

# Goed Bezig: Resultaten van de Sociale Activering Strategie in de Regio Noord-Veluwe

Rianne Honigh-de Vlaming,<sup>1</sup> Annemien Haveman-Nies,<sup>1,2</sup> Christien Pieterse,<sup>1</sup> Bert van der Ploeg,<sup>3</sup> Reint Jan Renes<sup>4,5</sup>

De gemeenten in de Noord-Veluwe werken aan preventie van overgewicht en overmatig alcoholgebruik bij kinderen binnen het programma Goed Bezig. Onderdeel hiervan is de Sociale Activering Strategie welke als doel heeft burgers en ondernemers te stimuleren en activeren tot een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor gezonde leefgewoonten van jongeren van 4-16 jaar. Met een proces- en effectevaluatie is het resultaat van de Sociale Activering Strategie op het aantal gerealiseerde initiatieven en het aantal deelnemers, de participatiebereidheid van ouders en het leefstijlgedrag van jongeren onderzocht. Voor de effectevaluatie is gebruik gemaakt van een quasi-experimentele studieopzet met een interventie- en controlegroep en een voor- en nameting. De studiepopulatie betrof ouders van kinderen in de leeftijd van 4-16 jaar (n=192). Voor de procesevaluatie zijn logboeken gebruikt. De Sociale Activering Strategie is erin geslaagd om met name jonge kinderen te laten deelnemen aan leefstijlactiviteiten, welke zeer positief werden gewaardeerd. Ondanks het feit dat het aantal volwassenen dat is bereikt en een actieve bijdrage heeft geleverd aan de activiteiten beperkt was, zijn succesvolle bewonersinitiatieven gerealiseerd. De positieve verandering in het beweeggedrag van jongeren van wie de ouders actief betrokken zijn geweest, wijst erop dat een groeiende participatiebereidheid van ouders kan leiden tot een positieve gedragsverandering bij jongeren na een aantal jaren.

**Trefwoorden:** Sociale activering, participatie, evaluatieonderzoek, leefstijl, jongeren

## **INLEIDING**

Landelijk en lokaal worden veel initiatieven ontplooid ter bevordering van een gezonde leefstijl van de jeugd. Cijfers onderstrepen het belang van een gezond eet- en beweegpatroon en verantwoord alcoholgebruik.<sup>1-3</sup> De samenwerkende gemeenten in de Noord-Veluwe hebben in 2008 in hun nota integraal gezondheidsbeleid vastgesteld te willen focussen op de preventie van overgewicht en overmatig alcoholgebruik bij de jeugd.<sup>4</sup> De leefstijl van jeugdigen in de regio Noord-Veluwe is vergelijkbaar met die van jeugdigen elders in Nederland. Uit de registraties van het Preventief Gezondheidsonderzoek (PGO) van de GGD blijkt dat 14% van de 5-jarigen, 19% van de 11-jarigen en 16% van 14-jarigen overgewicht of obesitas heeft.<sup>5,6</sup> Daarnaast had in 2011 37% van de middelbare scholieren in klas 2 en 4 in de vier weken voorafgaand aan

het onderzoek alcohol gedronken. Bij 25% van de Noord-Veluwse jongeren was in diezelfde periode sprake van binge drinken.<sup>6</sup>

Onder de naam 'Goed Bezig' wordt op de Noord-Veluwe uitvoering gegeven aan het gezondheidsbeleid. In dit artikel zullen we ingaan op de resultaten van de Sociale Activering Strategie, een onderdeel van Goed Bezig (zie tekstbox 1). De Sociale Activering Strategie is gebaseerd op de Asset Based Community Development methode (ABCD-methode).<sup>7</sup> Het doel van de Sociale Activering Strategie is het stimuleren en activeren van burgers en ondernemers tot een gemeenschappelijke verantwoordelijkheid voor gezonde leefgewoonten van jongeren van 4 tot 16 jaar. Als eerste onderdeel van de strategie zijn in de wijk door de sociaal activeerders leefstijlactiviteiten georganiseerd om burgers bewust te maken van hun eigen keuzemogelijkheden voor een gezonde leefstijl. Vervolgens zijn burgers gestimuleerd om mee te helpen bij de uitvoering en organisatie van deze leefstijlactiviteiten. Ten slotte zijn burgers gestimuleerd om zelf ideeën voor nieuwe activiteiten aan te dragen en deze te organiseren en/of de verantwoordelijkheid voor de reeds geïnitieerde activiteiten over te nemen.

De Sociale Activering Strategie beoogde vijf verschillende groepen in de wijk te activeren, namelijk: de jeugd,

<sup>1</sup> GGD Noord- en Oost-Gelderland, Apeldoorn; Academische werkplaats AGORA

<sup>2</sup> Wageningen Universiteit, Afdeling Humane Voeding, Wageningen; Academische werkplaats AGORA

<sup>3</sup> Rode Wouw, Deventer

<sup>4</sup> Wageningen Universiteit, Leerstoelgroep Strategische Communicatie, Wageningen; Academische werkplaats AGORA

<sup>5</sup> Hoge School Utrecht, Kenniscentrum Communicatie en Journalistiek, Utrecht

ouders, andere volwassenen, organisaties (bijvoorbeeld scholen, sportverenigingen, diëtisten en fysiotherapeuten) en lokale ondernemers (bijvoorbeeld groenteboer of fietswinkel). Het opbouwen van relaties is een belangrijk aandachtspunt binnen de strategie. De rol van de gemeente – in de persoon van de sociaal activeerder – zou gedurende het project moeten verschuiven van initiëren naar faciliteren.

Dit past goed bij de huidige trend van lokale overheden om burgers meer eigen verantwoordelijkheid te geven.

In deze evaluatie is onderzocht wat het resultaat van de Sociale Activering Strategie is op het aantal gerealiseerde initiatieven en het aantal deelnemers, de participatiebereidheid van ouders en het leefstijlgedrag van jongeren in de leeftijd van 4 tot 16 jaar.

## METHODEN

### Studieontwerp, studiepopulatie en dataverzameling

De evaluatie bestond uit een proces- en effectevaluatie. De data voor de procesevaluatie zijn verzameld via een korte vragenlijst die na afloop van individuele activiteiten werd ingevuld. De vragenlijst is bij zes activiteiten uitgedeeld en is door 57 ouders en 323 kinderen ingevuld. Daarnaast registreerden de sociaal activeerders van alle activiteiten het aantal deelnemers en het verloop van de activiteit in een logboek.

De effectevaluatie bestond uit een voormeting in februari 2011 en een nameting in oktober 2012 in de twee interventiewijken - een wijk in Oldebroek en een wijk in Harderwijk - en een controlewijk in Harderwijk. De controlewijk is geselecteerd op basis van het hoge aandeel gezinnen met een lage sociaal economische status, vergelijkbaar met de interventiewijken. In de controlewijk is geen sociaal activeerder actief geweest, maar burgers konden wel in aanraking komen met de andere deelprogramma's van Goed Bezig die gemeente-breed werden aangeboden (zie tekstbox 1). In de drie wijken zijn alle huishoudens met kinderen in de leeftijd van 4 tot 16 jaar geselecteerd uit de registraties voor de jeugdgezondheidszorg van de GGD. Als er meer kinderen in de leeftijd van 4 tot 16 jaar in het gezin woonden werd aan de ouder gevraagd om het oudste kind in deze leeftijdscategorie in gedachten te nemen bij het beantwoorden van de vragen. Per huishouden werd één ouder/verzorger uitgenodigd voor deelname. Het uitgangspunt was dat per wijk minstens 100 huishoudens deelnamen aan de voormeting. Om dit streefaantal te bereiken zijn achtereenvolgens drie methoden voor dataverzameling ingezet, namelijk telefonische interviews, mondelinge interviews aan huis en schriftelijke vragenlijsten. De enquêteurs van een extern

## Kernpunten

- Dankzij de Sociale Activering Strategie is het gelukt om een groot aantal leefstijlactiviteiten te realiseren waarmee een groot aantal basisschoolkinderen is bereikt.
- Ook is het gelukt een kleine groep ouders en ondernemers te activeren tot het zelf initiëren en uitvoeren van nieuwe activiteiten.
- De Sociale Activering Strategie heeft er nog niet toe geleid dat de participatiebereidheid van ouders en het leefstijlgedrag van jongeren op wijkniveau is veranderd.

bureau hebben een interviewinstructie ontvangen en stelden hun vragen via een vast protocol.

## Indicatoren en Meetinstrumenten

### Bereik en waardering (logboek en schriftelijke vragenlijsten)

Het bereik is bepaald aan de hand van de logboeken van de sociaal activeerders. Zij registreerden welke activiteiten hebben plaatsgevonden

en hoeveel jongeren/volwassenen er per keer deelnamen. Daarnaast werden de activiteiten nader omschreven (doel, doelgroep, thema, locatie, werving, kosten) en werden de betrokkenheid van vrijwilligers en organisaties en de succes- en leerpunten genoteerd.

Waardering is bepaald door middel van schriftelijke vragenlijsten die na afloop van een zestal activiteiten aan deelnemers werden uitgedeeld. Eerst werd gevraagd om een rapportcijfer van 1 tot 10 te geven voor de mate waarin de deelnemer de activiteit leuk, gezellig, uitdagend, interessant, leerzaam en goed georganiseerd vond. Daarna werd gevraagd om een rapportcijfer voor de algemene waardering van de activiteit.

### Participatie van ouders (interviews bij huishoudens met kinderen)

Bereidheid tot algemene participatie is in de voor- en nameting bepaald aan de hand van drie vragen. De eerste vraag was: 'Bent u actief in uw wijk? Bijvoorbeeld: op school, voor een sportvereniging, in het buurthuis, et cetera'. Indien deze vraag met 'nee' of 'niet meer' werd beantwoord, werd vervolgens de vraag gesteld: 'Bent u van plan om in de toekomst actief te worden in uw wijk?'. Indien deze tweede vraag met 'ja' werd beantwoord, werd ten slotte de vraag gesteld: 'Wanneer wilt u actie gaan ondernemen om actief te worden in uw wijk?'. Naar het voorbeeld van de Stages of Change theorie<sup>8</sup> zijn op basis van de drie hierboven genoemde vragen vier niveaus van algemene participatiebereidheid onderscheiden, namelijk 1) niet actief en overweegt niet om actief te worden; 2) nog niet actief, maar overweegt actief te worden op lange termijn (1-6 maanden); 3) nog niet actief, maar overweegt actief te worden op korte termijn (<1 maand); 4) al actief.

Bereidheid tot participatie binnen leefstijlactiviteiten is eveneens in de voor- en nameting nagevraagd. Naar het voorbeeld van de participatieladder van Pretty<sup>9,10</sup> zijn zeven verschillende niveaus van participatie voorgelegd: 1) informatie willen ontvangen; 2) mee willen doen; 3) mee willen denken; 4) mee willen beslissen; 5) mee willen helpen; 6) mede verantwoordelijk willen zijn voor organisatie en uitvoering; en 7) leiding willen geven aan organisatie en uitvoering. Bereidheid tot participatie voor ieder afzonderlijk niveau kon met 'ja' of 'nee' worden

### **Goed Bezig**

Het programma 'Goed Bezig' heeft in de zes Noord-Veluwse gemeenten plaats gevonden en bestaat uit vier deelprogramma's waarbinnen diverse interventieactiviteiten zijn uitgevoerd:

- 1 Het programma gezond gewicht (4-12 jaar): o.a. het lespakket Lekker Fit op basisscholen en de cursus Sportiever voor kinderen met overgewicht
- 2 Het programma verantwoord alcoholgebruik (12-16 jaar): o.a. het lespakket De Gezonde School en Genotmiddelen voor het voortgezet onderwijs en de Haltafdoening Boete of Kanskaart
- 3 De regionale mediacampagne Goed Bezig
- 4 De Sociale Activering Strategie (alleen Oldebroek en Harderwijk)

### **Sociale Activering Strategie**

De interventiegemeenten Oldebroek en Harderwijk tellen respectievelijk 22.774 en 45.650 inwoners en er wonen respectievelijk 3.919 en 7.545 jongeren in de leeftijd van 4-16 jaar. In beide gemeenten is voor de Sociale Activering Strategie één wijk geselecteerd op basis van vier criteria: relatief veel gezinnen met een lage sociaal economische status, relatief veel kinderen met overgewicht, geschikte buitenruimten voor activiteiten en nog geen andere initiatieven op het onderwerp leefstijl.

In beide interventiewijken is een lokale projectgroep opgericht met onder andere vertegenwoordigers van de gemeente, een welzijnsorganisatie, de GGD, het basisonderwijs, een woningcorporatie en de politie. De lokale projectgroepen werden voorgezeten door de lokale projectleider, een medewerker van Rode Wouw een expertisecentrum op het gebied van bewonersparticipatie. Daarnaast is in beide gemeenten een sociaal activeerder aangesteld. De hoofdtaak van de sociaal activeerders was het initiëren, opzetten en uitvoeren van activiteiten voor bewoners door vrijwilligers, lokale organisaties, bedrijven of verenigingen. De sociaal activeerders hadden 12 uur per week voor hun taken in de wijk en werden gecoacht door de lokale projectleider. De lokale projectgroep was verantwoordelijk voor de ondersteuning van de sociaal activeerder, het bewaken van de voortgang, het mede creëren van draagvlak en het delen van kennis. Een regionale stuurgroep had de eindverantwoordelijkheid over het project.

De activiteiten die binnen de Sociale Activering Strategie zijn uitgevoerd kunnen in 5 categorieën worden ingedeeld:

- Naschoolse activiteiten die in samenwerking met de school zijn georganiseerd, zoals sport- en spelactiviteiten, koken, zelfverdediging en zeskamp;
- Structurele activiteiten die gedurende de projectperiode meerdere malen zijn uitgevoerd, zoals sporten op kunstgras, BOS-mobiel (bakfiets met sport- en spelmateriaal) en wijkvoetbaltoernooi;
- Incidentele activiteiten die eenmalig zijn georganiseerd: sponsorloop, alcoholvoorlichting en Lekker Fit!;
- PR-activiteiten: verspreiding van promotiemateriaal bij bijvoorbeeld een verkeersochtend, de sportdag en de avondvierdaagse;
- Buurtparty's voor bewoners en ondernemers (gebaseerd op Tupperware party's): gesprekken waarin buurtbewoners of lokale ondernemers bespreken wat hen bezig houdt en welke problemen zij zien in de wijk. Vanuit hun eigen kracht en motivatie zoeken deelnemers zelf naar oplossingen en ontplooiën nieuwe initiatieven om de situatie in de buurt te verbeteren en zij geven hier ook zelf uitvoering aan.

Looptijd: voorjaar 2011 – najaar 2012

beantwoord. Voor de totaalscore werd het aantal keer 'ja' opgeteld. Een hogere score impliceert een hoger niveau van participatie.

### **Leefstijl van jongeren (interviews bij huishoudens met kinderen)**

Het leefstijlgedrag van de jongeren is ook bij de ouders/verzorgers nagevraagd in de voor- en nameting. Voor een zevental gedraging is nagevraagd in hoeverre hun kind aan de gezonde norm voldoet: bewegen (dagelijks 1 uur of meer); beeldschermtijd (dagelijks 2 uur of minder achter TV/computer/spelcomputer); ontbijten (dagelijks); fruit eten (dagelijks); groente eten (dagelijks); zoete

drankjes drinken (dagelijks 2 glazen of minder); alcohol drinken (nooit).<sup>11-14</sup> Per gedraging werden drie antwoordopties gegeven: één optie weerspiegelde het gezonde gedrag (voldoet aan de norm, score 3) en twee opties weerspiegelde minder gezond of ongezond gedrag (beneden de norm, score 2 respectievelijk 1). Per gedraging zijn de gemiddelde scores berekend. Een hogere score impliceert dat de groep zich gezonder gedraagt.

### **Statistische analyses**

Verschillen in achtergrondkenmerken en bereiken-merken tussen de interventie- en controlegroep zijn bepaald met Chi-kwadraat toetsen en t-toetsen. De verandering

**Tabel 1** Aantallen respondenten in de interventiewijken en controlegroep tijdens de voor- en nameting

	Interventiewijk Oldebroek	Interventiewijk Harderwijk	Totaal interventie- groep	Controlegroep Harderwijk
Huishoudens met kinderen 4-16 jr <sup>1</sup>	129	198	327	354
Deelname aan voormeting, waarvan	72	101	173	131
• Belactie	62	72	134	131
• Voordeuractie	10	22	32	0
• brievenbusactie	0	7	7	0
Deelname aan nameting <sup>2</sup>	47	70	117	102
Populatie voor analyses <sup>3</sup>	37 (51%)	63 (62%)	100 (58%)	92 (70%)

<sup>1</sup> Schatting van aantal huishoudens op basis van JGZ-registratie GGD.

<sup>2</sup> Bij de nameting heeft alleen een belactie plaatsgevonden, omdat de voordeuractie en brievenbusactie relatief veel tijd kostten maar weinig extra respondenten opleverde.

<sup>3</sup> Vragenlijsten die tweemaal door dezelfde ouder zijn ingevuld zijn meegenomen in de uiteindelijke analyses. De percentage zijn gebaseerd op aantal deelnemers tijdens de voormeting.

**Tabel 2** Achtergrond- en bereikenkenmerken van de respondenten

		Interventie (n=100)	Controle (n=92)
<b>Sociaal demografische kenmerken</b>			
Gemiddelde leeftijd kind bij nameting <sup>1</sup>		12,6 jaar	12,0 jaar
Geslacht kind <sup>1</sup> (%)	Meisje	48	46
Geslacht ouder/verzorger die vragenlijst heeft ingevuld <sup>2</sup> (%)	Vrouw	89	80*
Geboorteland kind <sup>3</sup> (%)	Nederland	100	99
Geboorteland moeder <sup>3</sup> (%)	Nederland	94	92
Geboorteland vader <sup>3</sup> (%)	Nederland	97	92
Opleidingsniveau moeder/verzorger <sup>3</sup> (%)	Laag	43	37
	Middel	35	38
	Hoog	22	26
<b>Bekendheid met Goed Bezig</b>			
Ouder/verzorger heeft iets over activiteiten gehoord, gezien of gelezen (%) (a)		85	35**
Kind heeft aan een of meer activiteiten meegedaan (%) (b)		43	17**
Ouder/verzorger is betrokken geweest bij een of meer activiteiten, bijvoorbeeld als toeschouwer, deelnemer of vrijwilliger (%) (c)		39	14**

\*p<0,1; \*\*p<0,01 verschil tussen interventie- en controlegroep

<sup>1</sup> Afkomstig uit registraties jeugdgezondheidszorg van GGD.

<sup>2</sup> Nagevraagd in de voor- als de nameting.

<sup>3</sup> Nagevraagd in de voormeting.

tussen  $t_0$  en  $t_1$  in algemene participatiebereidheid en leefstijl participatiebereidheid van ouders en de zeven leefstijlgedragingen van jongeren binnen de interventie- en controlegroep zijn geanalyseerd met behulp van gepaarde t-toetsen. Het verschil in de verandering tussen de interventie- (A1: n=100) en controlegroep (A2: n=92) is geanalyseerd met behulp van lineaire regressie analyses. Hierbij is gecorrigeerd voor het geslacht van de responderende ouder, geslacht van het kind, leeftijd van het kind en het opleidingsniveau van de moeder. Daarnaast is Cohen's d voor effectgrootte berekend ( $d \geq 0,2$  klein effect;  $d \geq 0,5$  middelgroot effect;  $d \geq 0,8$  groot effect). Op dezelfde wijze zijn respondenten vergeleken die wel (B1: n=126) of niet bereikt (B2: n=66) zijn door de Goed Bezig activiteiten en wel (C1: n=59) of niet actief betrokken (C2: n=116) zijn geweest bij de organisatie of uitvoering van de Goed Bezig activiteiten. Hiervoor is gekozen omdat in de controlegroep ook Goed Bezig activiteiten zijn georganiseerd. Daarnaast is het mogelijk dat ouders en kinderen uit de controlegroep buiten hun eigen wijk in aanraking zijn gekomen met Goed Bezig en/ of de Sociale Activering Strategie. Voor de analyses is de software IBM SPSS Statistics 21.0 gebruikt.

## RESULTATEN

### Beschrijving van de populatie

In totaal hebben in de interventiewijken 173 ouders/verzorgers meegedaan aan de voormeting en 117 aan de nameting (zie tabel 1). In de controlegroep deden 131 en 102 ouders/verzorgers mee aan respectievelijk de voor- en nameting. Voor de analyses zijn alleen de vragenlijsten meegenomen die tweemaal door dezelfde ouder waren ingevuld (n=100 in de interventiegroep en n=92 in de controlegroep).

In tabel 2 is te zien dat het merendeel van de respondenten vrouw was (89% interventiegroep versus 80% controlegroep). De gemiddelde leeftijd van het kind bij de nameting was 12,6 jaar in de interventiegroep en 12,0 jaar in de controlegroep. Het opleidingsniveau van de moeder/verzorger was iets hoger in de controle- dan in de interventiegroep. Daarnaast is in tabel 2 te zien dat 88% van de respondenten in de interventiegroep en 41% van de respondenten in de controlegroep op enige wijze bekend is met Goed Bezig.

### Bereik & waardering (logboek en schriftelijke vragenlijsten)

In tabel 3 is te zien dat in het kader van de Sociale Activering Strategie 39 verschillende activiteiten hebben

**Tabel 3.** Activiteiten die hebben plaatsgevonden in het kader van de Sociale Activering Strategie in Harderwijk en Oldebroek in 2011-2012

Activiteiten in Harderwijk	Aantal keren georganiseerd	Doelgroep	Gemiddeld aantal deelnemers per keer
<b>Gezondheid en leefstijl algemeen</b>			
Goed Bezig Buitenspelletjes	30	4-12 jaar	20
Aansluiten bij afronding sportstimulering	1	4-12 jaar	75
Aansluiten bij het Kompas got 's talent	1	4-12 jaar en ouders	130
Buurtparty voor bewoners	4	Ouders	9
Buurtparty voor ondernemers	1	Ondernemers	4
<b>Bewegen</b>			
Dansen	23	4-8 jaar	7
Korfbal	6	8-12 jaar	12
Tafeltennissen	5	6-8 jaar	15
Zelfverdediging	6	8-12 jaar	10
Trampoline springen	12	6-12 jaar	18
Sporten op het kunstgrasveld	35	6-16 jaar	25
Goed Bezig BOS mobiel	35	4-12 jaar	10
Sponsorloop	1	6-12 jaar	130
Goed bezig wandelgroep	5	volwassenen	2
Actief schoolplein	1	4-12 jaar en buurtbewoners	-
Aansluiten bij straatvoetbal	1	6-16 jaar	100
Aansluiten bij verkeersochtend	1	4-12 jaar	100
Aansluiten bij gezondheid- en bewegen bus	1	6-16 jaar	130
Aansluiting Kinderbijbelclub	1	4-12 jaar	45
Samenwerken met sportdag het Kompas	1	4-12 jaar	170
Stimuleren van beweegkalender	4	4-12 jaar	170
<b>Voeding</b>			
Koken	23	4-12 jaar	15
Stimuleren van schoolgruizen	2 x 10 weken	4-12 jaar	170
<b>Alcohol</b>			
Alcohol voorlichting	2	8-12 jaar	6
Activiteiten in Oldebroek	Aantal keren georganiseerd	Doelgroep	Gemiddeld aantal deelnemers per keer
<b>Gezondheid en leefstijl algemeen</b>			
Rondbrengen nieuwjaarskaart	2	Buurtbewoners	500 adressen
Flyeren tijdens de avondvierdaagse	1	4-12 jaar en ouders	500 flyers uitgedeeld
Buurtparty voor bewoners	11	Buurtbewoners	3
Buurtparty voor ondernemers	2	Ondernemers	4
Oldebroek in Beweging met vossenjacht	1	6-16 jaar	50
<b>Bewegen</b>			
Naschoolse sport- en spelactiviteiten	43	6-12 jaar	30
Zeskamp voor scholen als start van de naschoolse activiteiten	4	6-12 jaar	110
Sportcarroussel afsluiting jaar naschoolse activiteiten	2	6-12 jaar	40
Wijkvoetbaltoernooi	2	6-18 jaar	250 kinderen en 200 toeschouwers
Lekker Fit!	1	6-12 jaar	80
<b>Voeding</b>			
Frisdranktest	6	4-12 jaar en ouders	80
Energydrink voorlichting en groente- en fruittest	4	11-12 jaar	25
Workshop gezonde sportkantine	1	Kantinemedewerkers sportverenigingen	12
Groente- en fruit test	1	4-12 jaar en ouders	180
Suikerklontjestest	1	4-12 jaar	18

plaatsgevonden in de interventiewijken. De meeste aandacht is besteed aan het thema bewegen (16 respectievelijk 5), daarna aan voeding (2 respectievelijk 5) en ten slotte aan alcohol (1 respectievelijk 0). Een aantal activiteiten was thema overstijgend en richtte zich op een gezonde leefstijl in het algemeen. Daarnaast waren de meeste activiteiten gericht op basisschoolleerlingen (4-12 jaar). In beide interventiewijken richtten slechts twee activiteiten zich op jongeren boven de 12 jaar. Het gemiddeld aantal kinderen dat per keer mee deed liep uiteen van vijf bij het tafeltennissen tot ruim 100 bij de spon-

sorloop en zeskamp en 500 (volwassenen en kinderen) bij het wijkvoetbaltoernooi. Bij activiteiten die herhaald werden, bleven de deelnemersaantallen stabiel of stegen. In totaal hebben vijftien buurtparty's en drie ondernemersparty's plaatsgevonden, waaraan in respectievelijk 53 volwassenen en elf ondernemers deel hebben genomen.

Bij ongeveer de helft van de activiteiten hebben gemiddeld twee ouders of stagiairs als vrijwilliger geholpen bij de organisatie en begeleiding van een activiteit. Daarnaast zijn een tweetal initiatieven door buurtbewoners zelf geïnitieerd, namelijk een wandelgroep en fruitvoor-

**Tabel 4** Gemiddelde score en verandering in algemene<sup>1</sup> en leefstijl<sup>2</sup> participatiebereidheid van ouders voor en na de interventie en bèta voor het verschil in verandering tussen de interventie en controle groep, bereikte en niet bereikte ouders en betrokken en niet betrokken ouders.

	t <sub>0</sub>	t <sub>1</sub>	Δ t <sub>0</sub> - t <sub>1</sub>	t <sub>0</sub>	t <sub>1</sub>	Δ t <sub>0</sub> - t <sub>1</sub>	Model 1 <sup>3</sup> β	Model 2 <sup>4</sup> β
	Gemiddelde score			Gemiddelde score				
	A1: Interventie (n=100)			A2: Controle (n=92)			ΔA1-ΔA2	
Algemene participatiebereidheid	2,53	2,67	0,14	2,84	2,96	0,13	-0,03	0,06
Leefstijl participatiebereidheid	1,91	1,15	-0,76**	1,78	1,10	-0,68**	-0,11	-0,16
	B1: Wel bereikt <sup>5</sup> (n=126)			B2: Niet bereikt (n=66)			ΔB1-ΔB2	
Algemene participatiebereidheid	2,74	2,86	0,12	2,59	2,75	0,15	-0,06	0,02
Leefstijl participatiebereidheid	1,90	1,21	-0,68**	1,76	0,95	-0,80**	0,10	-0,03
	C1: Wel actief betrokken <sup>6</sup> (n=59)			C2: Niet actief betrokken (n=116)			ΔC1-ΔC2	
Algemene participatiebereidheid	2,76	3,37	0,61**	2,62	2,57	-0,06	0,70**	0,51*
Leefstijl participatiebereidheid	2,15	1,41	-0,75**	1,59	0,92	-0,66**	-0,05	<0,01

<sup>1</sup> Algemene participatiebereidheid: 1=niet actief en overweegt niet om actief te worden; 2=nog niet actief, maar overweegt actief te worden op lange termijn (1-6 maanden); 3=nog niet actief, maar overweegt actief te worden op korte termijn (<1 maand); 4=al actief.

<sup>2</sup> Leefstijl participatiebereidheid: 0=geen participatiebereidheid; 7=volledige participatiebereidheid.

<sup>3</sup> Model 1: Ruw model voor de vergelijking interventie versus controle groep, bereikte versus niet bereikte groep en betrokken versus niet betrokken groep.

<sup>4</sup> Model 2: Multivariaat model voor de vergelijking interventie versus controle groep, bereikte versus niet-bereikte groep en betrokken versus niet betrokken groep gecorrigeerd voor geslacht responderende ouder, geslacht kind, leeftijd kind en opleidingsniveau moeder.

<sup>5</sup> Een respondent is ingedeeld in de groep 'wel bereikt' indien: a) de ouder heeft iets gehoord gezien of gelezen over Goed Bezig activiteiten; en/of b) zijn/haar kind heeft een of meer keer meegedaan met Goed Bezig activiteiten; en/of c) de ouder is zelf actief betrokken geweest bij Goed Bezig activiteiten, bijvoorbeeld als toeschouwer, deelnemer of vrijwilliger.

<sup>6</sup> Een respondent is ingedeeld in de groep 'wel betrokken' indien: a) zijn/ haar kind heeft een of meer keer meegedaan met Goed Bezig activiteiten; en/of b) de ouder is zelf actief betrokken geweest bij Goed Bezig activiteiten, bijvoorbeeld als toeschouwer, deelnemer of vrijwilliger.

\* p < 0,1 \*\*p < 0,05

ziening via school. De verantwoordelijkheid voor buitenspelletjes in Harderwijk is gedurende het project overgedragen aan de ouderraad van de BSO.

Het gemiddelde rapportcijfer voor de zes activiteiten waar waardering voor is gemeten was een 8,9. Het gemiddelde cijfer voor de deelaspecten van waardering varieerde van een 8,0 voor 'leerzaam' tot een 9,1 voor 'leuk'. Ouders gaven een significant lager cijfer voor de deelaspecten 'leuk' en 'gezellig' dan de kinderen. Sporten op kunstgras en zelfverdediging scoorden het hoogst op 'leerzaam', koken op 'interessant' en het wijkvoetbaltoernooi en sporten op kunstgras op 'leuk'.

### Participatie van ouders (interviews bij huishoudens met kinderen)

Tabel 4 laat zien dat de algemene participatiebereidheid in de meeste subgroepen niet is veranderd tussen de voor- en nameting. Alleen de groep ouders die actief betrokken was bij Goed Bezig (C1) scoorde in de name-ting significant hoger dan in de voormeting. Ten opzichte van de groep ouders die niet actief betrokken was (C2) is een klein effect gevonden (β=0,51 p=0,09; d=0,4).

De bereidheid om te participeren in leefstijlactiviteiten was in alle subgroepen (A1, A2, B1, B2, C1, C2) significant lager tijdens de nameting ten opzichte van de voormeting. Er waren geen significante verschillen tussen de subgroepen.

### Leefstijl van jongeren (interviews bij huishoudens met kinderen)

Tabel 5 laat zien dat jongeren in de interventiegroep na de interventie minder gunstig scoorden op bewegen, fruit eten en alcohol drinken en in de controlegroep minder gunstig op beeldschermtijd en fruit en groente eten. De verandering in het voldoen aan de norm voor beeld-

schermtijd was significant minder ongunstig in de interventiegroep in vergelijking met de controlegroep (β=0,21 p=0,04; d=0,3). In lijn hiermee was de verandering in beeldschermtijd van jongeren minder ongunstig in de groep ouders die bereikt was door Goed Bezig ten opzichte van de groep die niet bereikt was (β=0,17 p=0,11; d=0,3).

Anderzijds was de verandering in het voldoen aan de norm voor bewegen minder ongunstig in de controlegroep dan in de interventiegroep (β=-0,16 p=0,08; d=0,3). Echter, de verandering in het beweeggedrag van jongeren bleef stabiel in de groep ouders die actief betrokken was bij Goed Bezig, terwijl het beweeggedrag achteruit ging in de groep die niet actief betrokken was (β=0,17 p=0,11; d=0,3). Voor de andere gedragingen zijn de veranderingen tussen de voor- en nameting in de interventie- versus controlegroep, bereikte versus niet-bereikte groep en betrokken versus niet-betrokken groep niet significant verschillend.

### DISCUSSIE & CONCLUSIE

In deze evaluatie is het resultaat van de Sociale Activering Strategie op het aantal gerealiseerde initiatieven en het aantal deelnemers, de participatiebereidheid van ouders en het leefstijlgedrag van jongeren onderzocht. Hieronder zullen deze uitkomsten achtereenvolgens worden bediscussieerd.

### Gerealiseerde initiatieven en bereik van jongeren

Uit de procesevaluatie komt naar voren dat de Sociale Activering Strategie erin is geslaagd een groot aantal leefstijlactiviteiten te organiseren waarmee een groot aantal basisschoolkinderen is bereikt. Het was lastiger om activiteiten te organiseren voor jongeren van 12-16 jaar, omdat zij minder buurtgebonden waren. Uit andere

**Tabel 5.** Gemiddelde score en verandering voor zeven leefstijlgedragingen<sup>1</sup> van kinderen voor en na de interventie en bèta voor het verschil in verandering tussen de interventie en controle groep, bereikte en niet bereikte ouders en betrokken en niet betrokken ouders.

	t <sub>0</sub>	t <sub>1</sub>	Δ t <sub>0</sub> - t <sub>1</sub>	t <sub>0</sub>	t <sub>1</sub>	Δ t <sub>0</sub> - t <sub>1</sub>	Model 1 <sup>2</sup>	Model 2 <sup>3</sup>
	Gemiddelde score			Gemiddelde score			β	
	A1: Interventie (n=100)			A2: Controle (n=92)			ΔA1-ΔA2	
Bewegen	2,78	2,62	-0,16**	2,74	2,75	0,01	-0,17*	-0,16*
Beeldschermtijd	2,50	2,38	-0,12*	2,67	2,32	-0,35**	0,22**	0,21**
Ontbijten	2,92	2,87	-0,05	2,91	2,86	-0,05	0,02	0,02
Zoete drankjes drinken	2,18	2,23	0,05	2,26	2,25	-0,01	0,07	0,07
Fruit eten	2,28	2,11	-0,17**	2,29	2,14	-0,15**	-0,01	-0,01
Groente eten	2,40	2,32	-0,08	2,33	2,22	-0,11*	0,02	0,02
Alcohol drinken	2,99	2,89	-0,10**	3,00	2,93	-0,07	-0,03	-0,04
	B1: Wel bereikt <sup>4</sup> (n=126)			B2: Niet bereikt (n=66)			ΔB1-ΔB2	
Bewegen	2,76	2,66	-0,10*	2,76	2,73	-0,03	-0,07	-0,06
Beeldschermtijd	2,56	2,40	-0,16**	2,62	2,26	-0,36**	0,19*	0,19*
Ontbijten	2,90	2,85	-0,05	2,95	2,89	-0,06	0,02	0,01
Zoete drankjes drinken	2,19	2,25	0,06	2,27	2,23	-0,05	0,12	0,13
Fruit eten	2,26	2,11	-0,15**	2,33	2,15	-0,18**	0,04	0,03
Groente eten	2,34	2,26	-0,09	2,41	2,30	-0,11	<0,01	<0,01
Alcohol drinken	2,99	2,89	-0,10*	3,00	2,95	-0,05	-0,06	-0,08
	C1: Wel actief betrokken <sup>5</sup> (n=59)			C2: Niet actief betrokken (n=116)			ΔC1-ΔC2	
Bewegen	2,76	2,81	0,05	2,76	2,59	-0,16**	0,19*	0,17*
Beeldschermtijd	2,72	2,50	-0,22**	2,47	2,23	-0,23**	0,02	0,01
Ontbijten	2,85	2,81	-0,03	2,96	2,88	-0,08*	0,04	<0,01
Zoete drankjes drinken	2,15	2,15	0,00	2,23	2,27	0,03	-0,04	-0,02
Fruit eten	2,34	2,19	-0,15	2,22	2,07	-0,15**	<0,01	<0,01
Groente eten	2,34	2,21	-0,14	2,40	2,32	-0,08	-0,06	-0,08
Alcohol drinken <sup>6</sup>	2,98	2,95	-0,02	3,00	2,88	-0,12**	0,10	0,04

<sup>1</sup> Leefstijlgedrag: 1 =on gezond gedrag 3=gezond gedrag

<sup>2</sup> Model 1: Ruw model voor de vergelijking interventie versus controle groep, bereikte versus niet-bereikte groep en betrokken versus niet betrokken groep

<sup>3</sup> Model 2: Multivariaat model voor de vergelijking interventie versus controle groep, bereikte versus niet-bereikte groep en betrokken versus niet betrokken groep gecorrigeerd voor geslacht responderende ouder, geslacht kind, leeftijd kind en opleidingsniveau moeder

<sup>4</sup> Een respondent is ingedeeld in de groep 'wel bereikt' indien: a) de ouder heeft iets gehoord gezien of gelezen over Goed Bezig activiteiten; en/of b) zijn/ haar kind heeft een of meer keer meegedaan met Goed Bezig activiteiten; en/of c) de ouder is zelf actief betrokken geweest bij Goed Bezig activiteiten, bijvoorbeeld als toeschouwer, deelnemer of vrijwilliger.

<sup>5</sup> Een respondent is ingedeeld in de groep 'wel betrokken' indien: a) zijn/ haar kind heeft een of meer keer meegedaan met Goed Bezig activiteiten; en/of b) de ouder is zelf actief betrokken geweest bij Goed Bezig activiteiten, bijvoorbeeld als toeschouwer, deelnemer of vrijwilliger.

<sup>6</sup> wel actief betrokken (n=42), niet actief betrokken (n=92)

\* p < 0,1 \*\*p < 0,05

projecten weten we dat middelbare scholen, sportverenigingen en horecagelegenheden goede vindplaatsen van jongeren zijn.<sup>15</sup> Een actieve betrokkenheid van deze organisaties in de projectgroep biedt kansen om jongeren beter te bereiken.

### Participatie ouders

Ouders zijn voornamelijk via de kinderactiviteiten bereikt. Zij waren veelal toeschouwer of hielpen met de voorbereiding en/of uitvoering. Daarnaast was bij de naschoolse buitenspelletjes niet alleen sprake van ondersteuning door ouders, maar heeft de ouderraad de verantwoordelijkheid voor de activiteiten structureel overgenomen. Bovendien hebben de buurtparty's voor bewoners en ondernemers geleid tot succesvolle initiatieven, zoals de publiek-private samenwerking die er toe leidde dat ouders zelf met een fruitteler de levering van schoolfruit organiseerden en betaalden, zonder tussenkomst van gemeente of scholen. We kunnen concluderen dat in de interventiewijken een kleine actieve bewonerskern taken en verantwoordelijkheden op zich heeft genomen, een fenomeen dat vaker in community projecten wordt waargenomen.<sup>16,17</sup> De ervaringen binnen de Sociale Activering Strategie wijzen erop dat persoonlijke motivatie van burgers essentieel is om tot con-

crete initiatieven te komen. Daarnaast kan een katalysator vanuit de gemeente of het welzijnswerk gemotiveerde burgers helpen met opstarten en hen over drempels – van bijvoorbeeld regelgeving of bureaucratie – heen helpen. Vervolgens is het de uitdaging om de actieve kern uit te breiden. Hierbij is het belangrijk om verschillende communicatiestrategieën in te zetten, afgestemd op de (informatie)behoefte van de bewoners.<sup>16</sup> Actieve buurtbewoners kunnen bijvoorbeeld nog niet actieve buurtbewoners persoonlijk uitnodigen om mee te gaan naar een activiteit.<sup>18</sup>

De betrokkenheid van een kleine actieve kern weer spiegelt zich ook in de effectevaluatie. Alleen binnen de groep respondenten die actief betrokken is geweest bij Goed Bezig (C1) nam de bereidheid om een actieve bijdrage te leveren aan activiteiten in de wijk (bijvoorbeeld op school, voor een sportvereniging of in het buurthuis) toe. Verder hebben we geen effect van de Sociale Activering Strategie op participatiebereidheid kunnen vaststellen. In de vragen naar algemene participatiebereidheid zagen we zowel een lichte, niet significante, toename in de interventie- als controlegroep en in de groepen die wel en niet aangaven bereikt te zijn door Goed Bezig. Voor vragen die gebaseerd waren op de participatieladder van Pretty – een indicator voor de bereidheid tot participatie

binnen leefstijlactiviteiten – zagen we juist een afname over de tijd. In zowel de interventie- als de controlegroep daalde het aantal keer dat ‘ja’ geantwoord werd op de individuele items van de participatieladder (informatie ontvangen, meedoen, meedenken, et cetera). In de voormeting werd voorafgaand aan de zeven vragen een aantal voorbeelden gegeven van activiteiten waar ouders aan konden denken. Deze voorbeelden werden tijdens de nameting niet gegeven, waardoor de vragen minder concreet waren. Dit verklaart mogelijk de lagere scores. Voor vervolgonderzoek wordt aanbevolen het gewenste niveau van bewonersparticipatie rondom individuele activiteiten te bepalen in plaats van over het gehele programma in de wijk. In dat geval kan bij deelnemers veel gericht worden gevraagd of zij in de toekomst nogmaals mee willen doen, denken of organiseren. Daarnaast is het aannemelijk dat de participatiebereid van activiteit tot activiteit zal verschillen.<sup>17</sup>

### Gedragsverandering jongeren

Ten slotte wijst deze evaluatie op een voorzichtig positief effect van Goed Bezig en de Sociale Activering Strategie op het beeldschermgebruik en beweeggedrag van de jongeren. Hoewel het beweeggedrag in de totale interventiegroep (A1) ligt daalde, bleef het stabiel in de groep ouders die actief betrokken was bij Goed Bezig (C1) en daalde het in de groep ouders die niet actief betrokken was (C2). Het aantal uur dat kinderen gemiddeld per dag achter een beeldscherm zitten, en dus niet bewegen, steeg in de interventiegroep significant minder dan in de controlegroep. Hetzelfde was het geval voor de groep ouders die bereikt is door Goed Bezig ten opzichte van de groep ouders die niet bereikt is. Er was echter geen verschil waar te nemen tussen de ouders die wel en niet actief betrokken zijn geweest.

Het feit dat de meeste effecten op bewegen zijn gevonden kan logischerwijs verklaard worden uit het feit dat de meeste interventieactiviteiten op bewegen waren gericht. Intensieve betrokkenheid van ouders lijkt dus samen te hangen met gedragsverandering bij jongeren. Het uitblijven van een effect op de andere leefstijlgedragingen is zeer waarschijnlijk toe te schrijven aan de lagere intensiteit van de activiteiten op de thema's voeding en alcohol. Daarnaast waren de leefstijlscores tijdens de voormeting al vrij hoog, waardoor weinig ‘winst’ te behalen viel.

### Kanttekeningen bij praktijkonderzoek

Een complexe en door de praktijk gedreven interventie als de Sociale Activering Strategie stelt de onderzoeker voor de nodige uitdagingen. In de huidige studie is gekozen voor een quasi-experimentele studieopzet met een interventie- en controlegroep en een voor- en nameting. De onderzoekspopulatie betrof een niet-random steekproef van ouders in de geselecteerde interventiewijken en een vergelijkbare controlewijk. De interventie- en controlegroep waren in grote mate vergelijkbaar, ondanks het feit dat de minimaal vereiste 100 respondenten in de grotere controlewijk relatief gemakkelijk werden behaald met de belactie terwijl in de interventiewijken ook de

voordeur- en brievenbusactie moesten worden ingezet. Dit verschil in wervingsmethode verklaart het significant hogere percentage vaders/verzorgers in de controlegroep doordat bij de belactie altijd eerst naar de vader werd gevraagd als er een kind opnam, terwijl bij de voordeuren brievenactie de vragenlijst vaker door de moeder/verzorgster werd ingevuld. Daarnaast was de sociaal economische status – gebaseerd op het opleidingsniveau van de moeder – in de controlegroep iets hoger, hiervoor is gecorrigeerd in de analyses.

Ten slotte lijken allochtone ouders en ouders met een laag opleidingsniveau niet sterk ondervertegenwoordigd in dit onderzoek. De selectie die heeft plaatsgevonden zal zowel in de interventie- als de controlegroep hebben plaatsgevonden waardoor de interne validiteit niet in gevaar komt.

In dit onderzoek zijn in de eerste plaats de effecten van de Sociale Activering Strategie in de twee interventiewijken vergeleken met een controlewijk waar deze strategie niet is toegepast. Een nadeel van de gekozen studieopzet is dat niet alle respondenten in de interventiewijken met dezelfde intensiteit in contact zijn geweest met de activiteiten van de Sociale Activering Strategie. Daarnaast is het mogelijk dat ouders en kinderen uit de controlewijk mee hebben gedaan met activiteiten in de interventiewijk, bijvoorbeeld omdat het kind naar school gaat in de interventiewijk. Bovendien is het aannemelijk dat ouders en kinderen uit de controlewijk in aanraking gekomen zijn met (andere) onderdelen van het overkoepelende Goed Bezig programma (bijvoorbeeld lessen op basisscholen over gezonde voeding en een regionale media-campagne). Hierdoor kan het werkelijke effect van de Sociale Activering Strategie op de ouders en jongeren zijn verdund.

Om dit te ondervangen is daarom verder ingezoomd op de respondenten die werkelijk in contact zijn gekomen met Goed Bezig. Nadere analyses zijn uitgevoerd voor de subgroepen ‘wel bereikt’ (B1) versus ‘niet bereikt’ (B2) en ‘wel actief betrokken’ (C1) versus ‘niet actief betrokken’ (C2). Voor deze indeling zijn gegevens van zowel respondenten uit de interventiewijk als de controlewijk gebruikt. Door de nauwe verwevenheid van de Sociale Activering Strategie met het overkoepelende programma Goed Bezig kunnen de resultaten van de subgroep-analyses dus niet volledig worden toegeschreven aan de Sociale Activering Strategie.

### Conclusie

De Sociale Activering Strategie is erin geslaagd om met name jonge kinderen deel te laten nemen aan leefstijlactiviteiten, welke zeer positief werden gewaardeerd. Ondanks het feit dat het aantal volwassenen dat is bereikt en een actieve bijdrage heeft geleverd aan de activiteiten nog beperkt was, zijn succesvolle bewonersinitiatieven gerealiseerd. De positieve verandering in het beweeggedrag van jongeren van wie de ouders actief betrokken zijn geweest wijst erop dat een groeiende participatiebereidheid kan leiden tot een positieve gedragsverandering bij jongeren op de lange termijn.



## ABSTRACT

### *Good Practice: Results of the Social Activation Strategy in the Region Noord-Veluwe, The Netherlands*

Prevention of overweight and excessive alcohol use among children and adolescents is the purpose of the programme 'Goed Bezig', carried out in six Dutch municipalities. The Social Activation Strategy is part of this programme, aiming to stimulate and activate citizens and local entrepreneurs for a corporate responsibility with regard to a healthy lifestyle of youngsters between four and sixteen years old. This study describes the results of the process and effect evaluation with regard to the outcomes, e.g. the type of implemented activities, the number of participants, the willingness of parents to participate in the organisation of activities and lifestyle behaviours of youngsters. The effect evaluation consists of a quasi-experimental study design including an intervention- and control group and a pre- and post-test. The study population consists of parents with children between 4-16 years old (n=192). Data for the process evaluation are collected with logbooks. The Social Activation Strategy succeeded to reach a considerable number of young children who valued the activities very positively. Although the group of actively involved parents was still small, a couple of successful resident initiatives were implemented. The positive results on physical activity among youngsters of whom the parents were actively involved in the programme suggest that a further increase in the willingness of adults to participate might lead to a behaviour change among youngsters on the long-term.

**Keywords:** community participation, evaluation research, lifestyle, children and adolescents

## LITERATUUR

1. Schönbeck Y, Buuren S van. Factsheet van vijfde landelijke groeimonitor. Leiden: TNO, 2010.
2. Schönbeck Y, Talma H, Dommelen P van, Bakker B et al. Increase in Prevalence of Overweight in Dutch Children and Adolescents: A Comparison of Nationwide Growth Studies in 1980, 1997 and 2009. PLoS ONE 2011;6(11):e27608.
3. Trimbos-instituut. Nationale Drugsmonitor Jaarbericht 2011. Utrecht, 2012.
4. Gemeenten Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nunspeet, Oldebroek, Putten. Kiezen voor Gezond Leven op de Noord-Veluwe, Tweede nota gezondheidsbeleid 2008 – 2012. Elburg: Gemeente Elburg, 2008.
5. Oude Groeniger I, Vries M de, Oord van-Jansen SC. Jeugdmonitor 2009. Resultaten van de regio Noord-Veluwe. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2010.
6. Hoeven-Mulder HB, Pieterse GC, Bos-Oude Groeniger I. Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in de Regio Noord-Veluwe. Resultaten van E-MOVO 2011 onder leerlingen van de tweede en vierde klas. Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, 2012.
7. Davelaar M, Duyvendak JW, Foolen JMW et al. Wijken voor bewoners. Asset-Based Community Development in Nederland. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut en NIZW. Kenniscentrum Grote Steden, 2002.
8. Prochaska JO, Norcross JC. Stages of Change. Psychotherapy 2001, 38-4.
9. Wagemakers A, Vaandrager L, Koelen M, Dijkema P, Corstjens R. Sociaal draagvlak. Verslag van de uitwerking van sociaal draagvlak voor het pilot project Referentiekader Gezondheidsbevordering. Wageningen: Gezondheid en Maatschappij, Universiteit Wageningen, 2007.
10. Koelen MA, Ban AW van den. Health education and health promotion. Wageningen: Wageningen Academic Publishers, 2004: 41-142, 193.
11. Alcoholinfo.nl. Alles over alcohol, opvoeding. Bekeken op: 31-07-2013. <http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=esite.tone-n&a=2&b=375>
12. Centraal Bureau voor de Statistiek. Jeugdmonitor. Inlichtingen, begrippen en toelichtingen. Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Bekeken op 31-07-2013. <http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-NL/menu/inlichtingen/begrippen/nederlandse-norm-bewegen.htm>
13. Mediaopvoeding.nl. Tijdsbesteding: Hoe lang mogen kinderen computeren en tv-kijken? Bekeken op 01-08-2013. <http://www.mediaopvoeding.nl/vraag/hoe-lang-mogen-kinderen-computeren-en-tv-kijken>.
14. Voedingscentrum. Richtlijnen voedselkeuze. Bekeken op 31-07-2013. [http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/Documents/Voedingscentrum/Actueel/00\\_Richtlijnen%20voedselkeuze%202011.pdf](http://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/Documents/Voedingscentrum/Actueel/00_Richtlijnen%20voedselkeuze%202011.pdf).
15. Izeboud C, Rover C de, Vlaming R de, Haveman-Nies A. Het project 'Alcoholmatiging Jeugd in de Achterhoek': de ontwikkeling van een complexe interventie. Tijdschr Gezondheidswet 2008;86:405-11.
16. Graaf P van der, Nieborg S, Oudenapsen D, Wentink M. Eind-evaluatie Onze Buurt aan Zet. Een thematische vergelijking van tien steden. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut, 2006.
17. Wagemakers A, Koelen M, Nierop P van, Meertens Y, Weijters J, Kloek G. Actiebegeleidend onderzoek ter bevordering van intersectorale samenwerking en bewonersparticipatie. De ervaringen met wijkgezondheidswerk in Eindhoven. Tijdschr Gezondheidswet 2007;85:27-35.
18. Lezwijn J, Naaldenberg J, Vaandrager L, Woerkum C van. Neighbors Connected: The interactive use of multi-method and interdisciplinary evidence in the development and implementation of Neighbors Connected. Global Health Prom 2011; 18:27-30.

## CORRESPONDENTIEADRES

Annemien Haveman-Nies, GGD Noord- en Oost-Gelderland, Postbus 51, 7300 AB Apeldoorn, tel. 088-443 3194; e-mail: a.haveman@ggdnog.nl