoe is de opzet van de interventie? Beschrijf op hoofdlijn de fasen, bijvoorbeeld (1) voorbereiding/ werving (2) uitvoering en (3) afronding/ borging. Wat is per fase de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)? Voeg hier eventueel een schema in.

B.Slim loopt sinds 2005 in de gemeente Amersfoort, in 4 wijken. Kenmerkend voor het programma is de integrale aanpak met een breed samenhangend pakket van interventies, gericht op de pijlers: voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren, ondersteuning en draagvlak. Deze pijlers zijn gebaseerd op de pijlers van de integrale aanpak van het Loket Gezond Leven van het RIVM. Daar is de pijler draagvlak (vanuit de EPODE aanpak) aan toegevoegd. Daarnaast wordt, om de doelgroep te bereiken, 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.

De B.Slim partners fungeren als sleutelfiguren voor B.Slim, zij zijn de oren en ogen in de wijk bij het ophalen van behoeften van ouders/verzorgers en kinderen. Hierdoor worden activiteiten gekozen die goed aansluiten bij de doelgroep van B.Slim, namelijk kinderen en ouders/verzorgers met een lage sociaaleconomische positie en/of een niet westerse migratieachtergrond. Zo kunnen er verschillende activiteiten worden uitgevoerd afhankelijk van de sociaal-culturele samenstelling en signalen en behoeften van ouders/verzorgers en kinderen in de verschillende wijken.

Vanaf 2020 is themagericht werken ingevoerd. Naast een aantal goedlopende, terugkerende activiteiten richt B.Slim zich jaarlijks op maximaal twee thema's die zijn vastgesteld in overleg met de samenwerkingspartners vanuit de B.Slim werkgroep en adviesgroep. Dit om een overflow aan activiteiten te voorkomen en lopende activiteiten te borgen en structureel te maken.

Inhoud van de interventie

Beschrijf per fase: 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.

Beschrijf - indien van toepassing - op welke manier de aanpak aansluit bij de diversiteit van mensen binnen de (sub)doelgroepen en hun verschillende uitgangspunten (equity).

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.

Binnen B.Slim hebben diverse organisaties hun krachten gebundeld in de strijd tegen overgewicht: de gemeente, de Brede School (ABC), onderwijs (kinderopvang, PO, SO, VO), SRO (buurtsportcoaches), diëtisten, Welzijnswerk, Gezonde Wijk werkgroep, Jeugdgezondheidszorg, Kind naar Gezonder Gewicht

(coördinator en Centrale Zorg Verleners), de Gezonde School coördinator, huisartsen, het ziekenhuis en de GGD. Samen vormen zij de adviesgroep van B.Slim en bepalen gezamenlijk op hoofdlijnen de richting van het programma. 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 werkgroep waarin alle sleutelfiguren uit alle B.Slim wijken elkaar ontmoeten.

Minimaal drie keer per jaar komen zij bijeen en vragen vooraf aan ouders en kinderen waar zij behoefte aan hebben. Samen wordt gekeken waar kansen liggen en wordt ingespeeld op de signalen van ouders en kinderen. Door de nauwe samenwerking met de sleutelfiguren die dicht bij de doelgroep staan is het mogelijk jaarlijks een haalbaar en uitvoerbaar activiteitenplan voor B.Slim te maken.

De uitvoering van het activiteitenplan vindt plaats in de wijk bij o.a. de scholen, kinderopvang, de buurtsportclubs en de buurthuizen. 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.

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.

Daarnaast moet de aanpak een evenwichtige mix van activiteiten zijn, gericht op alle pijlers van de integrale aanpak (voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren, adviseren en ondersteuning en draagvlak). Ook moeten de activiteiten zowel gericht zijn op ouders als op kinderen en ingaan op voeding én beweging. In de figuur hieronder is een aantal kernactiviteiten van B.Slim, verdeeld over de pijlers, gepresenteerd. Deze zijn gekozen op basis van de ervaringen uit de looptijd van B.Slim met als criterium het succes en het bereik. Dit betreft een aantal voorbeelden, voor een compleet overzicht wordt verwezen naar de jaarverslagen van B.Slim.

Voorlichting & Bewustwording	Maatregelen gericht op de omgeving	Signaleren, adviseren, Ondersteuning	Draagvlak
• Groentjessoep • Beweegdetective • Peuterontbijtjes • Lunchpocket • Eu Schoolfruit	• Water drinken op school • Wie jarig is viert Feest (traktatiebeleid) • Bewegvriendelijke schoolpleinen • Gezond voedingsbeleid op school	• Signalering, advisering en doorverwijzing door jeugdarts/-verpleegkundige • Kind naar Gezonder Gewicht	• Wethouder als ambassadeur voor B.Slim • B.Slim mascotte • Facebook pagina B.Slim • B.Slim Nieuwsbrief

2. Uitvoering

Materialen

Welke materialen zijn beschikbaar voor de werving, uitvoering en evaluatie van de interventie? Voor wie zijn de materialen bestemd en waar zijn ze verkrijgbaar? Geef een opsomming.

Materialen voor de uitvoering en werving:

- Ouwerkerk van A. Inhoudelijk jaarverslag B.Slim 2021, 2022 en 2023. GGD regio Utrecht
- Ouwerkerk van A. Terugblik B.Slim 2023. GGD regio Utrecht
- R. Ernst. (2021) Communicatierichting Gezonde Leefstijl en Overgewicht (bijlage)
- Spandoek B.Slim (naamsbekendheid)
- Mascottepak B.Slim "Slimpie" (naamsbekendheid)
- Doppers (groep 1 & 2 basisonderwijs)
- Waterdispensers met smaakwaterrecepten (basisonderwijs en evenementen)
- Fruitbakjes (basisonderwijs)
- Informatieboekjes: Water drinken, Trakteren en Gezond eten tijdens de Ramadan (ouders/verzorgers)
- Beweegwaaier, Placemats en Gezond Leven spel (ouders/verzorgers van peuters).

Materialen voor de evaluatie:

- Ouwerkerk van A. Plan van aanpak B.Slim 2021
- Ouwerkerk van A. Plan van aanpak B.Slim 2022
- Reuvers F, IJtsma B, van Ouwerkerk A, Vos de N. (2023) Plan van aanpak Gezonde Wijk en B.Slim
- Vos de N, Reuvers F, Ouwerkerk van A, Veul L. (2024) Plan van aanpak Gezonde Wijk en B.Slim
- Vos de N. (2022) Rapport Terug- en vooruitblik Gezonde Wijk/B.Slim (bijlage)
- Ouwerkerk van A. Evaluatievragen einde interventie/activiteit voor samenwerkingspartners 2024.

Alle bovengenoemde materialen voor de uitvoering, werving en evaluatie zijn verkrijgbaar of in te zien via de projectleider van B.Slim.

Type organisatie en locatie

Welk type organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren? Op welk soort locaties kan de interventie uitgevoerd worden?

Type organisaties

De gemeente is opdrachtgever voor de wijkgerichte en integrale aanpak B.Slim. 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 projectcoördinatie 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.

De interventies/activiteiten kunnen door de volgende organisaties worden uitgevoerd: onderwijs (kinderopvang, PO, SO, VO), SRO (buurtsportcoaches), diëtisten, Welzijnswerk, GGD, Jeugdgezondheidszorg, het ziekenhuis.

Welke soort locaties

B.Slim interventies/activiteiten kunnen in de wijk uitgevoerd worden op locaties waar veel kinderen en ouders/verzorgers te vinden zijn. Dit zijn scholen (in de klas, ouderkamers), kinderopvanglocaties, buurthuizen, speelveldjes/plaatsen. Ook wordt soms een ruimte gehuurd in de wijk. Geïndiceerde interventies vinden plaats bij de GGD JGZ locatie, bij de kinderarts of bij het gezin thuis.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

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 Jeugd 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 denkniveau wenselijk.

Interventie-/activiteitsniveau

De professionals in de wijk die meewerken aan B.Slim en interventies/activiteiten uitvoeren zijn veelal professionals op MBO- of HBO-niveau, zoals: projectmedewerkers gezondheidsbevordering van de GGD (makelaar Jong leren eten, gezonde schooladviseur, coördinator Gezonde Wijk), preventiewerker jeugd/jongerenwerker (welzijnswerk), diëtisten, buurtsportcoaches/sportdocenten, jeugdverpleegkundigen, centrale zorgverleners, natuurfunctionarissen, leerkrachten en pedagogisch medewerkers (kinderopvang, PO, SO, VO), docenten voortgezet onderwijs.

Kwaliteitsbewaking

Op welke manier bewaakt je als interventie eigenaar de kwaliteit van de inhoud en de uitvoering van de interventie?

Denk bijvoorbeeld aan registratie en evaluatie, onderhoud, borging en/of licenties.

Hoe zijn de verantwoordelijkheden verdeeld tussen interventie eigenaar en eventuele uitvoerders?

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. Ook bewaakt de projectleider de voortgang van de activiteiten. Eveneens zorgt deze dat de verschillende uitvoerende partijen de B.Slim activiteiten evalueren op proces. Na de activiteit wordt aan de hand van een aantal vragen bij de uitvoerders het proces en de activiteit geëvalueerd. De input van de uitvoerders en de projectmedewerker worden meegenomen in het jaarlijkse evaluatieverslag. Bij de inzet van interventies van B.Slim wordt gebruik gemaakt van erkende interventies of interventies die de intentie hebben om erkend te worden. Voorbeelden hiervan zijn Groentjessoep en De Beweegdetective. Daarnaast wordt jaarlijks, aan het einde van het jaar met de B.Slim werkgroep gekeken wat er goed gaat, wat minder goed en waar aankomend jaar de prioriteit op zou moeten liggen. Deze input wordt als advies meegenomen in het nieuwe plan van aanpak voor het volgende jaar. Dit plan van aanpak wordt ter goedkeuring besproken met de Adviesgroep B.Slim.

Randvoorwaarden

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
- Binnen de GGD is nauwe samenwerking met de Gezonde School, Jong Leren Eten, Kind naar Gezonder Gewicht en JGZ
- Financiële middelen. Voor de projectcoördinatie en ondersteuning is 24-28 uur per week beschikbaar en voor de inzet van activiteiten en materialen ca. €20.000 op jaarbasis
- 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 wijkgerichte integrale aanpak vereist projectmanagement, maar is ook een dynamisch proces waarbij vooraf niet alles te plannen is en waarbij voortdurend aangesloten moet worden op (maatschappelijke) veranderingen.

Implementatie

Op welke wijze wordt de interventie geïmplementeerd? Bijvoorbeeld via een implementatieplan of -protocol of begeleiding bij de invoering van de interventie. Geef een samenvatting van de stappen die men dient te doorlopen. Beschrijf ook - indien van toepassing - op hoofdlijn eventuele lokale varianten of aanpassingen die voorkomen bij uitvoering in de lokale context, bijvoorbeeld in de werving, locatie etc.

Voor het implementeren van B.Slim 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 een aantal belangrijke intermediairs, zoals de buurtnetwerker, preventiewerker jeugd, jongerenwerker en brede school coördinator. Deze kennen de wijk en de structuren goed. In deze gesprekken gaat het vooral over de ontwikkelingen in de wijk, de bestaande netwerken en welke andere partijen er belangrijk zijn om te betrekken
3. Opstellen van een wijkprofiel of 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 cijfers. 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, koffieochtend of buurtavond. Daarnaast mogelijk via eigen activiteiten zoals een buurtontbijt of gezondheidsmarkt. Aan de hand van een aantal 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, per jaar en verwerken in het overkoepelende plan.

Kosten

Wat zijn de kosten van de interventie? Benoem daarbij de personele (inclusief aantallen uren) en de materiële kosten. Geef ook aan welke kosten eenmalig zijn en welke kosten structureel zijn.

Personele kosten

Het is aan te bevelen minimaal 18- 24 uur per week te rekenen voor de project coördinatie/projectleiding van B.Slim.

Voor de kosten van de uitvoering van interventies/activiteiten door externe (buiten de GGD) partijen is een vast bedrag per wijk beschikbaar. Deze kosten zijn variabel per jaar en staan hieronder opgenomen onder materiële kosten.

Materiële kosten

Het uitvoeringsbudget van B.Slim is verdeeld over verschillende onderdelen. Onder het budget per wijk vallen de personele kosten voor de uitvoering van de interventie/activiteit. Onder materialen valt bijvoorbeeld placemats voor de peuterontbijtjes, doppers (waterdrinken op school), feestdoosjes (voor traktatiebeleid), etcetera.

Uitgaven interventie B.Slim	
Communicatie (webhosting)	500
Materialen	6.500
Voortgezet onderwijs	1.000
Kruiskamp/Koppel	2.000
Liendert/Rustenburg	2.000
Randenbroek/Schuilenburg	2.000
Soesterkwartier	2.000
Groen doet Goed activiteiten (extra bijdrage Provinciale subsidie)	4.000

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

3. Onderbouwing

Vraagstuk of probleem

Voor welk vraagstuk of probleem is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, omvang, spreiding en eventuele gevolgen.

B.Slim is in 2005 van start gegaan. Uit de gezondheidsonderzoeken van de toenmalige GGD Eemland bleek dat kinderen met een lagere sociaaleconomische positie (uitgedrukt als opleidingsniveau van de ouders) vaker overgewicht hebben dan kinderen met een hogere sociaaleconomische positie (SEP). Ook uit landelijk onderzoek bleek dat de prevalentie van overgewicht onder laag opgeleiden en gezinnen met lage inkomens het hoogst is (Pharos, 2014 en CBS, RIVM 2016). Verder bleken kinderen met een niet Westerse migratieachtergrond vaker overgewicht te hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenootjes zonder migratieachtergrond (Vos de, 2004).

Deze gezondheidsverschillen tussen kinderen uit gezinnen met een lage dan wel hoge sociaal economische positie en kinderen met ouders met en zonder een migratieachtergrond zijn nog steeds actueel. Uit de registratiegegevens van de JGZ (gemiddelde van schooljaren 2021-2022 & 2022-2023) blijkt dat 14% van de kinderen (2-3, 5-6, 10-11 en 13-14 jarigen samen) in de regio Utrecht met ouders met opleidingsniveau MAVO of lager overgewicht hebben, versus 8% van de kinderen met ouders met een hoger opleidingsniveau. Uit een regionale analyse van trends in overgewicht bij kinderen in de periode 2011-2021, blijkt dat sinds de start van de coronapandemie het verschil in het percentage kinderen met overgewicht en obesitas tussen kinderen van laag opgeleide ouders en kinderen van midden/hoog opgeleide ouders is toegenomen (N. de Vos Factsheet Over gewicht, trends regio Utrecht 2011-2021, 2023). Van de kinderen met ouders met een niet-Westerse migratieachtergrond heeft 16% overgewicht, versus 9% van de kinderen zonder migratieachtergrond of met een Westerse migratieachtergrond. Ook landelijk zijn deze verschillen zichtbaar (CBS Jeugdmonitor 2022).

Overgewicht kan kinderen belemmeren om gezond op te groeien. Ze kunnen moeite hebben met bewegen en last hebben van onzekerheid en pesten. Weer op een gezond gewicht komen, kan moeilijk zijn.

Overgewicht op de kindereleeftijd is zowel op de korte als lange termijn nadelig voor de lichamelijke en psychische gezondheid. Zo vergroot overgewicht de kans op diabetes, verhoogde bloeddruk, hart- en vaatziekten en gewrichtsklachten. Maar ook hebben kinderen met overgewicht een verhoogde kans om een depressie te ontwikkelen. Bij kinderen met obesitas is het risico op gezondheidsproblemen zelfs zeer groot. Daarnaast leidt overgewicht in de kindertijd vaak (bij tachtig procent van de kinderen) tot overgewicht op volwassen leeftijd. De gevolgen van overgewicht leiden uiteindelijk tot hoge zorgkosten voor het individu en de maatschappij (Mulier Instituut, Factsheet Wat kost overgewicht? 2021).

Binnen B.Slim is de keuze gemaakt om het programma te richten op de risicogroepen mensen met een lage SEP en/of mensen met een migratieachtergrond omdat de verwachting is dat daar de meeste gezondheidswinst behaald kan worden.

Deze risicogroepen bevinden zich in Amersfoort voornamelijk in de volgende wijken: Kruiskamp/Koppel (B.Slim wijk vanaf 2005), Liendert/Rustenburg (vanaf 2008), Randenbroek/Schuilenburg (vanaf 2008) en Soesterkwartier (vanaf 2011).

Gemiddeld heeft in deze Amersfoortse prioriteitswijken 13% van de kinderen overgewicht, versus 9% van de kinderen in de wijken daarbuiten (gemiddelde van schooljaren 2021-2022 & 2022-2023).

Factoren van invloed

Welke factoren veroorzaken het vraagstuk of probleem? Welke factoren werken juist beschermend?

In de prioriteitswijken van Amersfoort liggen de percentages inwoners met een niet Westerse migratieachtergrond en/of inwoners met een lage sociaal economische positie fors hoger dan in de overige wijken (Amersfoortcijfers, 2022/2024). Beide zijn risicogroepen voor het ontwikkelen van overgewicht en obesitas.

Leefstijl

Bij de niet Westerse doelgroep spelen onder andere culturele verschillen in leefstijl 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). Voor zowel de niet Westerse als lage SEP doelgroep geldt dat hoe lager het opleidingsniveau is, hoe ongezonder de leefstijl is (Pharos, Overgewicht en obesitas bij kwetsbare groepen, 2023).

Omgeving

Naast leefstijlfactoren zoals voedingsgewoonten en beweeggedrag, speelt ook de fysieke en sociale leefomgeving een belangrijke rol bij het bevorderen van gezond gedrag en daarmee het voorkomen van overgewicht. Bijvoorbeeld uitnodigende en veilige speelplekken voor kinderen en voldoende groen, zijn beschermende factoren voor het ontwikkelen van overgewicht. (RIVM, [Kenniscbundeling Groen en Gezondheid. Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag](#) Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag (gezondeleefomgeving.nl) 2022).

Aan te pakken factoren

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

De activiteiten van B.Slim richten zich op de determinanten van overgewicht: voeding én beweging. De B.Slim boodschappen zijn:

- Start de dag met een gezond ontbijt
- Eet meer groente en fruit
- Drink bij voorkeur (kraan)water
- Beweeg elke dag, speel vaker buiten
- Gebruik beeldschermen met mate
- De eerste zes maanden borstvoeding heeft de voorkeur.

Binnen B.Slim zijn de activiteiten rondom de B.Slim pijlers van de integrale aanpak opgezet. Binnen deze pijlers zijn (sub)doelstellingen geformuleerd die in gezamenlijkheid een wijkgerichte, integrale aanpak vormen. Deze doelstellingen dragen bij aan een beter beweeg- en voedingspatroon van kinderen en op de langere termijn aan het afnemen van de prevalentie van overgewicht. Deze zijn terug te lezen in paragraaf 1.2.

De factoren waarop wordt ingezet vallen onder de pijlers van de integrale aanpak:

- *Voorlichting en bewustwording:* hierbij wordt ingezet op leefstijlfactoren.
 - o Bij kinderen: bijvoorbeeld door de interventie Groentjesoep of Suikerlessen op school.
 - o Bij ouders/verzorgers: bijvoorbeeld door voorlichting tijdens de Peuterontbijtjes of tijdens ontmoetingsmomenten op school (ouderkamers), workshops over gezond eten tijdens de Ramadan.
- *Maatregelen gericht op de omgeving:* hierbij wordt ingezet op factoren in de fysieke of sociale leefomgeving. Bijvoorbeeld door scholen te adviseren en ondersteunen bij een gezond school beleid over gezonde tussendoortjes (waterdrinken, fruit) en trakteren, fruit uitreiken bij buitenschoolse activiteiten en adviseren over beweegvriendelijke schoolpleinen.
- *Signaleren & adviseren, én ondersteuning:* hierbij wordt advies en ondersteuning gegeven aan ouders van kinderen met overgewicht en waar nodig doorverwezen door de JGZ.
- *Draagvlak:* draagvlak is een belangrijke factor bij een succesvolle integrale aanpak. Een breed netwerk in de wijk is van essentieel belang bij het uitdragen van de B.Slim boodschap. De samenwerkingspartners, de wethouders volksgezondheid, sport en jeugd zijn ambassadeurs van B.Slim (TSG. Wat werkt in een integrale aanpak van overgewicht voor mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet Westerse migratieachtergrond? 2021).

Verantwoording

Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de (sub)doelen bij de beschreven doelgroep en eventuele subdoelgroepen bereikt kunnen worden.

Verantwoord hoe de werkzame elementen (of technieken of principes) van deze interventie bijdragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Uit de onderbouwing moet blijken dat er gebruik is gemaakt van relevant onderzoek en/of een veranderingsmodel of interventietheorie.

Hieronder worden de werkzame principes toegelicht die gebruikt zijn bij de ontwikkeling, erkenning en hererkenning van B.Slim. Deze principes zijn nog steeds geldig en worden binnen B.Slim nog steeds toegepast. Daarom hebben we ze ongewijzigd laten staan in deze hererkenning.

Uit onderzoek (Mulier instituut. Stap voor stap naar een gezonde leefomgeving voor kinderen en jongeren, 2024 en Dellas V. Wat werkt in een integrale aanpak van overgewicht voor mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet Westerse migratieachtergrond? TSG 2021) blijkt dat lokaal werken aan draagvlak, eigenaarschap en samenwerking essentieel is om kinderen gezond te laten opgroeien. Deze randvoorwaardelijke factoren vormen de ruggengraad van B.Slim.

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). Integraal gezondheidsbeleid is erop gericht de determinanten die van invloed zijn op gezondheid van individuen in samenhang aan te pakken (Storm et al, 2011). Daarom wordt er met B.Slim gewerkt vanuit de 5 pijlers van de integrale aanpak, te weten 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 hieronder).

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).

In de Nederlandse variant van EPODE, JOGG (Jongeren op Gezond Gewicht), is het uitgangspunt verbinding van preventie en zorg toegevoegd. Door deze ketenaanpak wordt 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 en lichaamsbeweging is vooralsnog de beste aanpak is (Campbell et al., 2002; Kremers et al, 2008). Hierbinnen krijgt de BOFT (Bewegen, OntbijtenFrisdrankgebruik en TV kijken/computeren) extra aandacht.

4. Onderzoek

4.1 Onderzoek naar de uitvoering

Wat is op basis van de procesevaluatie bekend over de uitvoering van de interventie?

Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van de procesevaluatie mee.

Beschrijf hier kort:

- a) *De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) *De onderzoeksopzet (periode, methode van onderzoek, doelgroep, aantal respondenten)*
- c) *Een korte samenvatting van de meest relevante resultaten: het bereik van de interventie, de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd zoals bedoeld (programma integriteit), de succes- en faalfactoren, de waardering en ervaring van de uitvoerders én doelgroep**
- d) *Hoe de interventie is of wordt aangepast aan de hand van de resultaten van de procesevaluatie (indien van toepassing)*

**Bij bijvoorbeeld kinderen of mensen met een beperking kunnen ook naasten (ouders, mantelzorgers) worden bevraagd om hun waardering te achterhalen.*

LET OP: Is er sprake van verlengen van de erkenning en is er geen nieuwe procesevaluatie? Voeg in dat geval wel het actuele bereik van de interventie (sinds de laatste erkenning) toe.

Evaluatieonderzoek Programma

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 (2014):

In het najaar van 2014 is een vragenlijst voorgelegd aan de kernpartners van B.Slim om de samenwerking binnen de stuurgroep 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 Stuurgroep en Taakgroep waren positief over de samenwerking. De Stuurgroepleden 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 Stuurgroep 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 (Indebuurt033), wijkinwoners, gemeente en GGD vertegenwoordigd zijn.

Onderzoek ten behoeve van Communicatierichting gezonde leefstijl en overgewicht (2021):

In 2021 heeft een Communicatieadviesbureau gesprekken gevoerd met een aantal samenwerkingspartners van B.Slim, Gezonde wijk en Fieldlab (Ernst R. (2021). Communicatierichting Gezonde Leefstijl en Overgewicht). Het doel was om hoe deze drie programma's elkaar communicatief kunnen versterken en hoe de communicatie er op hoofdlijnen dan moet uitzien. Dit rapport heeft er mede toe geleid dat in 2022 B.Slim onder de paraplu van de Gezonde wijk is komen te vallen. De Adviesgroep B.Slim is samengegaan met de Adviesgroep Gezonde wijk. Een van de aanbevelingen was om één digitaal platform te ontwikkelen met o.a. een activiteitenkalender en linkjes naar de samenwerkingspartners. Omdat de Gezonde wijkaanpak binnen de gemeente Amersfoort wordt herzien, is deze aanbeveling vooralsnog niet opgevolgd. Wel is de website B.Slim geüpdated en is hier een Nieuwsbrief B.Slim aan toegevoegd. Deze verschijnt ca. 2 keer per jaar en wordt ook met de samenwerkingspartners gedeeld. In afwachting van de ontwikkelingen Gezonde wijk en het samengaan met Kind naar Gezonder gewicht wordt gewerkt aan nieuwe communicatievormen.

Onderzoek onder de samenwerkingspartners B.Slim (2022):

In de eerste helft van 2022 hebben studenten van de opleiding Health & Social Work van de HU een onderzoek uitgevoerd onder de samenwerkingspartners van zowel de Gezonde Wijk als B.Slim. Rapport “Terug- en vooruitblik op de Gezonde Wijk en B.Slim. Samenwerkingspartners in de wijk bevraagd” (Vos de N. (2022) Rapport Terug- en vooruitblik Gezonde Wijk/B.Slim. Samenwerkingspartners in de wijk bevraagd). Op de vraag of de B.Slim partners effecten zien in de wijk van B.Slim, geven zij aan dat zij meer ouderbetrokkenheid over bijvoorbeeld gezonde voeding zien in de wijk. Zij zien de aanwezigheid van veel naschoolse activiteiten als positief effect van B.Slim, evenals de vergroening in de wijk. Positief vindt men verder dat er veel activiteiten gesubsidieerd worden vanuit B.Slim, waardoor een gezonde leefstijl makkelijker gestimuleerd kan worden bij kinderen en ouders. Sportactiviteiten worden volgens de B.Slim partners enthousiast ontvangen door ouders en zij vinden de link met buurtsportcoaches positief. Quote ABC coordinator: “Het is inmiddels op scholen al zo ingeburgerd dat kinderen gewoon water drinken in plaats van pakjes drinken. En dat fruit beter is dan koeken. Dat zou je gewoon veel breder willen trekken en met name de vanzelfsprekendheid erin houden”.

Als verbeterpunt wordt aangegeven dat er te veel aanspreekpunten zijn (bij de GGD). Daardoor verloopt de communicatie niet altijd efficiënt. Een B.Slim partner geeft aan graag meer zicht te willen hebben op wat er in de wijk speelt in het kader van B.Slim. Men zou ook graag meer aandacht zien voor het stellen van doelen en het delen van resultaten. Over de beschikbare middelen (financiering) zijn de B.Slim partners het niet helemaal eens, sommigen zijn positief, anderen vinden het te weinig.

Op basis van bovenstaande resultaten is onder andere de Nieuwsbrief B.Slim ontwikkeld (zie ook hierboven). Daarnaast is binnen de GGD gewerkt aan meer structurele afstemming tussen de verschillende professionals die betrokken zijn bij B.Slim (o.a. de Gezonde school adviseur, JGZ arts/verpleegkundige, Jong leren eten makelaar en de B.Slim coordinator).

Evaluatie Pilot Kind naar Gezonder Gewicht Amersfoort (2023-2024):

In 2023-2024 is met subsidie van ZonMw een pilot Kind naar Gezonder Gewicht in Amersfoort uitgevoerd (Veul L en Vos de N. Rapportage pilot Kind naar Gezonder Gewicht Amersfoort. 2024). Het doel van deze pilot was de aanpak Kind naar Gezonder Gewicht met de jeugdverpleegkundige als Centrale Zorgverlener (CZV) inrichten en uitproberen in Amersfoort. Een van de bevindingen uit deze pilot is dat het verbinden van

collectieve en individuele preventie een voorwaarde is voor een impactvolle integrale aanpak. Inmiddels zit de projectleider van Kind naar Gezonder Gewicht ook in de Stuurgroep B.Slim en participeert de projectleider B.Slim in het projectteam Kind naar Gezonder Gewicht.

Procesequalities interventies en activiteiten

B.Slim maakt zo veel mogelijk gebruik van erkende interventies of interventies die de intentie hebben om erkend te worden. Om inzicht te verkrijgen in het proces worden activiteiten op proces geëvalueerd door de uitvoerende partijen na afloop een aantal vragen te stellen over o.a. aantal deelnemers, ervaringen deelnemers en tips en tops. Voor resultaten per activiteit zie de jaarverslagen. Deze input wordt meegenomen in het jaarlijkse evaluatieverslag. Aan het einde van het jaar wordt met de B.Slim werkgroep gekeken wat er goed gaat, wat minder goed en waar aankomend jaar de prioriteit op zou moeten liggen.

In onderstaande tabel worden enkele kengetallen weergegeven over het bereik en samenwerkingspartners van B.Slim in 2023 (zie Jaarverslag B.Slim 2023).

	Liendert-Rustenburg	Kruiskamp-Koppel	Randenbroek-Schuilenburg	Soesterkwartier
Aantal vaste samenwerkingspartners B.Slim (exclusief scholen en peuterspeelzaal medewerkers)	8	8	8	8
Aantal deelnemende scholen (aan minimaal één activiteit)*	4	7	5	5
Aantal deelnemende peuterspeelzalen (peuterontbijtjes) (2022-2023)	5	1	3	2
Aantal georganiseerde activiteiten	7	8	11	5

*In deze tabel worden in totaal 21 scholen genoemd, dit is exclusief de Bilalschool, die ook participeert in B.Slim, maar buiten de B.Slim wijken ligt.

Hieronder als voorbeeld de resultaten van de interventie Groentjessoep en EU schoolfruit in 2023.

In 2023 hebben 6 van de 22 basisscholen in de B.Slim wijken meegedaan met de door het RIVM erkende interventie Groentjessoep. Hiermee zijn ruim 1.800 kinderen bereikt. Alle leerlingen van deze scholen hebben 20 weken lang, elke week een kop verse groentesoep gekregen met elke week andere groenten. De soep wordt opgewarmd op school en uitgedeeld door de Soupmasters, leerlingen uit groep 7 en/of 8. De Soupmasters geven tijdens het uitdelen voorlichting in de klas over de superkracht van de groenten in de soep. Daarnaast zijn er groentesoep@home pakketten uitgereikt aan de ouders op 5 van de 6 scholen. Hiermee konden ruim 1000 ouders thuis, samen met hun kinderen, aan de slag om zelf soep te maken. EU schoolfruit houdt in dat basisscholen elke week voor elke leerling 3 stuks fruit en of groente gratis aangeleverd krijgen gedurende 20 weken. In het schooljaar 2022-2023 waren dit in de B.Slim wijken 14 van de 22 basisscholen en in het schooljaar 2023-2024 16.

4.2 Onderzoek naar de effectiviteit

Wat is op basis van het beschikbare kwantitatief en/of kwalitatief onderzoek bekend over de effecten (werkzaamheid) van de interventie? Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van de interventiebeschrijving de volledige publicatie van iedere genoemd onderzoek mee. NB als er sprake is van meerdere publicaties, maar deze gaan over hetzelfde onderzoek, dan telt dit als één onderzoek.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave*
- b) De onderzoeksopzet (inclusief meetmomenten, doelgroep, respons/ uitval, de uitkomstmaten, de kwalitatieve en/of kwantitatieve onderzoeksmethoden).*
- c) Een korte samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot de mate waarin de interventie is uitgevoerd zoals bedoeld, de gevonden (positieve en negatieve) effecten en de werkzaamheid van de interventie*

LET OP: Een review, meta-analyse of (inter)nationaal onderzoek naar vergelijkbare interventie(s) kan als tweede onderzoek tellen. Beschrijf in dat geval in hoeverre het doel, de doelgroep, de aanpak en het theoretisch model van toepassing zijn op de Nederlandse situatie en/of de voorliggende interventie.

5. Praktijkvoorbeeld

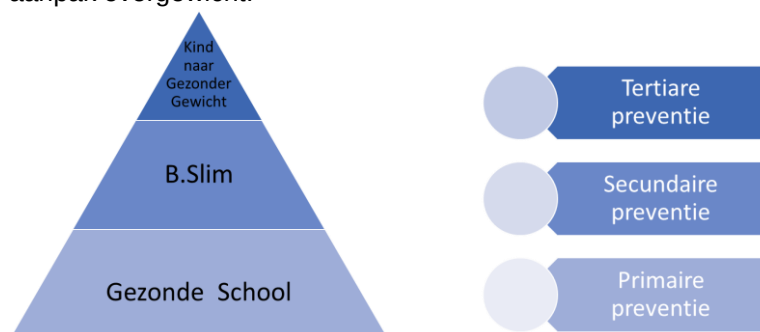
Beschrijf een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?

Volgend jaar (2025) loopt B.Slim 20 jaar in de gemeente Amersfoort. Samen met vele externe partners en GGDrU collega's van verschillende afdelingen is de afgelopen jaren hard gewerkt aan het bevorderen van een gezond gewicht onder kinderen in de B.Slim wijken in Amersfoort. De B.Slim boodschap (beweeg meer, eet gezond) is onderdeel geworden van de reguliere activiteiten van de externe partners. Zo wordt bij de naschools sport-, cultuur- en natuuractiviteiten fruit gegeten en water gedronken. Ook bij de vakantie-activiteiten, sporttoernooien en Koningsspelen is dit het geval. In veel buurthuizen staat een fruitschaal op tafel en ook op steeds meer scholen in de pauzeruimte van de leerkrachten. 16 van de 22 scholen in de B.Slim wijken doen mee aan de EUschoolfruit subsidie. Op alle peuterspeelzalen in de B.Slim wijken zijn de afgelopen 2 jaar peuterontbijtjes uitgevoerd. Na het ontbijten met de peuters kregen de ouders voorlichting van de jeugdverplegkundige over gezond opvoeden en speelden de ouders een interactief spel over gezonde leefstijl met weet- en discussie vragen. Gemiddeld was hier 72% van de ouders aanwezig.

Door samenwerking van B.Slim met de Gezonde School adviseur en de jeugdverpleegkundigen wordt door 14 van de 22 scholen in de B.Slim wijken structureel en integraal gewerkt aan het thema Voeding en door 7 scholen aan Bewegen & sport via de Gezonde School methode.

Begin 2024 is campagne Wie jarig is viert Feest geïntroduceerd in Amersfoort. In het schooljaar 2024-2025 gaan 4 scholen uit de B.Slim wijken aan de slag met deze interventie. Hiermee gaan ze niet meer trakteren op school maar Feest vieren bij een jarige leerling. 6 scholen uit de B.Slim wijken hebben serieus interesse om hier mee aan de slag te gaan.

De koppeling tussen B.Slim, Kind naar Gezonder Gewicht en de Gezonde School zorgt voor een brede aanpak overgewicht.



Het effect van een groot integraal en wijkgericht leefstijlproject is vaak lastig te meten. Wel is het stevige netwerk met korte lijntjes tussen interne en externe partners waarin alle partners achter de B.Slim boodschap staan en deze ook uitdragen een succes en een mooi resultaat te noemen.

6. Aangehaalde literatuur

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

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, Hirasing 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 Jeugdmonitor 2022.

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

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

Dellas V, Collard D, Verbaan C, Beune E, Wagemakers A (2021). *Wat werkt in een integrale aanpak van overgewicht voor mensen met een lage sociaaleconomische status en/of een niet westerse migratieachtergrond?* TSG 99: 137-145.

Ernst R (2021). *Communicatierichting Gezonde Leefstijl en Overgewicht*.

Folkersma F, Vos de N (2022) *Fuzefeld, Evaluatie van een bewegend leren interventie*. GGD regio Utrecht. 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.

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.

Mulier Instituut (2021). Factsheet Wat kost overgewicht?

NCJ, JGZ Richtlijn overgewicht.

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

Ouwerkerk van A (2023). Inhoudelijk jaarverslag B.Slim 2021. GGD regio Utrecht.

Ouwerkerk van A (2023). Inhoudelijk jaarverslag B.Slim 2022. GGD regio Utrecht.

Ouwerkerk van A (2023). Inhoudelijk jaarverslag B.Slim 2023. GGD regio Utrecht.

Ouwerkerk van A (2021). Plan van aanpak B.Slim 2021. GGD regio Utrecht

Ouwerkerk van A (2022). Plan van aanpak B.Slim 2022. 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.

Pharos (2023). Overgewicht en obesitas bij kwetsbare groepen (pharos.nl).

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

Reuvers F, Ijtsma B, van Ouwerkerk A, Vos de N (2023) Plan van aanpak Gezonde Wijk en B.Slim

RIVM (2022). Kennisbundeling Groen en Gezondheid. Invloed van de fysieke leefomgeving op gezond gedrag (gezondeleefomgeving.nl)

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.

Vos de N., Reuvers F, Ouwerkerk van A, Veul L (2024) Plan van aanpak Gezonde Wijk en B.Slim.

Vos de N. (2022) Rapport Terug- en vooruitblik Gezonde Wijk/B.Slim. Samenwerkingspartners in de wijk bevraagd. GGD regio Utrecht.

Vos de N (2023). Factsheet Over gewicht, trends regio Utrecht 2011-2021. GGD regio Utrecht.

Vos de N, (2024). Rapportage Pilot Kind naar Gezonder Gewicht Amersfoort (2023-2024). GGD regio Utrecht.

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.