

Werkblad beschrijving interventie

Voor 'goed beschreven'

Gebruik maximaal 10 pagina's

B.Slim beweeg meer.eet gezond

Zie ook:

www.loketgezondleven.nl/kwaliteit-van-interventies/beoordeling

Contact Centrum Gezond Leven:

Sandra van Dijk

sandra.van.dijk@rivm.nl

030-2748678

Achtergrondgegevens

Ontwikkelaar / licentiehouder van de interventie

Naam: **GGD Midden-Nederland**

Adres: **De Dreef 5**

Plaats: **Zeist**

E-mail: info@ggdmn.nl

Tel.: **030 850 73 25**

Fax: **030 608 60 00**

Website www.bslim.nu

(van de interventie)

Contactpersoon

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

Naam: **Josien Felix**

Adres: **De Dreef 5**

Plaats: **Zeist**

E-mail: jfelix@ggdmn.nl

Tel.: **030 850 73 25**

Fax: **030 608 60 00**

1. Doel van de interventie

Wat is het doel van de interventie? Beschrijf de einddoelen en eventuele sub- of voorwaardelijke doelen zo concreet mogelijk en bij voorkeur SMART.

Het uiteindelijke doel is dat het aantal kinderen met overgewicht niet verder stijgt in de afgelopen 5 jaar (2005-2009).

Voor de komende 5-jarige projectperiode (2010-2014) is als hoofddoel opgenomen het verlagen van het percentage kinderen met overgewicht met 5%.

Per activiteit zijn specifiekere doelstellingen geformuleerd. Hieronder is een aantal voorbeelden opgenomen:

Nadat kinderen de kortdurende JGZ begeleiding (Overbruggingsplan) hebben doorlopen, zijn twee of meer van de volgende doelstellingen bereikt:

- 60% van de kinderen beweegt meer dan bij aanvang van het project.
- 60% van de kinderen ontbijt vaker aan tafel met granen (in enige vorm).
- 60% van de kinderen kijkt dagelijks minder lang tv/ video/ DVD en/ of is dagelijks minder lang bezig met (spelletjes) computer.
- 60% van de kinderen drinkt minder suikerhoudende dranken.

En daarnaast is bij:

- 60% van de kinderen de BMI niet hoger dan bij aanvang van het project.
- 60% van de kinderen de middelomtrek lager dan bij aanvang van het project.

Doelstellingen Voorlichting is de moskee:

- Er is draagvlak binnen de Turkse gemeenschap voor het project.
- Er is sociale steun van vaders en grootouders voor deelname van moeders en kinderen aan projectactiviteiten.
- De doelgroep kent de oorzaken en risico's van overgewicht bij kinderen.

Doelstellingen Fitnessclub voor vrouwen:

- Er is een nieuwe betaalbare sportgelegenheid in de wijk waar vrouwen (3 x10 = 30) apart kunnen fitnessen.
- Vrouwen hebben een positieve ervaring (attitude) met sporten.
- 50% van de vrouwen wordt lid van de sportclub na afloop van de beweegcursus.

Doelstellingen Beweegkriebels voor peuterspeelzaalleidsters:

- Leidsters hebben een positieve attitude ten aanzien van peutergym
- Leidsters voelen zich in staat om bewegingsactiviteiten op de peuterspeelzaal uit te voeren.
- Er wordt minimaal 1x in de week een beweegactiviteit met de peuters gedaan.

Doelstellingen Supermarktrondleiding 'Slim rondje':

- De deelnemende vrouwen weten wat gezonde voedingsproducten zijn en waar ze die in de supermarkt kunnen vinden
- De deelnemende vrouwen weten waar ze op moeten letten bij de aankoop van voedingsmiddelen (etiketten lezen).
- De deelnemende vrouwen worden zich bewust van hun eigen voedings- en koopgedrag.
- De deelnemende vrouwen hebben een positieve attitude ten aanzien van gezonde voeding.

2. Doelgroep van de interventie

Wat is de doelgroep van de hier beschreven interventie?

Voor wie is de interventie bedoeld?

De doelgroep bestaat uit kinderen van 0-12 jaar met een lage SES en/of van allochtone afkomst, in de prioriteitswijken in Amersfoort. B.Slim richt zich zowel op kinderen met een gezond gewicht als op kinderen die reeds te zwaar zijn.

Ouders/verzorgers van de kinderen vormen een belangrijke intermediaire doelgroep.

Geef een zo precies mogelijke beschrijving van relevante kenmerken. Noem ook een eventuele intermediaire doelgroep.

In 2005/2006 is het project gestart in de wijk Kruiskamp/Koppel. In 2007 is het project in deze wijk gecontinueerd en eveneens van start gegaan in de wijk Liendert/Rustenburg. In 2008 is daar de wijk Randenbroek/Schuilenburg bijgekomen.

In de volgende projectperiode wordt B.Slim verder uitgebreid naar alle 4 de prioriteitswijken van Amersfoort, en komt de wijk Soesterkwartier erbij. Ook wordt de doelgroep verder verbreed van 0-12 jarigen naar -9 maanden tot 19 jaar, en dan in het bijzonder zwangere vrouwen en leerlingen van het VMBO en praktijkscholen.

Toepassing bij migranten

Geef aan of de interventie ook geschikt is voor (specifieke) migrantengroepen, en zo ja voor welke.

De interventies zijn afgestemd op de bewoners (ouders en kinderen) in de bovengenoemde wijken. Deze wijken worden gekenmerkt door een hoog aantal mensen met een allochtone afkomst. Zo is het percentage allochtonen in de wijk Kruiskamp/Koppel bijvoorbeeld 39%. Het betreft hier met name mensen van Turkse, Marokkaanse en Antilliaanse afkomst. Een voorbeeld van een interventie die afgestemd is op de doelgroep, is de supermarktrondleiding voor moeders. Hierbij wordt zowel naar supermarkt Hoogvliet als de Turkse supermarkt AL gegaan, zodat ook aandacht is voor de voedingsproducten die door de doelgroep veel gegeten worden. Ook is er aandacht voor betaalbare gezonde voeding en wordt de voorlichting zo interactief en aanschouwelijk mogelijk gemaakt.

Door de moskee, de Marokkaanse Ouder Vereniging, het sociaal activeringscentrum, taaldocenten van de ROC, opbouwwerkers van het welzijnswerk en zogenaamde moeders van Samen Voortburgeren te betrekken, en door in gesprek te gaan met de wijkbewoners zelf, zijn de activiteiten afgestemd op deze doelgroepen.

3. Aanpak van de interventie

Beschrijf de opzet van de interventie. Denk aan de gebruikelijke duur, indien van toepassing de frequentie en intensiteit van de contacten, de volgorde van de onderdelen, handelingen of stappen en de setting waarin de interventie wordt uitgevoerd.

3.1 Opzet van de interventie

B.Slim gaat uit van een **integrale aanpak**, waarbij ingestoken wordt op een breed samenhangend pakket van middelen, bestaande uit vier pijlers: voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren en preventieve ondersteuning (aanbod voor mensen met klachten).

Vervolgens wordt lokaal bekeken hoe aan deze pijlers het beste invulling gegeven kon worden. In deze **wijkgerichte aanpak** wordt met zeer veel partijen samengewerkt. Dit doen we door voorafgaand aan het project een startbijeenkomst te organiseren, waarbij sleutelfiguren uit de wijk geraadpleegd worden. Aan hen wordt gevraagd welke activiteiten in de wijk nodig en haalbaar zijn om het overgewicht terug te dringen. Tijdens buurtontbijten worden ook ouders actief betrokken bij het project en om ideeën gevraagd die aansluiten bij de wijkbewoners. Op basis van al deze input wordt een activiteitenplan op maat voor de wijk gemaakt.

De doelgroep komt via verschillende settings in aanraking met de B.Slim boodschap*: op de peuterspeelzaal, op school, op het consultatiebureau, in het wijkcentrum / Vrouw- en Kindercentrum, 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.

De duur, frequentie en intensiteit van de contacten is per activiteit zeer verschillend. Zo wordt er op de peuterspeelzalen één keer in de twee jaar een ontbijt voor ouders en peuters georganiseerd, met daaraan gekoppeld een voorlichting voor ouders (van 8.45 – 10.15 uur). De supermarktrondleiding 'Slim rondje' wordt bijvoorbeeld 4x per jaar georganiseerd (van 9.30 – 11.00 uur). Een ander voorbeeld is de Fit-today-kids groep, waarbij te dikke kinderen een schooljaar lang 1x per week sporten en 6 bijeenkomsten voor ouders georganiseerd worden.

* De B.Slim boodschap is beweeg meer en eet gezond door:

- Ontbijt elke dag, dit is de belangrijkste maaltijd op een dag.
- Drink water en drink frisdranken met mate.
- Beweeg meer: lekker buitenspelen en sporten.
- Kijk niet te veel tv: maak afspraken over het aantal uur tv kijken en computeren.

3.2 Inhoud van de interventie

In 2009 ziet het integrale programma van B.Slim er als volgt uit:

Wat gebeurt er concreet bij de uitvoering? Beschrijf hoe de onderdelen van de interventie worden ingevuld of uitgevoerd, zo nodig met enkele typerende voorbeelden.

Doelgroep → Pijler ↓	0-4 jaar	4-12 jaar	Ouders/opvoeders
Voorlichting en bewustwording	Ontbijt op de peuterspeelzalen	Gezonde Hap & Stap Vierdaagse op de scholen (projectweek met gastles diëtist, smaakles, beweegspelletjes circuit en instuderen van een dans die kinderen uitvoeren op de aansluitende afsluiting voor ouders) Kinderkokkerel in het wijkcentrum (cursus van 10 bijeenkomsten waarbij kinderen gezonde gerechten gaan maken) Lekker fit! op de scholen (landelijk lespakket, om vierdaagse structureel vervolg te geven)	Ontbijt en voorlichting op de peuterspeelzalen Gezonde Hap & Stap Vierdaagse op de scholen Lekker fit! op de scholen Food Party's in het Vrouw- en Kindcentrum (onder leiding van een diëtist wordt met elkaar gepraat over gezonde voeding, worden producten geproefd en worden verpakkingen bekeken) Workshop gezonde hapjes maken in het Vrouw- en Kindcentrum 'Slim rondje' (supermarkt-rondleiding door de diëtist)
Maatregelen gericht op de omgeving	Voldoende speelmogelijkheden in de buurt: <ul style="list-style-type: none"> - Sport- en speltoernooien voor kinderen bij de Buitenkasten en de speeltuin - Beweeg Speel Inloop voor peuters in het wijkcentrum Aanwezigheid van wandelroutes: <ul style="list-style-type: none"> - B.Slim routes in het Waterwingebied - Wandelactiviteiten voor ouders en kinderen Training Beweegkriebels voor peuterspeelzaalleidsters Voedselaanbod bij Voedsel Focus Amersfoort (voedselbank) gezonder maken Gezond voedingsbeleid op de basisscholen en de peuterspeelzalen		
Signaleren en adviseren	Overbruggingsplan Jeugdgezondheidszorg (extra begeleiding door de jeugdverpleegkundige door 3 extra consulten) Betrokkenheid van de huisartsen door o.a. het ontwikkelen van werkafspraken, het organiseren van bijscholingen en een symposium, en een sociale kaart via website www.bslim.nu		
Preventieve ondersteuning	Fit-today-kids: speciale beweegcursus voor kinderen met overgewicht met ouderbijeenkomsten over gezonde voeding en opvoedingsaspecten		

Op de website www.bslim.nu (klikken op B.Slim Amersfoort en activiteiten) en in de activiteitenplannen staan de (meeste) activiteiten uitgebreid beschreven.

4. Materialen en links

Welke materialen zijn er en waar zijn deze verkrijgbaar? Noem ten minste de Nederlandse handleiding. Noem ook eventuele links naar relevante websites, rapporten of andere relevante bestanden. Vermeld eventueel ook of er voorzieningen zijn voor migranten en zo ja welke.

- Website www.bslim.nu (klikken op B.Slim Amersfoort)
- Felix, J. Bestrijding van overgewicht bij kinderen in de gemeente Amersfoort. Een plan van aanpak in het kader van het Grote Steden Beleid, GGD Eemland*, 28 juli 2005
- Felix, J. Inhoudelijk en financieel verslag B.Slim in 2005/2006, GGD Eemland*, 2007
- Felix, J. Inhoudelijk en financieel verslag B.Slim in 2007, GGD Eemland*, 2008
- Felix, J. Inhoudelijk en financieel verslag B.Slim in 2008, GGD Midden-Nederland, 2009
- Felix, J. Voortgangsrapportage B.Slim januari – augustus 2009, GGD Midden-Nederland, 2009
- Diverse activiteitenplannen (te beschouwen als handleiding)
- Diverse verslagen van raadplegingen sleutelfiguren
- Venemans A., Poort E. en Gijsen E., Evaluatie overbruggingsplan Eemland pilot Amersfoort, GGD Eemland, 2008
- Interview in de Staatscourant 14 april 2008 ‘Met de moeders naar de supermarkt’
- Eet- en beweegkalender met B.Slim stickertjes
- B.Slim flyer (met het oog op de allochtone doelgroep zo simpel mogelijk gehouden en weinig tekst)
- Fit-today-kids flyer
- Diverse B.Slim gadgets: springtouwen, frisbees, strandballen, fruittrommeltjes, kinderkoksmutsen, schorten, sleutelhangers enzovoorts.

* GGD Eemland is per 1-1-2009 samengaan met GGD Midden-Nederland en heet nu GGD Midden-Nederland.

Alle bovengenoemde materialen zijn verkrijgbaar of in te zien via de projectleider van B.Slim: Josien Felix, GGD Midden-Nederland. Enkele documenten zijn ook te raadplegen via de website www.bslim.nu (klikken op B.Slim Amersfoort).

5. Onderbouwing werkzaamheid

Geef hier een aanzet tot onderbouwing van de werkzaamheid. Op welke principes is de interventie gebaseerd? Waarom denkt u dat deze interventie effect zal hebben?

De informatie is wel van belang, maar is niet van invloed op de beoordeling voor ‘goed beschreven’.

B.Slim is een **integraal, wijkgericht project**:

- Het is gebaseerd op de vier pijlers van een integrale aanpak, zoals beschreven in de landelijke handleiding ‘Preventie van overgewicht in Lokaal Gezondheidsbeleid (voorlichting en bewustwording, maatregelen gericht op de omgeving, signaleren en adviseren en preventieve ondersteuning). Vanuit de Franse EPODE-aanpak wordt hier in de komende projectperiode een vijfde pijler aan toegevoegd, namelijk politiek en publiek draagvlak.

Door deze interventiemix komt doelgroep op verschillende plekken en momenten in aanraking met de B.Slim boodschap. De medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg geven aan dat dit er toe geleid heeft dat ouders onderling over het thema overgewicht zijn gaan praten.

- We volgen zoveel mogelijk de principes van community based werken, waarbij uitgangspunten zijn:

- kleinschalige, laagdrempelige lokale activiteiten in de eigen wijk/ buurt, zowel op het gebied van voeding als beweging;
- waarbij de doelgroep (kinderen en hun ouders) nauw participeert en activiteiten aansluiten bij hun wensen en behoeften (preventie op maat);
- waarbij aangesloten wordt bij reeds bestaande initiatieven en structuren;
- waarbij outreachend gewerkt wordt en bestaande en nieuwe activiteiten dichterbij de doelgroep gebracht worden;
- én waarbij intersectoraal samengewerkt wordt.

De community- / wijkgerichte aanpak wordt in de wereld van Gezondheidsbevordering gezien als dé methode om kinderen en ouders met een lage SES te bereiken. Door deze lokale insteek, is het tot nu toe goed gelukt allochtone groepen te bereiken. Ook wordt er met zeer veel partijen goed samengewerkt.

Op dit moment ontbreekt een evidence based interventie om overgewicht te voorkomen. In 2005 is een selectie van kansrijke projecten gemaakt. Echter de wensen en behoeften van de doelgroep waren leidend bij de keuze van de interventies. Op basis van een raadpleging sleutelfiguren, waarbij zowel intermediairs die in de wijk werkzaam zijn als ouders/wijkbewoners, gesproken en bevraagd zijn, is een activiteitenplan op maat voor de wijk gemaakt. Dit activiteitenplan bestaat uit diverse activiteiten. Hierbij is deels gebruik gemaakt van landelijke interventies (indien deze aansloten bij de wensen en behoeften), maar zijn ook eigen interventies ontwikkeld (indien deze niet voor handen waren).

Het sociale marketing principe dat gezondheid vooral leuk moet zijn, is ook terug te zien in de keuze van activiteiten. Bijvoorbeeld het organiseren van gezellige sport- en speltoernooien voor kinderen om het buitenspelen te stimuleren en de Kinderkokkerel groepen, waarbij kinderen spelenderwijs informatie over gezonde voeding tijdens het koken krijgen.

Tot slot is de 'FCB grid' gebruikt als model, waarbij uitgegaan wordt dat gedrag vaak minder rationeel is dan je denkt. Voor mensen met een lage betrokkenheid en die vooral vanuit het gevoel reageren geldt het principe: do → feel → learn. Laat mensen dus eerst iets doen (bijvoorbeeld workshop gezonde hapjes maken) en laat ze zo ervaren wat gezond is, waar ze vervolgens van kunnen leren. Op deze manier wordt aan gedragsverandering gewerkt.

6. Randvoorwaarden uitvoering en kwaliteitsbewaking

Welke eisen zijn er t.a.v. opleiding, training, certificering, licenties en/of supervisie van de uitvoerend werkers? Beschrijf deze randvoorwaarden voor de toepassing.

6.1 Eisen ten aanzien van opleiding

De uitvoerend werkers binnen B.Slim zijn veelal professionals op MBO of HBO-niveau zoals: projectmedewerkers gezondheidsbevordering, opbouwwerkers, diëtisten, sportconsulenten, dansdocenten, jeugdverpleegkundigen en maatschappelijk werkers.

De medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg hebben voor de uitvoering van het Overbruggingsplan een training 'Motivational Interviewing' gevolgd. De training Beweegkriebels wordt gegeven door een sportconsulent die de train-de-trainer cursus van het NISB gevolgd heeft.

Is er voor de overdracht of implementatie een handleiding of protocol? Zijn er eerdere ervaringen waaruit blijkt dat de interventie overdraagbaar is?

6.2 Eisen ten aanzien van overdracht en implementatie

Voor de werkwijze van de Jeugdgezondheidszorg is er een protocol voor handen. Voor de primaire preventie activiteiten zijn er activiteitenplannen beschikbaar, waarop de activiteiten op eenduidige wijze beschreven zijn (titel, korte beschrijving inhoud, doelgroep, doelen, organisatie, wanneer, locatie, werving, begroting en evaluatie). Dit is te gebruiken als draaiboek.

Hoe wordt de kwaliteit van de interventie beoordeeld en bewaakt? Denk bijvoorbeeld aan registratie van activiteiten en resultaten.

6.3 Eisen ten aanzien van kwaliteitsbewaking

De projectleider van B.Slim maakt duidelijke afspraken over de inzet van de verschillende partijen binnen het project en bewaakt de voortgang van het project.

Voor de activiteitenregistratie (procesevaluatie) is een format gemaakt, die door de verschillende organisaties ingevuld wordt na afloop van een activiteit.

Wat zijn de kosten voor de uitvoering? Noem zo mogelijk kosten voor licentie, materiaal, trainingen, kwaliteitsbewaking. Vermeld het jaartal waarvoor de prijzen gelden. Noem ook de tijdinvestering van betrokken professionals (uitvoering en coördinatie).

6.4 Kosten van de interventie

Per jaar is een bedrag van 70.000,- euro beschikbaar vanuit de gemeente Amersfoort. Hieruit worden alle kosten betaald (coördinatie en evaluatie, uitvoering primaire preventie activiteiten en uitvoering secundaire preventie activiteiten, zowel personele als materiële kosten). De begeleiding die de Jeugdgezondheidszorg biedt in het kader van het Overbruggingsplan wordt door Agis gefinancierd.

Hieronder is als voorbeeld de begroting van 2009 opgenomen:

Coördinatie, monitoring en evaluatie

Uitgaande van 6 uur per week Subtotaal: **20.000,-**

Activiteiten primaire preventie

- Wijk Kruiskamp/Koppel 3.000,-
- Wijk Liendert/Rustenburg 8.000,-
- Wijk Randenbroek/Schuilenburg 9.000,-
- PR-activiteit 2.500,-
- PR-materialen 1.500,-

Subtotaal: 24.000,-

Activiteiten secundaire preventie

- Overbruggingsplan JGZ: via Agis
- Fit-today-kids: 20.000 euro
- Website voor professionals 3.000,- euro
- Symposium 3.000,- euro

Subtotaal: 26.000,-

TOTAAL: 70.000,-

NB. In de eindverslagen 2005/2006, 2007 en 2008 staan de exacte kosten van de diverse interventies vermeld.

7. Onderzoek naar de uitvoering van de interventie

Is er onderzoek gedaan naar de uitvoering van de interventie? Beschrijf doel, type onderzoek (bijvoorbeeld procesevaluatie, behoeftanalyse, nul-meting,

Van B.Slim zijn diverse evaluatierapporten beschikbaar. Per jaar wordt er een inhoudelijke verantwoording voor de gemeente gemaakt. Deze evaluatie is met name gericht op het proces. Verder monitoren we de BMI-gegevens van de kinderen.

haalbaarheidonderzoek, tevredenheidmeting etc.), methode en relevante uitkomsten.

Geef aan wat het bereik is, de succes- en faalfactoren en waardering door de doelgroep. Geef ook aan hoe de interventie, indien noodzakelijk, wordt aangepast.

Naar het Overbruggingsplan is een effectevaluatie uitgevoerd. Op basis van de gehaalde doelstellingen kan geconcludeerd worden dat de aanpak veelbelovend en succesvol is:

- 91% van de ouders is gaan werken aan het voedings- en beweeggedrag van hun kind.
- 75% van de kinderen is vaker gaan ontbijten.
- 43% van de kinderen is minder frisdrank gaan drinken.
- 51% van de kinderen is minder TV gaan kijken en computeren.
- 43% van de kinderen is meer gaan bewegen.
- Bij 48% van de kinderen is de Body Mass Index gelijk gebleven of afgenomen.

De andere activiteiten in 2005-2009 zijn op verschillende manieren geëvalueerd. In ieder geval is het aantal deelnemers geregistreerd en is het proces beschreven aan de hand van een format activiteitenregistratie, die door de verschillende organisaties ingevuld wordt na afloop van een activiteit. Andere hanteerde methoden zijn: observaties van de reacties tijdens de voorlichting, interviews met de intermediairen, kringgesprek met de kinderen (over wat ze geleerd hebben en wat ze ervan vonden), korte vragenlijsten voor ouders en een quiz om de kennis te toetsen.

Voor het aantal deelnemers per activiteit wordt verwezen naar de evaluatierapporten (in verband met de veelheid van activiteiten). Als voorbeeld is hieronder een overzicht van het aantal deelnemers van de primaire preventie activiteiten in 2008 opgenomen:

Kruiskamp/Koppel		
Gezonde Hap & Stap Vierdaagse	84 kinderen	35 ouders
Sport- en speltoernooi	60 kinderen	
Food Party's		10 ouders 22 ouders 13 ouders
Kinderkokkerel	10 kinderen 11 kinderen	
Ontbijt en voorlichting op de peuterspeelzalen	80 kinderen	46 ouders bij ontbijt en 40 ouders bij de voorlichting
Supermarktrondleiding		4 ouders
Fitnessclub		18 moeders
Huttenbouwdorp	75 kinderen	

Liendert/Rustenburger		
Gezonde Hap & Stap Vierdaagses	90 kinderen 64 kinderen 88 kinderen	25 ouders 20 ouders
Sport- en speltoernooien	40 kinderen 30 kinderen	
B.Slim route	20 kinderen	50 mensen
Workshop gezonde hapjes maken		11 ouders 14 ouders (verschoven naar 2009)
Supermarktrondleiding		1 ouder 7 ouders
Ouderbijeenkomsten		20 ouders 2 ouders
Food Party's		21 ouders

Randenbroek/Schuilenburg		
Buurtontbijten		30 ouders 20 ouders
Supermarktrondleiding		8 ouders 7 ouders 9 ouders (verschoven naar 2009)
Kinderkokkerel	12 kinderen 9 kinderen	
Sport- en speltoernooien	60 kinderen 45 kinderen 32 kinderen	
Gezonde Hap & Stap Vierdaagse	60 kinderen	30 ouders
Ontbijt en voorlichting op de peuterspeelzalen	86 kinderen	71 ouders bij ontbijt en 38 ouders bij de voorlichting
Wandelingen met pick-nick	15 kinderen 13 kinderen	6 ouders 6 ouders
Ouderbijeenkomst 't Spectrum		45 ouders

Absoluut gezien zijn er in 2008 bijna 1.000 kinderen en ruim 500 ouders bereikt. In werkelijkheid zal dit aantal echter lager zijn, omdat de doelgroep vaak aan meerdere activiteiten heeft deelgenomen.

Wat heeft B.Slim in Amersfoort tot nu toe verder opgeleverd?

- B.Slim wordt positief ontvangen in de wijken, zowel bij de doelgroep als bij de vele samenwerkingspartners.
- De brede samenwerking heeft geleid tot een scala van activiteiten.
- Door de zogenaamde interventiemix komt de doelgroep op meerdere momenten en plaatsen in aanraking met de B.Slim boodschap. Dit heeft positief gewerkt: mensen in de wijk herkennen het project. Ook geven de medewerkers van de Jeugdgezondheidszorg aan dat dit er toe geleid heeft dat ouders onderling over het thema overgewicht zijn gaan praten.
- Door de lokale insteek en door goed aan te sluiten bij bestaande netwerken, lukt het goed om allochtone groepen te bereiken.
- Kracht van B.Slim is dat door verschillende mensen / instellingen dezelfde boodschap uitgedragen wordt.
- De eerste projectjaren is er zeker bewustwording ontstaan, verandering van leefstijl is echter kwestie van een lange adem.

B.Slim heeft zich in de afgelopen 5 jaar gericht op de 0-12 jarige kinderen en hun ouders. Vooraf is als doel gesteld dat het aantal kinderen met overgewicht niet verder stijgt in de komende 5 jaar. Voor de wijk Kruiskamp/Koppel kan de 27% bij de 5/6 jarigen uit 2003/2004 als nulmeting gezien worden. 5 jaar later is het percentage 5/6 jarigen met overgewicht uit deze wijk 18%. In de andere twee wijken loopt het project nog geen 5 jaar.

Learnings van B.Slim zijn:

- Het welzijnswerk, sleutelfiguren in de wijk en bestaande netwerken zijn enorm belangrijk om de doelgroep te bereiken.
- Het project zichtbaar maken is ontzettend belangrijk: veel PR.
- Activiteiten niet vanachter je bureau verzinnen, maar je ogen en oren te luisteren leggen in de wijk.
- Het project is vooral een succes geworden door de goede samenwerking. Er wordt gezamenlijk aan één gemeenschappelijk doel gewerkt. De neu-

zen staan dezelfde kant op. De samenwerking heeft voor de ketenpartners een duidelijke meerwaarde om het probleem van overgewicht bij kinderen aan te pakken. Op deze wijze zijn we namelijk in staat om een interventiemix uit te voeren, waardoor de aanpak veel effectiever is. Het heeft een duidelijke win-win situatie doordat programma's op elkaar aansluiten en elkaar aanvullen.

Uitdagingen voor de toekomst zijn:

Ondanks de ruime ervaring met de integrale aanpak willen we graag kijken welke EPODE-elementen B.Slim kunnen versterken in de volgende projectperiode. We denken daarbij bijvoorbeeld aan:

- Het inzetten van local heroes om te werken aan publiek draagvlak.
- Het uitbreiden van de publiek-private samenwerking.
- Het inzetten van de wethouder als ambassadeur en voorzitter van B.Slim om te werken aan politiek draagvlak.
- Activiteiten gericht op de pijler 'maatregelen gericht op de omgeving' uitbreiden door meer samen te werken met andere afdelingen binnen de gemeente zoals vervoer, welzijn, sport en ruimtelijke ordening.

8. Toelichting op de naam van de interventie

Is de naam van de interventie helder? Noem de herkomst of diepere betekenis. Is de interventie bekend onder een andere naam? Noem de naam van de buitenlandse versie van de interventie.

De informatie is wel van belang, maar is niet van invloed op de beoordeling voor 'goed beschreven'.

In de naam van het project staat de centrale gezondheidsboodschap verwoord: beweeg meer en eet gezond. Dit is met opzet zo simpel mogelijk gehouden, zodat iedereen begrijpt waar het om gaat.

B.Slim kan opgevat worden als wees slim en leef gezond. Slim betekent in het Engels natuurlijk ook slank, met andere woorden: let op je gewicht.

Het gezichtje van B.Slim in het logo, kan ook gezien worden als yin-yang: blijf in balans en zorg dat hoeveel je eet en hoeveel je beweegt in evenwicht is.



9. Uitvoering (uitvoerende en of ondersteunende organisaties en partners)

Waar, door welk soort organisaties en op welke schaal wordt de interventie toegepast? Beschrijf op welke locatie de interventie wordt uitgevoerd. Noem eventueel lokale en/of regionale varianten. Noem eventueel ook samenwerkingspartners in de uitvoering.

B.Slim wordt uitgevoerd in de gemeente Amersfoort. In 2005/2006 is het project gestart in de wijk Kruiskamp/Koppel. In 2007 is het project in deze wijk gecontinueerd en eveneens van start gegaan in de wijk Liendert/Rustenburg. In 2008 is daar de wijk Randenbroek/Schuilenburg bijgekomen.

In de volgende projectperiode wordt B.Slim verder uitgebreid naar alle 4 de prioriteitswijken van Amersfoort, en komt de wijk Soesterkwartier erbij.

De doelgroep komt via verschillende settings in aanraking met de B.Slim boodschap: op de peuterspeelzaal, op school, op het consultatiebureau, in het wijkcentrum / Vrouw- en Kindcentrum, bij de Buitenkast en de speeltuin, bij de supermarkt, bij de moskee enzovoorts.

GGD Midden-Nederland, SRO (sportorganisatie), Beweging 3.0 (thuiszorgorganisatie), Stichting Welzijn Amersfoort, Meander Medisch Centrum, Huisartsen Vereniging Eemland, RIAGG en MTC-Junior / Fitkids voeren gezamenlijk strijd tegen de kilo's. Deze organisatie hebben hun krachten gebundeld in de regiegroep B.Slim.

Daarnaast wordt er lokaal niveau actief samengewerkt met vele partijen. Zo zijn samenwerkingspartners in de wijk Kruiskamp/Koppel: supermarkt Al en Hoogvliet, Fitnesscentrum Fitness4life, basisschool De Vlindervallei en St. Jorisschool, peuterspeelzaal De Roef en De Glimwurm, sociaal activeringscentrum De Koppeling, ROC, stichting Marokkaanse Ouder Raad, Mevlana moskee, speeltuinvereniging Kruiskampkwartier, de Buitenkasten en ouders uit de wijk.

10. Overeenkomsten met andere interventies

Zijn er soortgelijke interventies? Noem relevante en in het oog springende overeenkomsten en /of verschillen; beperk dit tot sterk vergelijkbare interventies.

De informatie is wel van belang, maar is niet van invloed op de beoordeling voor 'goed beschreven'.

De aanpak van B.Slim zal zeker overeen komen met integrale, wijkgerichte projecten in andere GSB-steden in Nederland.

B.Slim bestaat uit diverse activiteiten. Hierbij is deels gebruik gemaakt van landelijke interventies, zoals Lekker fit! van de Nederlandse Hartstichting en Beweegkriebels van het NISB.

De activiteit Kinderkokkerel komt sterk overeenkomt met het Kinderkookcafé van het Voedingscentrum. Slim rondje komt sterk overeenkomt met de supermarktrondleidingen die ook binnen het project Hartslag Limburg gegeven zijn.

Aangehaalde literatuur

Beschrijf de eventueel in dit document aangehaalde literatuur volgens APA-normen.

-