



Actieplan

Delfzijl

Gezond Vooruit!

Gemeente

Delfzijl

Datum: 26-01-2011

Actieplan

Delfzijl Gezond Vooruit!¹

**Een integraal plan ten behoeve van een gezonde Delfzijlse
bevolking met in het bijzonder gezonde jeugd**

Datum: 26-01-2011

¹ Deze titel is bedacht door een werknemer van de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG).



Inhoudsopgave

Woord vooraf	5
1. Inleiding	7
- Ambitie	
- Doelstelling	
- Doelen	
- Focus op samen Gezond Vooruit	
- Tijdsbestek actieplan	
- Leeswijzer	
2. Uitgangspunten	10
3. Communicatie	12
- Onze boodschap	
- Communicatiedoel	
- Communicatiebeleid	
- Externe communicatie	
- Interne communicatie	
4. Probleemanalyse, oplossingen en acties	14
4.1 Inleiding	14
4.2 Toename en definitie van overgewicht bij kinderen	14
4.3 Oorzaken van overgewicht bij kinderen:	15
4.3.1 Erfelijke factoren en leeftijd	16
▪ Analyse specifieke situatie in Delfzijl	17
▪ Oplossingsrichtingen, oplossingen en acties	19
4.3.2 Sociaaleconomische status, kennis en omgevingsfactoren	22
▪ Analyse specifieke situatie in Delfzijl	23
▪ Oplossingsrichtingen, oplossingen en acties	27
4.3.3 Rol van de opvoeding met betrekking tot de leefstijl	30
▪ Analyse specifieke situatie in Delfzijl	31
▪ Oplossingsrichtingen, oplossingen en acties	33
4.3.4 Psychologische en culturele factoren	36
▪ Analyse specifieke situatie in Delfzijl	36
▪ Oplossingsrichtingen, oplossingen en acties	38
4.4 Gevolgen van overgewicht bij kinderen	40
4.5 Tot slot	40
5. "Spoorboekje": van acties naar activiteiten, rolverdeling en planning	41
- Inleiding	41
- Uitwerking acties bij determinant Erfelijke factoren en leeftijd	42
- Uitwerking acties bij determinant SES, kennis en omgevingsfactoren	45
- Uitwerking acties bij determinant Rol v.d. opvoeding m.b.t. de leefstijl	48
- Uitwerking acties bij determinant Psychologische en culturele factoren	50

6. Volgen van de uitvoering	51
Literatuur	52
Bijlagen	54
- Bijlage 1: Overzicht van interventies	
- Bijlage 2: Plaatsen, wijken en sportlocaties in de gemeente Delfzijl	
- Bijlage 3: Jump-In in de gemeente Delfzijl	
- Bijlage 4: Lijst van gebruikte afkortingen	



Woord vooraf

Al sinds jaar en dag is de gemeente Delfzijl een groene gemeente met een bruisende havenstad. De gemeente, welke bestaat uit 13 dorpen, 24 buurtschappen en de plaats Delfzijl, biedt naast weidse uitgestrekte landerijen en wierden aan de Eems, bezienswaardigheden en monumenten, ook plaats aan bedrijven uit de maritieme sector, industrie, midden- en kleinbedrijven. In Noordoost-Groningen vervult de gemeente een centrumfunctie. Delfzijl beschikt over voorzieningen op het gebied van gezondheid (onder andere een ziekenhuis) en onderwijs (basis-, middelbaar- en beroepsonderwijs), sport en cultuur (theater annex cultureel centrum en instituut voor kunstbeoefening). Door al deze genoemde zaken is de gemeente Delfzijl voor ongeveer 27.000 mensen een geschikte plaats om te wonen.

Als gemeente Delfzijl willen we graag dat onze inwoners prettig en vooral gezond in Delfzijl kunnen blijven wonen. Daarom zorgen we onder andere voor voorzieningen op het gebied van gezondheid en onderwijs. Om al onze inwoners te ondersteunen bij een gezond leven willen we echter nog wat meer doen. De komende jaren willen we werken aan een omgeving waarin het makkelijker en leuker is om gezondere keuzes te maken. De omgeving moet bijvoorbeeld uitnodigen tot meer bewegen. En goede informatie gecombineerd met een groot aanbod van gezonde producten en een minder groot aanbod van ongezonde producten moet de keuze voor gezondere voeding wat eenvoudiger maken.

Wij zijn niet de enige gemeente die de focus op gezondheid legt. Sinds overgewicht de meest ernstige bedreiging van de volksgezondheid is gebleken, buigen vele gemeenten in Nederland (en in vele andere landen waar overgewicht een epidemie is geworden) zich over de vraag hoe zij er voor kunnen zorgen dat hun burgers gezond blijven.

De noodzaak om prioriteit te geven aan het voorkomen van overgewicht in Delfzijl wordt versterkt door de aanwezigheid van een aantal risicofactoren voor het verkrijgen van overgewicht. Tevens blijkt dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht in Delfzijl hoger is ten opzichte van het gemiddelde percentage in Nederland.

Als gemeente willen we de risicofactoren en het percentage kinderen met overgewicht graag omlaag brengen. Wij kunnen als lokale overheid daar maar een bepaalde mate van invloed op uitoefenen, omdat de oorzaken van het ontstaan van overgewicht vaak liggen in de sfeer van de leefstijl, de leefomgeving en het gebruik van zorg. Wij doen dan ook een beroep op de inwoners van Delfzijl zelf. Daarnaast hebben we de hulp en kennis van professionals nodig.

Bij de ontwikkeling van dit actieplan is de samenwerking al goed begonnen. Bij deze willen wij alle betrokkenen zeer hartelijk bedanken voor hun inzet. Door jullie enthousiasme en kennis hebben wij het volste vertrouwen in het slagen van de uitvoering van dit actieplan.

Zorg dragen voor een gezonder Delfzijl is een ambitieus doel. Samen kunnen we ervoor zorgen dat Delfzijl Gezond Vooruit gaat!

Th. van der Veen,
Wethouder Volksgezondheid
Gemeente Delfzijl





1. Inleiding

De toename van overgewicht onder jongeren is een van de grootste volksgezondheidsproblemen van het moment. De ernst en toename van overgewicht bij jongeren en de vereiste integrale aanpak van overgewicht waren voor Integraal Toezicht Jeugdzaken (ITJ, gezamenlijke Rijksinspecties Jeugd) aanleiding om onderzoek te doen naar de aanpak van overgewicht bij jongeren. Voor dit onderzoek werd onder andere de gemeente Delfzijl geselecteerd. In haar Nota van Bevindingen over Delfzijl constateert het ITJ dat er veel initiatieven op het gebied van overgewichtpreventie worden ontplooid, maar dat de *samenhang* tussen de activiteiten beter kan (in zowel regie als afstemming). Het ITJ heeft de gemeente Delfzijl daarom gevraagd, om in samenspraak met betrokken organisaties en doelgroepen een resultaatgericht actieplan op te stellen. Door dat actieplan verkrijgen de gemeente en alle betrokken partijen een leidraad om een integrale aanpak vorm te geven waarmee het overgewicht onder kinderen en jongeren in Delfzijl echt voorkomen en gereduceerd kan worden.

Dit actieplan ten behoeve van een integrale aanpak van overgewicht in Delfzijl ligt hier voor u. Met vele partijen die zich direct of indirect bezighouden met het stimuleren van een gezonde leefstijl van de Delfzijlse jeugd is aan dit actieplan gewerkt. Om samen tot dit actieplan te komen, werd besloten om eerst een Plan van Aanpak (PvA) ter voorbereiding op het actieplan op te stellen. Dit plan kwam tot stand in overleg met de professionals van lokale overgewicht interventies in Delfzijl, de gemeente Delfzijl, Huis voor de Sport Groningen en de GGD Groningen. Het PvA werd in februari 2010 afgerond en in een plenaire bijeenkomst met alle betrokkenen vastgesteld.

Nadat het PvA was vastgesteld, kon aan het opstellen van het daadwerkelijke actieplan worden begonnen. De gemeente Delfzijl besloot om de GGD Groningen daartoe de opdracht te geven. De ambtenaar Volksgezondheid van de gemeente Delfzijl zorgde voor de procesbewaking en het samenbrengen van partijen. Bij het betrekken van de partijen werd de projectstructuur, zoals beschreven in hoofdstuk 7 van het PvA, aangehouden. De focusgroep kwam gemiddeld 1 maal per maand bijeen. Met deze groep werd gesproken over de situatie in Delfzijl en werd gezamenlijk gekomen tot oplossingen, actiepunten, activiteiten en de rolverdeling daarin. De plenaire groep kwam vanaf half maart 2010, 3 keer samen. Tijdens deze bijeenkomsten werd de voortgang van het actieplan besproken en werden de professionals uitgenodigd tot het geven van feedback en advies. De projectgroep kwam eveneens 1 keer per maand samen en had daarnaast contact via telefoon en email, om de voortgang van het proces te bewaken en bij te stellen. Naast deze drie groepen van professionals, zijn autochtone en allochtone kinderen, jongeren en ouders gevraagd om mee te denken. De inzet van al deze mensen in de diverse gremia hebben geleid tot een waardevolle schat aan informatie. Op basis van deze informatie en de in het PvA beschreven uitgangspunten, inventarisatie van bestaande interventies en de matrix voor oplossingsrichtingen, is dit actieplan geschreven.

Ambitie

We willen met dit plan een bijdrage leveren aan de gezondheid van de mensen in Delfzijl, door het percentage overgewicht onder de jeugd terug te brengen.

Doelstelling

Het doel van dit actieplan is het verkrijgen van een leidraad om een integrale aanpak vorm te geven waarmee het overgewicht onder kinderen en jongeren in Delfzijl echt voorkomen en gereduceerd kan worden.

Door dit actieplan uit te voeren willen wij de volgende doelstellingen behalen:
In Delfzijl is eind 2013 het percentage overgewicht bij jeugdigen van 3, 5, 9 en 14 jaar tenminste gestabiliseerd.

Doelen

- Begin 2013 werken partijen (professionals²) die in Delfzijl (in)direct te maken hebben met de bevordering van gezondheid en het welbevinden van Delfzijlse burgers samen ten behoeve van de preventie van overgewicht onder kinderen en volwassenen met een laag sociaal economische status.
- Jeugdigen uit lage SES gezinnen eten begin 2013 gezonder en bewegen meer dan begin 2011.
- Ouders en hun kinderen in de leeftijd van 2 t/m 14 jaar met overgewicht worden:
 - adequaat gesignaleerd tijdens JGZ-screeningscontacten en bij de huisarts.
 - wanneer er tijdens de screening/het consult overgewicht is vastgesteld, helder geïnformeerd m.b.t. het overgewicht, gemotiveerd om het gewicht stabiel te houden en krijgen advies over welke ondersteuning beschikbaar is.
 - bij gebleken bereidheid om het gewicht stabiel te houden door het gedrag ten aanzien van eten en bewegen te veranderen, ondersteund en doorverwezen. De professional checkt vervolgens of ouders en kind in behandeling zijn bij de instantie waar zij naar zijn verwezen.

² De professionals zijn: sportconsulenten HvdSG, medewerkers van: SW&D, Lentis Welnis, OZG, JGZ en Voorpost Gezondheid en Zorg; diëtisten, fysiotherapeuten, huisartsen, gynaeologen, ambtenaren gemeente Delfzijl, leerkrachten, leidsters peuterspeelzaal & NSO

Focus op samen Gezond Vooruit

De bovenstaande doelen zullen we trachten te behalen middels de in dit plan geformuleerde acties. Voor het doel met betrekking tot het signaleren en helpen van kinderen met overgewicht zijn met name de acties op **pagina 34 en 35** van belang. Het doel aangaande de samenwerking tussen professionals en het doel met betrekking tot gezonder eten en meer bewegende jeugdigen, kan worden gerealiseerd door een combinatie van verscheidene acties op diverse terreinen. Zo zullen jeugdigen in Delfzijl gezonder gaan eten en meer gaan bewegen, door bijvoorbeeld acties in te zetten op school, via de opvoeding thuis, via internet en door het aantrekkelijk inrichten van openbare ruimten (fietspaden, speelvelden). Anders gezegd: de doelen zullen worden behaald door een integrale aanpak. Om deze aanpak te laten slagen is er nog meer nodig dan het uitvoeren van de acties. Voor een succesvolle integrale aanpak zal *iedereen* de *focus* moeten leggen *op een gezonder Delfzijl* en zal overal dezelfde bijbehorende boodschap uitgedragen moeten worden: werken aan een gezonde leefstijl is gewoon leuk!

De gemeente neemt daarin het voortouw, door te laten zien dat zij de gezondheid van de burgers belangrijk vindt. Met *iedereen* worden verder zowel partnerorganisaties als marktpartijen bedoeld. Om dezelfde boodschap uit te kunnen dragen moet er politiek draagvlak zijn en participatie bij de partijen. Vervolgens kunnen de gemeente en partijen gezamenlijk investeren in draagvlak onder de bevolking (sociale marketing).

Tijdsbestek actieplan

De afspraken in dit actieplan zullen worden uitgevoerd vanaf 1 januari 2011. In 2013 zal vervolgens worden geëvalueerd en sluit ITJ het onderzoek. Dit betekent echter niet dat de afspraken in dit actieplan dan eindigen. De uitgangspunten en oplossingen in dit actieplan zijn van structurele aard. Vanaf 2011 zal met alle partijen blijvend worden gewerkt aan een gezonder Delfzijl, waarbij extra aandacht is voor de preventie van overgewicht onder kinderen en volwassenen met een lage SES.

Leeswijzer

De uitgangspunten voor het uitvoeren van dat integrale plan, vindt u op een rij in hoofdstuk 2 van dit actieplan. Daarna wordt in hoofdstuk 3 de communicatiestrategie beschreven. In hoofdstuk 4 vindt u de probleemanalyse, oplossingen en acties. Vervolgens wordt in hoofdstuk 5 'het spoorboekje' gepresenteerd: daarin kunt u lezen welke activiteiten zullen worden ingezet, door wie en wanneer. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 ingegaan op de monitoring en onderzoek.



2. Uitgangspunten

In dit hoofdstuk wordt besproken waar men vanuit zal gaan bij het uitvoeren van het actieplan ten behoeve van een gedegen lokale, integrale aanpak van overgewicht in Delfzijl.

Bij het formuleren van deze uitgangspunten zijn de bevindingen en aanbevelingen in het rapport van ITJ over Delfzijl gebruikt en zijn tevens de pijlers waarop het JOGG steunt verweven.

JOGG staat voor 'Jongeren Op Gezond Gewicht' en is de Nederlandse vertaling van de Franse overgewicht aanpak genaamd 'EPODE'. JOGG is net zoals EPODE een lokale intersectorale aanpak. Het is geen (nieuwe) interventie, maar een werkvorm waarbinnen al bestaande (lokale) interventies passen. Bij het formuleren van de uitgangspunten is ook gekeken naar de beleidskaders van de gemeente Delfzijl. Er is aangesloten bij het vigerende beleid van de gemeente op het gebied van gezondheid en leefstijl. Het gaat daarbij om de volgende nota's:

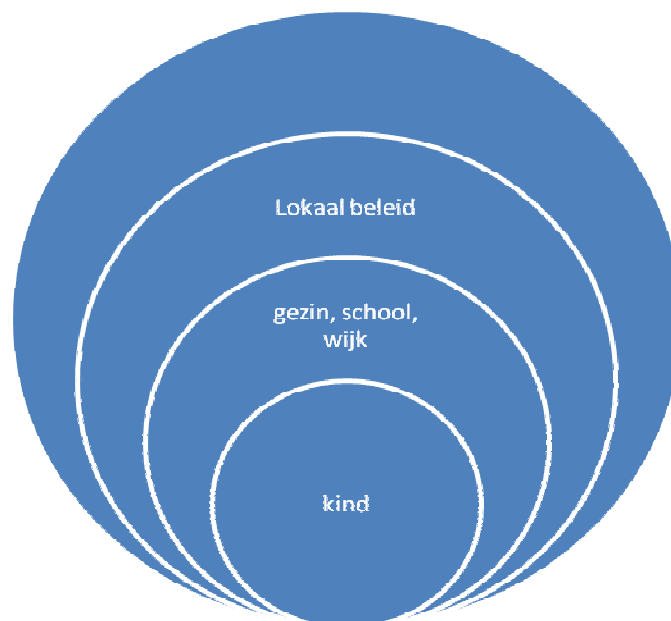
- *Lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 gemeente Delfzijl*
- *Kadernota Sport & Beweging. Samen meedoen in en voor Delfzijl 2008-2012*
- *Startnotitie Jeugdbeleid gemeente Delfzijl (2009)*
- *Startnotitie Armoedebeleid (2008)*

Gezamenlijk zijn we tot de volgende uitgangspunten gekomen:

- Delfzijl Gezond: iedereen eet goed en beweegt voldoende (in plaats van de focus alleen op overgewicht te richten).
- We maken ons hard voor een transparant pakket van maatregelen en het delen van informatie.
- We streven naar continuïteit in de keten: structureel, samenhangend en continuïteit in de uitvoering.
- We hechten aan een gedeelde probleemanalyse: partijen hebben hetzelfde beeld van de omvang, oorzaken en aangrijpingspunten om overgewicht te voorkomen en te verminderen.
- We streven naar doelconvergentie: partijen hebben in ieder geval 1 gezamenlijk doel gericht op het voorkomen en verminderen van overgewicht. Ook bestaat er bij de partijen duidelijkheid met betrekking tot de verdeling van rollen en taken. Er is 1 lijn voor alle partijen (commitment). De partijen zijn zowel partnerorganisaties als marktpartijen en de gemeente. Dit betekent dat er sprake is van participatie van professionals en dat er politiek draagvlak is. Ook dient te worden geïnvesteerd in draagvlak onder de inwoners (sociale marketing).

- We zorgen voor ketenzorg: van signaal naar nazorg. Er is afstemming over taken en rollen en tevens is er afstemming tussen preventie en zorg.
- We richten ons op risicogroepen. Partijen hebben ook zicht op welk deel van de doelgroep zij wel en niet bereiken met hun eigen en gezamenlijke activiteiten.
- We betrekken jongeren en (hun) ouders.
- We gaan uit van (bewezen) effectieve interventies en bedden deze in een werkwijze op basis van het EPODE/JOGG model.
- We werken zoveel mogelijk met bestaande interventies en maken gebruik van bestaande structuren (bijvoorbeeld het Netwerk Overgewicht).

Zoals gezegd willen we een integrale aanpak van overgewicht in Delfzijl realiseren. Dit is een aanpak voor iedereen, overal en daarom worden ook zoveel mogelijk professionals en burgers betrokken. Ondanks dat we ons richten op iedereen in Delfzijl, is dit actieplan toegespitst op de jeugd. De aangedragen oplossingen, acties en activiteiten zijn daarom vooral gericht op kinderen, jongeren, ouders en scholen. De reden hiervan is tweeledig. Ten eerste blijkt dat het percentage kinderen en jongeren met overgewicht in Delfzijl hoger is ten opzichte van het gemiddelde percentage in Nederland. Ten tweede blijkt dat het voorkomen en reduceren van overgewicht het meeste succes heeft onder (jonge) kinderen. Het ontstaan van overgewicht heeft voor een groot deel te maken met gedrag (zie ook hoofdstuk 3). Kinderen kun je bepaald gedrag nog aanleren, of verkeerd gedrag afleren. Bij volwassenen is het afleren van gedrag vele malen moeilijker. Je zou wel kunnen zeggen; jong geleerd, is oud gedaan. Daarom stellen wij het kind centraal.





3. Communicatie

Samen optrekken en dezelfde boodschap verkondigen is het eerste en misschien wel belangrijkste uitgangspunt voor het slagen van dit integrale traject tegen overgewicht in Delfzijl.

Om ervoor te zorgen dat iedereen dezelfde boodschap uitdraagt zijn er diverse zaken nodig. Zo is een goede communicatiestructuur tussen professionals werkzaam met het thema gezondheid van belang, is er een gedegen informatievoorziening nodig en kunnen we niet zonder politieke en bestuurlijke aandacht voor een gezonder Delfzijl. In dit hoofdstuk worden deze zaken verder toegelicht en uitgewerkt. Ook worden de uitgangspunten voor de communicatie beschreven. Dit hoofdstuk begint bij de boodschap die we willen uitdragen.

Onze Boodschap

'Delfzijl Gezond Vooruit!' is de naam die wij hebben gekozen als titel voor het integrale plan en als de slogan/motto dat we de komende jaren zullen gebruiken.

Ons motto: 'Delfzijl Gezond Vooruit!'

Om deze boodschap overal goed te kunnen brengen, is het belangrijk dat mensen de boodschap herkennen en relateren aan de inzet die we plegen om Delfzijl gezonder te maken. Daarom zullen we gaan werken met een beeldmerk waarin de slogan is verwerkt. Dat beeldmerk zal tijdens de start van 'Delfzijl Gezond Vooruit!' worden onthuld.

'Delfzijl Gezond Vooruit!': de paraplu boven alle gezondheidsinterventies

Mensen zullen het beeldmerk van 'Delfzijl Gezond Vooruit!' overal in Delfzijl, bij allerlei interventies en acties op het gebied van gezondheid tegenkomen. We zullen er voor zorgen dat 'Delfzijl Gezond Vooruit!' bekend komt te staan als iets positiefs: met elkaar werken aan een gezonde leefstijl is leuk, helemaal niet zo ingewikkeld en eigenlijk heel normaal. Om dit positieve imago van het beeldmerk te realiseren, zullen we op allerlei wijzen positief over het integrale plan en de interventies die daar onderhangen communiceren. Dit zullen we doen door met vele partijen samen echt leuke activiteiten te laten zien en door een positieve, aantrekkelijke berichtgeving via krant, website en lokale media.

**Imago 'Delfzijl Gezond Vooruit! ': samen werken aan een gezonde leefstijl is leuk,
helemaal niet zo ingewikkeld en eigenlijk heel normaal.**

Communicatiedoel

Het doel van onze communicatie is om netwerkpartners, raadsleden, private partners en inwoners te betrekken bij en te informeren over de integrale aanpak overgewicht preventie. Wij willen graag dat zij: medeweten (kennis), meedenken (houding), meedoen en/of meebeslissen (gedrag).

Communicatiebeleid

Doel van ons communicatiebeleid is dat gezondheid een thema wordt en blijft in Delfzijl. We hebben het hier dus niet over inhoud van de gezondheidsvoorlichting aan de burgers en professionals.

Communicatie over ‘Delfzijl Gezond Vooruit!’ ondersteunt en versterkt de uitvoering van dit actieplan ten behoeve van gezondere jeugd in Delfzijl. En we hopen natuurlijk op een sneeuwbaaleffect, waardoor gezondheid op alle relevante beleidsterreinen een rol speelt bij beslissingen. Niet alleen bij de beslissingen van de gemeente, maar ook bij de beslissingen die individuele burgers en organisaties nemen met betrekking tot hun gezondheid en die van anderen.

Externe communicatie

De externe partijen zijn de private partijen en inwoners van Delfzijl. Wij willen deze externe partijen betrekken door een mix van communicatiemiddelen in te zetten. Hiervoor maken we gebruik van bestaande communicatiemiddelen: de gemeentelijke website, wijkgesprekken en de lokale media. Op de gemeentelijke website en in de lokale media willen we berichten en artikelen plaatsen. Tevens zal er een nieuw communicatiemiddel ingezet worden, in de vorm van een nieuwsbrief. Woordvoering naar buiten wordt in eerste instantie verzorgd door de wethouder volksgezondheid. De projectleider heeft over de informatievoorziening contact met de afdeling communicatie van de gemeente Delfzijl.

Interne communicatie

De communicatie ‘intern’ richt zich in de eerste plaats op de professioneel betrokkenen. Professioneel betrokkenen zijn: de gemeenteraad van Delfzijl, de verschillende inhoudelijk betrokken ambtenaren en uitvoerende instanties. Uit het rapport van het ITJ blijkt dat professionals behoefte hebben aan een regisseur vanuit de gemeente, die alle activiteiten en samenwerking ten behoeve van overgewicht preventie tot een samenhangend geheel smeedt. Om deze behoefte te verwezenlijken, is een goede communicatie tussen de gemeente en de uitvoerende instanties essentieel. Aan deze communicatie geeft de gemeente vorm, door met partijen te spreken en de afspraken te bewaken. Tevens schept de gemeente in haar rol als regisseur een structureel podium. Hierbij valt te denken aan het organiseren van bijeenkomsten. Professionals kunnen tijdens deze bijeenkomsten overleggen, afstemmen en banden aanhalen ten behoeve van de samenwerking. Door deze manier van communiceren zal bijgedragen worden aan het creëren van samenhang. Delen van kennis, meedenken en meebeslissen zal ook gebeuren door schriftelijke berichtgeving en oproepen. Deze ‘papieren’ communicatie zal plaats vinden via email, nieuwsbrieven van organisaties en intranet. De interne communicatie zal er zo nadrukkelijk aan bijdragen dat de externe communicatie vorm krijgt en succesvol wordt.

4. Probleemanalyse, oplossingen en acties

4.1 Inleiding

Het probleem van overgewicht en obesitas bij kinderen is in de afgelopen jaren toegenomen. Wat deze stijging inhoudt en wat de definitie, oorzaken en gevolgen van overgewicht zijn, wordt in dit hoofdstuk beschreven. Tevens worden de oorzaken en achtergronden van overgewicht gerelateerd aan de lokale situatie in de gemeente Delfzijl en worden oplossingsrichtingen, oplossingen en acties geformuleerd.

4.2 Toename en definitie van overgewicht bij kinderen

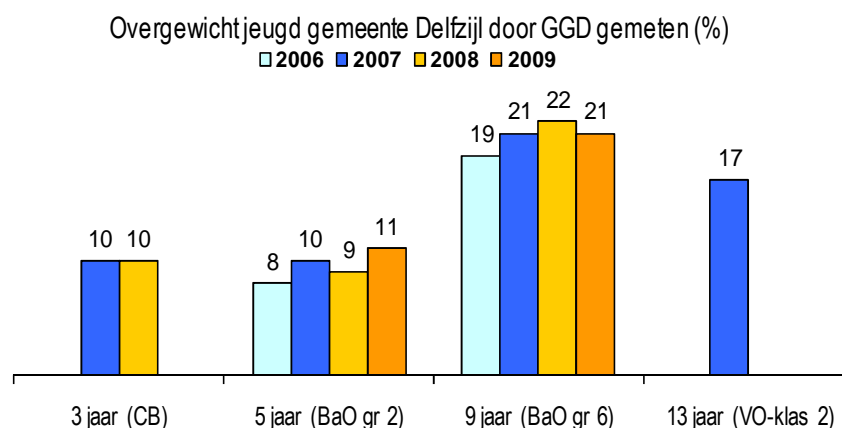
Niet alleen krijgen steeds meer kinderen in Nederland overgewicht, maar de kinderen met overgewicht worden ook steeds zwaarder (Frederiks et al., 2000; Hirasings et al., 2001). In 1980 had 1 op de 15 kinderen tussen de 2 en 15 jaar overgewicht, in 1997 was dit al 1 op de 8 à 9 kinderen. In de jaren daarna is dit verder toegenomen tot 1 op de 5 kinderen. Het percentage kinderen met obesitas verdrievoudigde op sommige leeftijden zelfs (Hurk et al., 2006).

Volgens de meest recente metingen (Jeugdmonitor, jaarrapport 2009) heeft 15,1% van de jongeren tussen de 2 en 25 jaar in Nederland in 2008 te kampen met overgewicht. In 2007 was dit nog 13,1%.

Ook in Groningen worden verontrustende cijfers gevonden. Uit de JGZ-registratie van de GGD Groningen in 2008 bleek dat in groep 2 (5-6 jaar) 12% van de Groningse kinderen overgewicht had. In groep 6 van het basisonderwijs (9-10 jaar) bleek 22% van de kinderen overgewicht te hebben en in klas 2 van het voortgezet onderwijs (13-14 jaar) had 20% van de kinderen overgewicht.

In Delfzijl werd in 2008 bij 9% van de kinderen in groep 2 van het basisonderwijs (5 jaar) overgewicht gemeten. Dit steeg in het schooljaar 2009 naar 11%. In 2008 bleek dat in groep 6 van het basisonderwijs (9 jaar) 22% van de kinderen overgewicht had. Dit percentage daalde met 1% naar 21% overgewicht in het jaar 2009 (zie afbeelding 1). Van alle kinderen tussen de 0 en 19 jaar in Delfzijl bleek 20% van de kinderen in het schooljaar 2008-2009 overgewicht te hebben (GGD Jeugdgezondheidsenquête 2008-2009).

Afb.1



Definitie van overgewicht

De definitie van overgewicht varieert, maar is gebaseerd op de Body Mass Index (BMI). De BMI is het lichaamsgewicht in kilogram gedeeld door het kwadraat van de lengte in meters en wordt ook wel de Quetelet-index genoemd. De World Health Organisation (WHO) definieert overgewicht als een BMI tussen de 25 en 30 kg/m² ligt. Boven 30 kg/m² spreekt men over obesitas.

Voor kinderen ouder dan 2 jaar geldt, dat er internationaal vastgestelde afkapwaarden bestaan die afhankelijk van leeftijd en geslacht, aangeven bij welke BMI wordt gesproken van matig overgewicht en obesitas. De BMI-afkapwaarden zijn gebaseerd op groeistudies uit 6 verschillende landen, waaronder de derde Nederlandse groeistudie uit 1980. (Bulk-Bunschoten et al., 2005; Gezondheidsraad 2003; WHO 2000; Wouwe van, Renders, Bruil; Hirasing, 2004).

Uit onderzoek van het VU medisch centrum (VUmc) Amsterdam blijkt, dat op basis van de betrouwbaarheid, kindvriendelijkheid en bruikbaarheid voor de Jeugdgezondheidszorg, de BMI de beste maat is voor het bepalen van het overgewicht bij kinderen. Het gebruik van de BMI wordt echter ook door een aantal professionals ter discussie gesteld. Men vindt de BMI niet altijd de beste maat. De reden hiervoor is, dat een persoon met een te hoge BMI niet altijd te dik hoeft te zijn. Spieren wegen bijvoorbeeld meer dan vet en ook de lichaamsbouw speelt een rol. Daarom adviseert men de Jeugdgezondheidszorg, om bij het signaleren van overgewicht bij kinderen ook goed naar het kind te kijken. Voor kinderen vanaf 8 jaar moet een middelomtrekmeting toegevoegd worden, stelt Bulk-Bunschoten (Bulk-Bunschoten, 2007).

4.3 Oorzaken van overgewicht bij kinderen

Aangenomen wordt, dat een langdurige verstoring van de energiebalans de voornaamste oorzaak is van overgewicht (Van Sluys, 2004). Ook bij kinderen ontstaat deze verstoring, wanneer er meer energie wordt opgenomen, dan dat er verbruikt wordt. Aan de ene kant zijn de eetgewoonten hiervoor verantwoordelijk. Aan de andere kant wordt de disbalans veroorzaakt door te weinig beweging. Hiermee is de kous echter niet af. Diverse determinanten blijken een rol te spelen bij de oorzaak van een verstoring van de energiebalans. Deze diversiteit maakt het probleem van overgewicht complex. In de volgende sub-paragrafen zullen verschillende determinanten die invloed kunnen hebben op het ontstaan van overgewicht in beeld worden gebracht.

4.3.1 Erfelijke factoren en leeftijd

Aangezien de genen niet in een tiental jaren kunnen veranderen, kan erfelijkheid volgens Van Sluys en Sauer niet de verklaring vormen voor de sterke toename in overgewicht die de laatste jaren is opgetreden (Van Sluys, 2004; Sauer, 2007). Toch gaan artsen ervan uit dat erfelijke factoren een rol kunnen spelen, in het ontwikkelen van overgewicht. De reden hiervoor lijkt te liggen in de epigenese. Daartoe worden de niet tot het DNA behorende oorzakelijke factoren betreffende de biologische ontwikkeling gerekend (Everink, 2007). In het verleden was sprake van een marginale voedselvoorziening. De genen van de mens waren daarom afgesteld op 'sparen', het aanmaken van vetreserves door veel te eten op ogenblikken dat er een zeker voedseloverschot was, om zo te kunnen overleven tijdens periodes van tekorten. Tegenwoordig is er echter een voortdurend voedseloverschot, terwijl onze genen nog steeds 'geprogrammeerd' staan op sparen (Sauer, 2007).

Ook de leeftijd van een kind lijkt verband te houden met het ontwikkelen van overgewicht. Uit onderzoek blijkt dat er 4 leeftijdsperiodes zijn waarin de kans op het ontwikkelen van overgewicht groot is (Renders et al., 2003). Dit zijn de zwangerschapsperiode, postnatale periode, schoolperiode en de adolescentie. Wanneer er gedurende de zwangerschap slechte voeding wordt genuttigd, ontstaat er bij het kind een groeiachterstand, die later kan leiden tot een verhoogde kans op overgewicht. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat borstvoeding (postnatale periode) van invloed is op het risico om op latere leeftijd overgewicht te ontwikkelen. Een langere periode van borstvoeding zonder bijvoeding voor de vijftiende week, zou de kans op het ontstaan van overgewicht verlagen (Bulk-Bunschoten, et al., 2004).

Kinderen hebben kans om tijdens de schoolperiode overgewicht te ontwikkelen, omdat gedurende de schoolperiode de hoeveelheid voedsel die wordt ingenomen steeds meer bepaald wordt door de omgevingsfactoren. Zo wordt er op school getrakteerd en krijgen kinderen in de basisschoolleeftijd vriendjes en vriendinnetjes, de zogenoemde 'peers', die invloed uitoefenen op het eetgedrag. Een kind zal bijvoorbeeld een meegebracht stuk fruit niet op willen eten en in plaats daarvan 'schoolkoekjes' willen eten, als veel andere kinderen uit de klas dit ook doen. Ook worden kinderen meer vatbaar voor reclames. Maar of de aantrekkelijke, aangeprijde producten worden geconsumeerd, hangt voor een groot deel af van de opvoeders (ouders, opa en oma, oppas, leerkracht, etc.). Wanneer kinderen ouder worden kan de invloed van 'peers' op het eetgedrag versterken. Oudere schoolkinderen en pubers kunnen vaak meer bepalen wat ze eten doordat ze wat geld te besteden hebben en wat vrijheid hebben in de pauzes en na schooltijd. Een bekend beeld is dat pubers in hun vrije tijd hun geld besteden aan (ongezonde) lekkernijen en frisdrank uit de plaatselijke supermarkt. In de pauze kiezen kinderen op het voortgezet onderwijs vaak voor snacks uit de kantine in plaats van de meegebrachte boterhammen. Overgewicht tijdens de adolescentie is voorspellend wat betreft overgewicht op volwassen leeftijd. De kans op overgewicht op volwassen leeftijd wordt 3 keer zo groot, als er tijdens de adolescentie sprake was van overgewicht (Peskens, 2007; Renders et al., 2003; Pařízková & Hills, 2001).

Analyse specifieke situatie in Delfzijl

In Delfzijl wonen in 2009 circa 5878 kinderen tussen de 0 en 19 jaar oud (CBS Statline). Daarvan zijn 1237 kinderen tussen de 0 en 4 jaar oud. De verloskundige en gynaecoloog zien moeder en kind tijdens de zwangerschapsperiode en op het consultatiebureau (CB) worden kinderen vanaf de postnatale periode gezien³. Omdat zowel het belang van gezonde voeding tijdens de zwangerschap als de positieve effecten van borstvoeding bekend zijn, wordt tijdens een consult bij de verloskundige hierop gewezen. Ook tijdens de eerste contactmomenten op het consultatiebureau wordt aandacht geschonken aan het belang van borstvoeding en wordt gewezen op *Hallo Wereld*, een voorlichtingsprogramma met betrekking tot een gezonde leefstijl via de e-mail. Echter gaven leden uit de Focusgroep van de integrale aanpak overgewicht Delfzijl aan, dat de wijze en mate waarin professionals (van het consultatiebureau en verloskundigenpraktijk) aandacht besteden aan het onderwerp borstvoeding nog al eens verschilt.

Een borstvoedingscursus wordt in Delfzijl en omstreken acht keer per jaar aangeboden vanuit de Ommelander Ziekenhuis Groep (OZG) (4 keer per jaar vanuit locatie Delfzicht en 4 keer per jaar vanuit de locatie Lucas). Bij iedere cursus zijn er gemiddeld 20 deelnemers, waarvan ongeveer tweederde moeders en éénderde partners. Veel van de deelnemers weten van het bestaan van de cursus doordat zij hierop geattendeerd worden bij een bezoek aan de polikliniek gynaecologie van de OZG. Naast borstvoedingscursussen worden er in Delfzijl ook oudervoorlichtingen gegeven aan ouders die tussen de 7 en 9 maanden zwanger zijn. Het consultatiebureau, afsprakenbureau en de verloskundige verwijst ouders naar deze cursus. Tijdens deze 2 uur durende cursus wordt onder andere ingegaan op de geschikte voeding voor een zwangere vrouw en (borst)voeding. De verpleegkundigen van het consultatiebureau (CB) gaven aan dat vooral de hoger opgeleide moeders er voor kiezen om hun kind borstvoeding te geven.

Uit het behoefteonderzoek naar een Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) in de DAL⁴ gemeenten “CJG in de DAL-gemeenten” (P. de Bruin et al, juni 2010), blijkt dat slechts 5% van de bevraagde Delfzijlse volwassenen met vragen over zwangerschap (gezond leven tijdens de zwangerschap, borstvoeding, ed.) bij een CJG terecht wil kunnen. Gecombineerd met het gegeven dat de borstvoedingscursussen voornamelijk patiënten van de OZG trekken en dat met name hoog opgeleide ouders borstvoeding geven, lijkt het er op dat weinig jonge ouders in Delfzijl behoefte hebben aan informatie en advies m.b.t. gezonde voeding tijdens de zwangerschap en borstvoeding. Omdat gezonde voeding tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding wel zeer belangrijk zijn bij

³ Op het CB worden kinderen gezien wanneer zij 4-6 weken, 3 maanden, 5,5 maand, 9 maanden, 14 maanden, 2 jaar en drie jaar en 9 maanden oud zijn.

⁴ DAL gemeenten: Delfzijl, Appingedam en Loppersum.

het tegengaan van overgewicht bij kinderen, moet nagedacht worden over de wijze waarop jonge ouders toch geïnformeerd en gemotiveerd kunnen worden tot het geven van borstvoeding ed. In Delfzijl gaan 2371 kinderen naar de basisschool en 1548 leerlingen naar het voortgezet onderwijs (CBS, 2009). Tijdens de schoolperiode komen de kinderen net zoals hierboven beschreven in contact met omgevingsfactoren die invloed hebben op de eetgewoonten. Er kunnen bijvoorbeeld meerdere en andere etenstijdstippen ontstaan door traktaties, overblijven, en speelafspraken bij vriendjes. Op het voortgezet onderwijs kunnen kinderen hun zakgeld besteden aan lekkernijen en lunchsnacks in kantine en de plaatselijke supermarkt.

Veel scholen in Delfzijl zijn zich bewust van het feit dat gezonde eetgewoonten van kinderen op school kunnen worden gestimuleerd. Negentien van de 25 basisscholen boden in 2008/2009 Schoolgruiten⁵ aan. Op het voortgezet onderwijs werd door een school deelgenomen aan het project 'gezonde schoolkantine'⁶. Enkele scholen, kindercentra en peuterspeelzalen hebben zelfs een gezondheidsbeleid opgesteld. Dit beleid zorgt voor structurele afspraken die een optimale bijdrage kunnen leveren aan gezonde eetgewoonten, zoals elke woensdag fruit in de 'kleine pauze' en geen koek en snoep mee naar school. Met het ondersteuningsaanbod voor de formulering van gezondheidsbeleid vanuit Huis voor de Sport Groningen en de GGD kunnen meerdere scholen desgewenst een gezondheidsbeleid opstellen.

Omgevingsfactoren hebben bij kinderen vanaf de basisschoolleeftijd niet alleen invloed op het eetgedrag van kinderen (op school). De omgevingsfactoren hebben ook invloed op de mate van bewegen. Dit wordt besproken in paragraaf 4.3.2.



⁵ Tijdens het schoolgruiten project krijgt een school 1 dag per week, voor 8 weken lang fruit/groenten. Kinderen leren zo verschillende soorten fruit kennen en eten. www.schoolgruiten.nl

⁶ Project van ZonMW uitgevoerd door GGD: gezond voedingsaanbod in kantine invoeren.



Oplossingrichtingen bij 4.3.1: Erfelijke factoren en leeftijd

A: Bevorderen van borstvoeding (zonder bijvoeding)

Oplossing 1 Voorlichting & promotie

Knelpunt bij oplossing A1. Zoals in paragraaf 4.3.1 beschreven, wordt in Delfzijl voorlichting over het onderwerp borstvoeding gegeven. Echter weten jonge ouders en professionals niet altijd dat er voorlichtingen worden gegeven en wanneer (o.a. borstvoedingscursussen).

Voorwaarde voor operationaliseren oplossing: De organisatoren van voorlichtingsbijeenkomsten (o.a. borstvoedingscursussen) nemen contact op met intermediairen van zorgorganisaties om hen te informeren over de voorlichting en aan hen te vragen om ouders te werven. Ten behoeve van deze werving voorzien de organisatoren de intermediairs ook van flyers, posters of andere informatie op papier. Deze papieren informatie bevat niet te veel tekst en de tekst is ondersteund door afbeeldingen.

Acties

- Een cursus ter voorbereiding op ouderschap die meer omvat dan een eenmalige bijeenkomst voor twee uren
- Borstvoedingscursussen waar breed voor wordt geworven
- Zorgen dat professionals meer vrouwen stimuleren tot het geven van borstvoeding

B: Op peuterspeelzalen en scholen meer aandacht voor een gezonde leefstijl

Oplossing 1 Schoolgezondheidsmodel op peuterspeelzaal, basis- en voortgezet onderwijs

Acties

- Opstellen gezondheidsbeleid (o.a.: traktatiebeleid, overblijf- en '10' uurtje regels en mee naar school brengen van snacks en frisdrank en integratie leefstijlonderwijs) en implementatie van het gezondheidsbeleid binnen de school

- Op school lessen over gezond leven integreren in het reguliere onderwijsprogramma. Deze lessen m.b.t. gezonde leefstijl worden vaak herhaald. Bij het geven van het leefstijlonderwijs kan men gebruik maken van de volgende interventies:

Basisschool

- Schoolgruiten. *Op alle basisscholen!*
- Gezondheidsweek
- Aandacht voor ontbijten: nationaal schoolontbijt, voorleesontbijt
- Smaaklessen

Voortgezet onderwijs

- De gezonde schoolkantine
 - Weet wat je eet: In dit lesprogramma werken leerlingen zelfstandig aan de kerndoelen voeding binnen de vakken Biologie, Bewegingsonderwijs, Zorg en Welzijn
 - Lekker belangrijk (voedingscentrum)
- Zorgen voor adequate afstemming tussen organisaties in naschools aanbod (NSA).
Activiteiten 0-12 jaar
 - Scholing voor leidsters en leerkrachten m.b.t. gezondheidsbeleid en gezonde leefstijl. Tijdens de scholing wordt in gegaan op de voorbeeldfunctie van de leerkracht en de attitude voor stimuleren van gezond gedrag
 - Verkiezing gezondste en sportiefste school



Focusgroepleden aan het werk

4.3.2 Sociaaleconomische status, kennis en omgevingsfactoren

Er zijn sterke aanwijzingen dat sociaaleconomische status (SES), de positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus van de ouders, verband houdt met het overgewicht van het kind. Dit hangt voor een belangrijk deel samen met een gebrek aan kennis over gezonde voeding (bij ouders/opvoeders) en omgevingsfactoren die gezond gedrag in de weg staan (Gezondheidsraad, 2003; Wuisman, 2005).

Wanneer men weinig financiële middelen heeft, is men bijvoorbeeld eerder genooddaakt om minder geld te besteden aan voeding. Daarom zal men kiezen voor de goedkoopste producten. Deze bevatten vaak meer suiker en (verzadigd) vet en minder bouwstoffen zoals vezels, waardoor de producten veel calorieën leveren, maar slechts voor korte duur een verzadigd gevoel geven (waardoor eerder weer wat gegeten moet worden). Ook zal men dan eerder kiezen voor maaltijden zonder veel groenten en fruit, omdat groenten en fruit vaak wat kostbaarder zijn. Groenten en fruit zorgen echter voor een verzadigd gevoel, waardoor er minder gegeten wordt van de voedingsmiddelen rijk aan koolhydraten en vet.

Mensen die weinig financiële middelen hebben wonen vaak ook in een goedkope woning, die toch dicht bij een school en winkels ligt. Goedkopere woningen staan vaak dicht op elkaar gebouwd of liggen langs wegen. Een omgevingsfactor die bij volwassenen en kinderen overgewicht in de hand kan werken, is de plaats waar men woont. Wanneer de leefomstandigheden niet uitnodigen om veel te bewegen, bijvoorbeeld in een stad of woonwijk zonder speelveldjes of groen, kan de kans op overgewicht toenemen. Tevens kunnen woningen waarin kinderen niet veel mogelijkheid tot bewegen hebben, zoals appartementen in flats zonder trappenhuis, de kans op overgewicht vergroten. Het komt overigens ook vaak voor dat in een wijk wel speelveldjes aanwezig zijn, maar dat kinderen daar zelden komen doordat zij een gevaarlijke weg moeten oversteken om deze te bereiken. Deze gevaarlijke wegen, evenals drukke verkeerssituaties kunnen er tevens voor zorgen dat minder kinderen met de fiets of lopend naar school komen.

Het verkeer is niet de enige omgevingsfactor die gezond gedrag bij alle kinderen, laag of hoge SES, in de weg kan staan. In onze omgeving vinden steeds meer veranderingen plaats, die invloed hebben op alle kinderen en ook op alle volwassenen. Voor vrijwel iedereen is altijd en overal een overaanbod aan (niet-levensnoodzakelijke) voeding (als snoep en fastfood) beschikbaar. De consumptie ervan wordt bovendien door reclames gestimuleerd. Tevens is de portiegrote van de meeste (kant-en-klaar) producten die restaurants en supermarkten bieden toegenomen, waardoor mensen meer zijn gaan eten per eetmoment. Verder is de noodzaak tot lichamelijke activiteit voor de meeste volwassenen en kinderen aanzienlijk gedaald door toenemende mechanisering en automatisering. Zo is in veel gebouwen een lift of roltrap aanwezig die vaak eerder opvalt dan het trappenhuis, maken veel mensen gebruik van een auto in plaats van de fiets en zitten veel kinderen achter de computer in plaats van dat zij (buiten)spelen (Brug & van Lenthe, 2006).

Analyse specifieke situatie in Delfzijl

Ook in Delfzijl blijkt dat overgewicht vaker voorkomt bij gezinnen met een lage SES.

De Groninger Gemeente Monitor (CMO, 2009) laat zien, dat in de Delfzijlse buurten⁷ *Tuikwerd*, *Zandplatenbuurt* en *Delfzijl Noord* de meeste mensen met een lage SES gehuisvest zijn. In de Zandplatenbuurt wonen 202 niet-werkende werkzoekenden en is 29,5% allochtoon. In Delfzijl Tuikwerd zijn 274 personen op zoek naar een baan en is 13% van de inwoners allochtoon. Delfzijl Noord telt 290 werklozen en 17,7% allochtonen.

In de gemeente Delfzijl wonen vergeleken met elders in de provincie Groningen veel allochtonen (maar minder dan het landelijke referentiecijfer). In 2009 vormen mensen met een Turkse afkomst de grootste allochtone groep in Delfzijl, gevolgd door mensen afkomstig uit de Nederlandse Antillen.

In de wijken Vogelbuurt (voormalig Tuikwerd III), Zandplatenbuurt, Bornholm (Delfzijl Noord) en het dorp Wagenborgen wonen veel gezinnen. Vogelbuurt, Zandplatenbuurt en Bornholm zijn de wijken waar veel mensen met een lage SES te vinden zijn. In deze buurten wonen dus ook veel gezinnen met een lagere sociaaleconomische status. Tuikwerd is volgens internet bronnen (Wikipedia) een groene wijk, waar veel verschillende typen huizen staan. In de Vogelbuurt in de wijk Tuikwerd staan vele rijtjeswoningen. Delfzijl Noord biedt vele wat kleinere, goedkopere huizen. Onlangs is een nieuw winkelcentrum geopend en is men een revitaliseringproces begonnen. In de Zandplatenbuurt is een snackbar gevestigd. Er zijn drie basisscholen in Delfzijl-Noord: CBS De Meerpaal in de Landenbuurt; De Viking-Noorman in Bornholm en OBS De Brandaris in de Rif- Zandplatenbuurt. Deze zullen in de nabije toekomst worden vervangen door de nieuwe Brede School van Delfzijl Noord.

In Delfzijl staan in totaal 25 scholen. Naar de meeste scholen lopen fietspaden en voetpaden en bij een aantal is een autovrije zone gecreëerd. Veel scholen liggen op loopafstand van een supermarkt. De gemiddelde afstand tot een basisschool in de gemeente Delfzijl bedraagt circa 1,5 kilometer (ruimtemonitor, bureau voor de leefomgeving). Voor het voortgezet onderwijs moeten jongeren in Delfzijl gemiddeld zo'n 10 kilometer reizen. Volgens het CBS is de gemiddelde afstand tot een kinderdagverblijf in Delfzijl 3,8 kilometer. De afstand tot de buitenschoolse opvang is gemiddeld 3,9 kilometer.

In de Delfzijlse wijken zijn diverse sporthallen, sportvelden en andere sportvoorzieningen te vinden. De gemeente Delfzijl beschikt in zijn totaliteit over 4 sporthallen en 11 gymnastieklokalen (zie bijlage 2 voor overzicht). Ook zijn er diverse sportclubs gevestigd. Er zijn vier voetbalverenigingen; [Eems Boys](#) (Delfzijl West), Neptunia (Uitwierde), [Oosterhoek](#) (Tuikwerd), Farmsum. Daarnaast zijn er

⁷ Informatie over alle dorpen, wijken en buurten in de gemeente Delfzijl vindt u in bijlage 1.

diverse andere verenigingen zoals een [tennisvereniging](#), [atletiekvereniging](#), zeil- en roeivereniging, volleybalverenigingen, tafeltennisvereniging, ijsvereniging, Jeu de boules baan, scoutinggroep, et cetera. Ook heeft Delfzijl een aantal muziekverenigingen, waaronder de oudste muziekvereniging van Delfzijl, het Delfzijls Harmonie Orkest. Aan de dijk bij het Eemshotel ligt het strand van Delfzijl. Ook beschikt Delfzijl over twee jachthavens. Tevens heeft Delfzijl een motorcrosscircuit en er is een schietbaan. Verder zijn er in de omgeving diverse wandel- en fietsroutes, die vaak voeren langs de historische [wierdedorpen](#). Zo zijn er de [Internationale Dollardroute](#), de Europese [wandelroute E9](#) en de [North Sea Trail](#) of [Wad- en Wierdenpad](#) geheten.

Ook dorpshuizen en buurthuizen, locaties waar plaatselijk jong en oud zich kan vermaken, zijn voor veel mensen in Delfzijl in redelijke nabijheid te vinden. De 13 buurthuizen zijn verspreid over de gehele gemeente. In Tuikwerd zijn 2 buurthuizen gesitueerd, evenals in Delfzijl Noord.

Ondanks de vele voorzieningen in Delfzijl, blijkt uit de Groninger Gemeente Monitor dat de jongeren en kinderen uit Delfzijl Noord van mening zijn dat er onvoldoende speelplekken en voorzieningen in hun buurt zijn. Voor dit actieplan zijn we nagegaan of het aanbod van bestaande voorzieningen in Delfzijl Noord anno 2010 inderdaad ontoereikend is en onvoldoende tegemoet komt aan de wensen van kinderen en jongeren. Uit de evaluatie van het speelruimtebeleid en het streefbeeld dat in 2009 is opgesteld (OBB, 2009) blijkt dat in Delfzijl Noord juist wel voldoende voorzieningen zijn. Deze zijn alleen niet evenredig verspreid over de wijken. Deze constatering en het advies van OBB heeft de gemeente Delfzijl ter harte genomen. In de herstructurering die Delfzijl Noord meemaakt, is rekening gehouden met de inrichting van speelruimtes en zijn speelplaatsen aangepast of juist verwijderd. Speelplaatsen moesten worden verwijderd omdat zij niet meer aan de eisen voldeden, maar ook omdat OBB adviseert om te investeren in enkele centrale grotere en goed bereikbare speelplekken. De gemeente heeft het plan om in Delfzijl Noord een grote speellocatie te realiseren. Dit toekomstige 'Vestingspark' zal worden ingericht met onder andere sport- en spelfaciliteiten voor alle doelgroepen van 0 tot 18 jaar. De geplande Brede School zal in de toekomst ook gebruik maken van de voorzieningen die het park zal bieden. Naast dat plan, wordt er momenteel een plan opgesteld om speeltoestellen te verplaatsen van locaties waar ze volgens het streefbeeld niet nodig zijn, naar locaties waar ze wel nodig zijn. Veel speelplekken vallen niet onder het streefbeeld. Ook schoolpleinen voldoen lang niet allemaal. Nieuwe afspraken m.b.t. het onderhouden en vervangen van speeltoestellen zijn nog niet met de schoolbesturen gemaakt.

De conclusie uit de Groninger Gemeente Monitor dat kinderen uit Delfzijl Noord vinden dat er onvoldoende speelplekken zijn, zou te maken kunnen hebben met het feit dat de speelplaatsen niet evenredig zijn verdeeld. Uit de semi-open groepsinterviews die wij hielden met kinderen uit groep 7 van de Viking-Noorman school, blijkt dat van de 19 kinderen in de klas, 9 kinderen vinden dat er

voldoende leuke speelplaatsen en veldjes in hun buurt zijn. Acht kinderen hebben aangegeven dat zij vinden dat er geen leuke speelplaatsen in de buurt zijn. Drie van deze 8 gaven aan dat er helemaal geen speelveldjes in de buurt zijn. Een van de 8 kinderen schrijft: : *“Nee Itje vind ik leuk en de rest is saai of er zijn te veel wespen of er licht katten en hondenpoep”*. Twee kinderen waren niet uitgesproken positief of negatief over de hoeveelheid speelveldjes of de kwaliteit daarvan. Een van deze kinderen geeft aan dat er leuke speelveldjes zijn, maar dat er altijd honden op poepen. Het andere kind zou graag nog wat meer leuke speelplekken willen.

Geconcludeerd kan worden dat het merendeel van de door ons geïnterviewde kinderen van mening is dat er voldoende speelplaatsen in Delfzijl Noord zijn. Een aantal zou alleen graag nog leukere speelplaatsen willen. Beter bereikbare speelplaatsen met veel (goed doordachte) voorzieningen zullen in de toekomst in Delfzijl worden gerealiseerd.





Oplossingrichtingen bij 4.3.2: SES, kennis en omgevingsfactoren

A: Toegankelijker maken van bestaande (sport)voorzieningen en sportverenigingen

Oplossing 1 Promoten van voorzieningen en verenigingen en ze aantrekkelijk maken voor de jeugd

Acties

- NSA ladder (kalender naschoolse activiteiten)
- Sportpas (gratis of met korting sporten; beleid nieuw coalitie akkoord)
- Via school/JGZ/MJD aanbod van Jeugdsportfonds en stichting leergeld
- Sportclinics en kennismakingscursussen door sportaanbieders en sportbonden
- Inzet uitvoeringsprogramma Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB)
- Inzet combinatiefuncties t.b.v. intensievere samenwerking en samenhang tussen school/wijk/vereniging

B: Een gezond gedrag stimulerende omgeving inrichten

Oplossing 1 Veilige, aantrekkelijke speelruimte voor kinderen

Acties

- Speelveldjes die centraal gelegen zijn en door OBB Ingenieursbureau zijn aangewezen als primair worden opgeknapt en onderhouden
- Speelcontainer(s) of een mobiele speelcontainer
- Er voor zorgen dat schoolpleinen uitnodigen tot bewegen
- "Pool" van ouders samenstellen die (roulerend) toezicht houden
- Geen parkeerplaatsen voor de school

Oplossing 2 Aantrekkelijke en veilige fiets- en voetpaden

Acties

- Bestaande paden veiliger en meer aantrekkelijk maken
- Nieuwe fiets en wandelpaden aanleggen

Oplossing 3 Aantrekkelijk, gezond productaanbod in openbare gebouwen

Acties

- Stimuleren van verkoop gezonde voeding d.m.v. marketingstrategie: gezonde voeding duidelijk in het zicht, reclame van ongezonde producten van de muur en deze producten niet meer prominent vooraan.

C: Kennis over een gezonde leefstijl (onder de lage SES doelgroep) verhogen

Oplossing 1 Voorlichten

Acties

- Simpele informatie(folders) met vooral plaatjes, op plaatsen waar de mensen komen
- Mensen wijzen op gezonde, goedkoop te maken gerechten d.m.v. het uitdelen van informatie materiaal hieromtrent, zoals door boekje gezond, goedkoop koken
- Op website gemeente Delfzijl link naar Voedingscentrum
- Voorlichtingsbijeenkomsten en een intercultureel preventieaanbod (Zie ook 4.3.4)

Oplossing 2 Mensen gezond eten en bewegen laten ervaren

Acties

- Leefstijlinterventies zoals de Beweegkuur opzetten en aanbieden
- Laagdrempelige sportactiviteiten en evenementen organiseren in het kader van NASB en NSA



Focusgroepleden aan het werk

4.3.3 Rol van de opvoeding met betrekking tot de leefstijl

Recent onderzoek toont aan dat de ouders wellicht de meeste invloed hebben op de leefstijl van hun kinderen.

Met betrekking tot de eetgewoontes is er een direct verband gevonden tussen het consumptiegedrag van de ouders en dat van de kinderen (Kamphuis & Van der Horst, 2006). Kinderen leren eetgewoonten aan. Dit vindt onder andere plaats door het 'modelling' principe, dat inhoudt dat kinderen het voorbeeld van hun ouders volgen. Ook wordt verondersteld dat kinderen eetgewoontes overnemen door wat men noemt 'observationeel leren': kinderen bootsen de eetgewoontes van ouders, familieleden en vriendjes na (Bruil et al., 2002). Ouders die zelf vaak vet- en suikerrijke producten eten en minder kiezen voor gezonde voedingsmiddelen geven dit eetpatroon zo onbewust door aan hun kinderen. Het blijkt dan ook dat kinderen van ouders met overgewicht twee maal zo veel kans op overgewicht hebben.

Binnen de ontwikkeling van smaak- en voedselvoorkeuren bij kinderen blijken de interacties met de ouders ook een regulerende rol te spelen. Kinderen lijken een aangeboren voorkeur te hebben voor suikerrijke producten die veel 'lege' calorieën bevatten. Ongekende voedingsmiddelen als groenten en fruit wijzen ze gemakkelijk af. Om een nieuwe smaak te leren kennen en appreciëren, moet de ouder daarom soms tot 10 keer een bepaald voedingsmiddel aanbieden (NIZW, 2006; Birch & Fisher, 1998). Vaak belonen ouders hun kinderen bij het ondernemen van pogingen om te proeven of om hun bord leeg te eten. Zo leren kinderen dat bijvoorbeeld groenten eten iets negatiefs is, aangezien hun inspanning wordt beloond. Het gevolg daarvan is dat kinderen deze maaltijden niet leren waarderen en dat de aantrekkelijkheid van het aangeboden voedsel zal dalen (Hekkink, Pos, Baars, 2006).

De opvoedingsstijl komt ook naar voren als een belangrijke factor bij het ontstaan van overgewicht. Een opvoedingsstijl gekenmerkt door zowel duidelijke regels als een ondersteunende attitude (autoritatieve opvoedingsstijl) gaat gepaard met een hogere groente- en fruitconsumptie bij kinderen, dan wanneer ouders een meer autoritaire of permissieve opvoedingsstijl hanteren (Brug & Van Lenthe, 2005; Wuisman, 2005). Ander onderzoek (Johnson & Birch, 1994) toonde aan dat moeders die een grote mate van controle uitoefenen op hetgeen hun kind eet, kinderen hadden die minder in staat waren om hun interne opnamemechanisme te regelen. Daarbij blijken kinderen die minder in staat zijn om hun eigen energie-inname te bepalen een hoger vetgehalte te hebben. Op deze manier hebben ouders die een te sterke controle uitoefenen op de energie inname van hun kind, indirect een invloed op de ontwikkeling van een te hoge vetinname bij het kind. De Geeter spreekt in dit verband over 'het verleren om rekening te houden met het verzadigingsgevoel'. De eerste levensjaren regelt een spontaan gevoel van honger en verzadiging het eetgedrag van een kind. Is het actiever of groeit het sneller, dan eet het meer. Eet een kind tijdens een maaltijd eens te veel, dan eet het spontaan tijdens de

volgende maaltijd minder. Vanaf de leeftijd van 3 à 4 jaar heeft de omgeving meer invloed. Kinderen worden bijvoorbeeld aangemoedigd of verplicht om het bord leeg te eten (De Geeter, 2006).

Een autoritatieve opvoedingsstijl heeft ook een gunstige uitwerking op de mate waarin kinderen televisie kijken en computeren. Wanneer ouders duidelijke en redelijke regels stellen, wordt televisie en computer gebruik beter binnen de perken gehouden. Dit is van groot belang in de preventie van overgewicht bij kinderen.

Zoals al gesteld, kan te weinig bewegen ook invloed hebben op het ontstaan van overgewicht. Wetenschappelijk onderzoek heeft vastgesteld dat de ouders/opvoeders zeer belangrijke 'socialisation agents' zijn met betrekking tot bewegen. Vooral ouders die zelf actief zijn op het gebied van bewegen of een sportieve instelling hebben, besteden aandacht aan de beweging van hun kinderen. Ouders/opvoeders die geïnteresseerd zijn in bewegen en sport en zelf een 'goed' voorbeeld geven, creëren op die manier een sportief gezinsklimaat dat kinderen uitnodigt tot bewegen en sport. Ouders, broers en zussen in het gezin fungeren daarbij als rolmodel (Hekkink et al., 2006).

Analyse specifieke situatie in Delfzijl

Ook voor de ouders in Delfzijl geldt dat hun voorbeeld en wijze van opvoeden invloed heeft op de leefstijl van hun kinderen. In de gemeente zijn er vele organisaties die ouders bewust proberen te maken van hun rol en die ouders ondersteunen. De peuterspeelzaal, school en de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) hebben een spilfunctie. In 2011 zal het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) worden gerealiseerd. Partijen zoals de JGZ en maatschappelijk werk zullen daarin worden ondergebracht. Het CJG zal dan de spil worden, waar vanuit professionals opereren. Ouders kunnen met hun vragen terecht bij deze professionals en kunnen tevens gebruik maken van de CJG website.

Leerkrachten, intern begeleiders, sociaal verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen zien vele ouders en kunnen hierdoor vragen en problemen signaleren. Zij kunnen ouders vervolgens doorverwijzen naar de juiste instantie of cursus. Op de peuterspeelzaal en school kan met ouders over het onderwerp leefstijl gesproken worden tijdens reguliere oudergesprekken, gesprekken op uitnodiging van ouder, leerkracht of intern begeleider of tijdens een informeel gesprekje op de gang. Ook kunnen op de peuterspeelzaal of school ouderbijeenkomsten georganiseerd worden over een gezonde leefstijl. Vaak blijkt het moeilijk om ouders te werven voor een bijeenkomst over een specifiek onderwerp zoals leefstijl. Tevens blijkt het aanspreken van ouders over het gewicht of eetgedrag van hun kind en het enthousiasmeren van ouders voor een cursus of interventie erg lastig.

Vanuit de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) krijgen kinderen op het Consultatiebureau (CB) en in groep 2 en groep 7 een periodiek gezondheidsonderzoek (PGO). Op het consultatiebureau wordt het kind tijdens dit onderzoek gemeten en gewogen door een arts. Wanneer uit het onderzoek blijkt dat de BMI van een kind te hoog is wordt dit besproken. Tijdens het PGO in groep 2 en groep 7 worden kinderen door doktersassistenten (DA) van de GGD gemeten en gewogen. Wanneer blijkt dat een kind overgewicht heeft, geeft de DA dit door aan de sociaal verpleegkundige. Zij neemt contact met ouders op en brengt hen de boodschap. De JGZ artsen en verpleegkundigen gaven aan dat zij vaak op weerstand stuiten wanneer zij het onderwerp overgewicht aansnijden. Ondanks dat zo goed mogelijk aan ouders wordt uitgelegd waarom zij een bepaald advies krijgen, voelen ouders zich vaak aangevallen. Ouders kunnen het gevoel hebben dat hen wordt verteld dat zij niet juist opvoeden. Vaak staan zij niet open voor hulp of geven zij aan advies en informatie te willen hebben en doen daar vervolgens zeer weinig mee.

Het echt laten inzien dat het kind niet zwaarder moet worden en het motiveren van ouders om te gaan werken aan een gezondere leefstijl blijkt voor de JGZ professionals dus zeer moeilijk.

De professionals uit de JGZ, scholen en peuterspeelzalen zijn niet de enige professionals die ouders maar moeilijk kunnen overtuigen om aan het gewicht van hun kind te gaan werken. Ook professionals zoals maatschappelijk werkers komen met enige regelmaat ouders van te dikke kinderen tegen en ook zij ervaren hoe ingewikkeld het is. Deze professionals geven net zoals de JGZ-ers en leerkrachten aan dat het niet eenvoudig is om ouders aan te spreken en te motiveren. Tijdgebrek is daar bij alle professionals een oorzaak van, evenals de focus op andere zaken dan het overgewicht, de angst om de relatie met ouders te schaden, het gevoel dat ouders opmerkingen enkel als bemoeizucht zullen ervaren en een onvoldoende beheersing van motiverende gespreksvoering. Tevens geven professionals aan het niet prettig te vinden om over het overgewicht te beginnen, omdat zij niet weten naar wie of wat zij ouders vervolgens kunnen doorverwijzen.

Uit het behoefteonderzoek naar een Centrum voor Jeugd en Gezin in de DAL⁸ gemeenten (P. de Bruin et al, juni 2010), blijkt dat ouders zelf een drempel ervaren bij het zoeken van hulp. 21% van de ouders in Delfzijl weet niet waar hij/zij moet zijn met een vraag. 41% van de ouders heeft aangegeven geen behoefte aan informatie en advies te hebben. Van de ouders die aangaven wel open te staan voor informatie of advies, gaf 25% aan graag informatie te willen hebben op het gebied van de gezondheid van hun kinderen (bijv. eetregels). Ouders willen deze informatie het liefst verkrijgen via een folder of brochure (54%), een website (52%), of een persoonlijk gesprek (37%). Ook de email, het inloopsprekuur, via de telefoon en op een algemene voorlichtingsbijeenkomst werden genoemd. De laatste twee informatiekanaalen verkregen echter beduidend minder stemmen (16% en 18%).

⁸ DAL gemeenten: Delfzijl, Appingedam, Loppersum.

Wij stelden zelf ook nog wat vragen aan ouders van kinderen van het voortgezet onderwijs. Deze ouders waren met betrekking tot het onderwerp leefstijl erg terughoudend. Ze gaven aan zich niet te interesseren voor wat hun kinderen op school en na school eten. (De meeste ouders geven brood mee, maar weten niet of dit wordt opgegeten of ingeruild voor wat uit de kantine/supermarkt). De reden daarvan is, dat zij vinden dat hun kinderen niet te dik zijn en als ze wel te dik zouden zijn, zou dat uiteindelijk vanzelf wel goed komen. Op school krijgen de jongeren volgens de ouders al voldoende informatie en les over gezondheid, maar ze moeten zelf hun keuzes maken.



Oplossingrichtingen 4.3.3: Rol van de opvoeding met betrekking tot de leefstijl

A: Alle ouders en opvoeders bewust maken van de rol die zij hebben m.b.t. de leefstijl en motiveren om een gezonde leefstijl in het gezin toe te passen.

Oplossing 1 Informeren en enthousiasmeren

Randvoorwaarde voor operationaliseren oplossing: Ouders komen vaak graag naar peuterspeelzaal/school om de werkjes en vorderingen van hun kind te zien. Ook zijn ouders vaak wel aanwezig bij evenementen en activiteiten. Daarom kan het geven van voorlichting of een workshop het beste worden gecombineerd met een 'kijkavond' op peuterspeelzaal, school of een evenement. Voor het

werven van ouders moet men vooral naar die plaatsen gaan, waar de ouders komen en waar zij de mensen vertrouwen: bijvoorbeeld in het buurthuis of de (sport)vereniging. Medewerkers van deze organisaties kunnen worden gevraagd om bij het werven te helpen door de bijeenkomst mondeling aan te kondigen. Mond op mond reclame werkt altijd goed, dus zoek veel 'sleutelfiguren' die de doelgroep kennen en willen helpen. Aan de sleutelfiguren kunnen ook flyers mee worden gegeven. Flyers en posters kunnen ook worden opgehangen bij de apotheek, huisarts, kapper, supermarkt etc. Men moet er wel voor zorgen dat deze flyers niet te veel tekst en juist wel veel plaatjes bevatten.

Acties

- Informeren via folders en flyers
- Informeren via website gemeente en CJG
- Ouders op school uitnodigen om naar het werk van hun kind te komen kijken: hier een informatiemoment over gezonde leefstijl aan koppelen
- Thema gezonde leefstijl integreren in opvoedingsondersteuning over onderwerpen die ouders interesseren. Bijvoorbeeld bij: cursus opvoeden zo tijdens schooltijd
- Informeren tijdens inloop-koffiemomenten op school, Voorpost Gezondheid en Zorg of CJG
- Kookworkshops voor ouders onder schooltijd of 's avonds in het CJG, buurthuis of op school

B: Bij signalering van overgewicht bij een kind worden adequate vervolgstappen genomen: bespreken probleem, motiveren, begeleiden, doorverwijzen en volgen.

Oplossing 1 Professionals maken afspraken m.b.t. het benaderen, motiveren en doorverwijzen van ouders die een kind hebben dat te zwaar is

Acties

- *Werkbeschrijving of protocol* waarin staat aangegeven:
 - wat een professional moet doen als hij/zij overgewicht signaleert
 - hoe en door wie vervolgens een kind en zijn/haar ouders worden benaderd
 - hoe en wie na het benaderen gaat motiveren
 - hoe en door wie het kind en ouders daarna worden begeleid, doorverwezen en na verwijzing moeten worden gevolgd

Oplossing 2 Deskundigheidsbevordering

Acties

- Training motiverende gespreksvoering voor professionals die ouders en kinderen (gaan) motiveren, begeleiden en doorverwijzen
- Bijeenkomst voor alle professionals waarin protocol/werkwijze wordt toegelicht

Oplossing 3 Voor professionals een sociale kaart van interventies

Acties

- Van alle interventies die daadwerkelijk gebruikt worden een overzicht maken in de vorm van een digitale sociale kaart. (Voor overzicht interventies zie bijlage 1). Voor deze digitale sociale kaart kan de zorgwijzer worden gebruikt. Mogelijk kan worden aangesloten bij de toekomstige digitale website CJG
- Professionals wijzen op de digitale sociale kaart met daarin de interventies waar naar kan worden doorverwezen
- Digitale sociale kaart onderhouden



4.3.4 Psychologische en culturele factoren

Psychologische factoren, zoals het eten om troost te vinden of stress te verminderen ('emotie-eten') kunnen ook een oorzaak van overgewicht zijn (Schaap, 2006). Opvattingen, (voedsel)voorkeuren, en (eet)tradities die voortkomen uit geloof of cultuur, kunnen de kans op het ontstaan van overgewicht doen verschillen. Zo is mollig zijn in sommige culturen een teken van welvaart en geeft men in bepaalde culturen (bijv. Marokko) kinderen zodra ze wat jengelen te eten, om huilen te voorkomen. Ook wijken opvattingen met betrekking tot bewegen nog al eens van elkaar af. Zo is men niet in alle culturen gewend dat vrouwen sporten en mogen vrouwen in bepaalde culturen alleen sporten en zwemmen als er geen mannen aanwezig zijn. Voor deze vrouwen en meisjes kan sporten in Nederland daardoor lastig zijn. Het bewegen en buitenspelen zoals wij dat in Nederland doen blijkt voor allochtonen ook nog wel eens ingewikkeld vanwege het weer. Men heeft nog wel eens de overtuiging dat kinderen door regen of kou ziek kunnen worden en daarom alleen met mooi weer buiten kunnen spelen.

Bij allochtone Nederlanders blijkt overgewicht vaker voor te komen dan bij autochtonen. Ernstig overgewicht (obesitas) zien we vaak bij Turkse, Creools-Surinaamse en Antilliaanse vrouwen. Ook oudere allochtonen zijn vaak (veel) te zwaar. Om dit verschil te verklaren, is de mate van sociaal-culturele integratie van belang. Allochtonen die in Nederland zijn geboren, de taal goed spreken en meer contacten hebben met autochtone Nederlanders, hebben een kleinere kans op overgewicht. Bij allochtonen van de eerste generatie en allochtonen die minder goed Nederlands spreken en vooral contacten in eigen kring hebben, is de kans dat zij te dik zijn, groter.

Analyse specifieke situatie in Delfzijl

In Delfzijl wonen in 2009/2010 vooral veel allochtonen van Turkse afkomst, gevolgd door mensen uit de Antillen. Bij deze 2 groepen komt overgewicht vaker voor dan bij allochtonen uit andere landen. Van de 4154 allochtonen die per 2010 in Delfzijl wonen, zijn 2142 mensen allochtonen van de eerste generatie (CBS). Deze 2142 mensen in Delfzijl hebben net zoals eerste generatie allochtonen in de rest van Nederland meer kans op (het ontwikkelen van) overgewicht. Dit is extra zorgelijk omdat (zoals al eerder vermeld) kinderen van ouders met overgewicht 2 maal zoveel kans hebben op overgewicht. Allochtonen van de eerste generatie hebben ook meer kans op sociaal isolement, doordat zij het Nederlands niet goed beheersen en hierdoor minder contacten hebben buiten hun eigen kring. Vooral vrouwen die thuis op de kinderen passen riskeren een vrij eenzaam bestaan. Eenzaamheid kan emotie-eten in de hand werken.

Emotie-eten kan ook ontstaan bij mensen die werkloos of arbeidsongeschikt zijn. In Delfzijl waren in 2009 1300 mensen werkloos, in de bijstand of arbeidsongeschikt. Ouders/opvoeders die emotie-eten vertonen kunnen dit eetgedrag doorgeven aan hun kinderen. Kinderen kunnen ook beginnen met

emotie-eten omdat zij zelf niet lekker in hun vel zitten. Soms gaan pesterijen (over het figuur) hier aan vooraf. Soms ontstaan pesterijen echter ook doordat een kind veel dikker is geworden.

Ook in Delfzijl komt pesten op school voor. Kinderen die niet lekker in hun vel zitten en/of gepest worden, kunnen in Delfzijl door worden gewezen naar de JGZ verpleegkundige op school, de huisarts en naar Lentis. Multidisciplinaire programma's in Delfzijl gericht op een gezonde leefstijl besteden ook aandacht aan psychologische factoren en weerbaarheid.



Oplossingrichtingen 4.3.4: Psychologische en culturele factoren

A: Breder aanbod voor allochtonen

Oplossing 1 Bijeenkomsten voor allochtone vrouwen en meisjes

Acties

- Inzetten sportmomenten specifiek voor allochtone vrouwen en meisjes

Oplossing 2 Bijeenkomsten voor allochtone ouders

Acties

- Gezellige 'koffie' momenten gegeven door een voor allochtone moeders bekend persoon
- Opvoedondersteuning/praatgroepje voor allochtone moeders (bijv. over grenzen stellen) integreren in andere cursus of moment waar ouders naar toe komen
- Opvoedondersteuning/praatgroepje voor allochtone vaders

B: Bij contact met mensen met psychische klachten ook aandacht voor hun fysieke gezondheid

Oplossing 1 Aanbod voor mensen met psychische klachten

Acties

- Verbeteren van de samenwerking tussen organisaties betrokken bij psychosociale zorg (ketensamenwerking)
- Voortzetting van al ontwikkelde projecten

C: Kinderen weerbaarder maken

Oplossing 1 Methoden aanbieden waardoor kinderen lekker in hun vel komen te zitten

Acties

- Weerbaarheidstraining
- Sturen op een goede pedagogische sfeer. Laten zien hoe een kind zich moet gedragen a.d.h.v. voorbeeldgedrag



4.4 Gevolgen van overgewicht bij kinderen

Overgewicht heeft grote gevolgen voor de fysieke en psychosociale gezondheid van een kind. Kinderen met overgewicht blijken vaak last te hebben van vage lichamelijke klachten, zoals gewrichtspijn, huidirritaties door zweten en kortademigheid bij inspanningen. Op lange termijn lopen kinderen met overgewicht en obesitas een verhoogd risico op blijvend overgewicht, verhoogde bloeddruk, een te hoog cholesterolgehalte in het bloed, diabetes mellitus type 2 (in de volksmond 'suikerziekte'), hart- en vaatziekten, aandoeningen van de galblaas, knie- en heupartrose, rugklachten, jicht, slaapproblemen, aantasting van de lever en sommige vormen van kanker. Volwassenen die als kind obees waren, hebben zelfs een verhoogd morbiditeits- en mortaliteitsrisico, onafhankelijk van hun gewicht op volwassen leeftijd (Must et al, 1999).

De gevolgen voor de psychosociale gezondheid van een kind met overgewicht zijn al net zo verontrustend. Uit verschillende studies blijkt, dat kinderen met overgewicht en obesitas vaker een negatief zelfbeeld hebben, zich onzeker en minderwaardig voelen en eenzaam zijn. Kinderen met overgewicht blijken ook vaak gepest te worden door leeftijdsgenootjes, waardoor zij zich nog meer terugtrekken en sociaal geïsoleerd raken. Soms leidt dit zelfs tot depressie.

Wanneer gevolgen van het overgewicht zich aandienen, raakt het gezin hier vaak ook op gericht. Dit kan de sfeer in het gezin en de gemoedstoestand van de andere gezinsleden negatief beïnvloeden (Warschburger, 2005).

4.5 Tot slot

Biologische factoren, de fysieke en sociale omgeving, de gezondheidszorg: het zijn allemaal aspecten die van invloed zijn op (het ontstaan van) overgewicht. Kun je op je fiets naar je werk? Hoe gaan we om met gezond eten voor kinderen?

Wanneer je één factor, bijvoorbeeld de mogelijkheid voor kinderen om veilig buiten te spelen, aanpakt bereik je wel wat, maar het bereik zal beperkt zijn. Om meer te bereiken moet worden ingezet op meerdere determinanten van overgewicht tegelijkertijd. En om dat te bereiken is samenwerking nodig. Iedereen heeft 'een stukje van de puzzel': de huisartsenpraktijk, de school, de kinderopvang, de SW&D, de fysiotherapiepraktijk, de JGZ, Lentis Welnis, sportclubs, etcetera. Samen sta je sterker, leg je puzzelstukjes bij elkaar en als je dan dezelfde boodschap vertelt, levert dat veel meer op.



5. "Spoorboekje": van acties, naar activiteiten, rolverdeling en planning


Inleiding

Hoe zullen de in hoofdstuk 4 beschreven acties nu gerealiseerd worden? Daarop vindt u een antwoord in dit hoofdstuk.

De oplossingen met bijbehorende acties staan op de volgende pagina's per determinant schematisch weergegeven. Achter iedere actie vindt u een beschrijving van de activiteiten die ten uitvoer gebracht moeten worden om een actie in te kunnen zetten. In de kolom die daarop volgt, staat aangegeven welke doelgroep we met de actie willen bereiken. De kolom daarachter geeft aan binnen welk(e) beleidskader(s) een actie valt.

Vervolgens wordt in de kolom 'initiatiefnemer' omschreven welke partij er voor zorgt dat er gestart wordt met het uitvoeren van de activiteiten ten behoeve van de actie. Daarbij geldt voor het merendeel van de acties dat de initiatiefnemer contact opneemt met bij de actie betrokken professionals en een overleg met hen belegt om precieze afspraken te maken over de exacte uitvoering van de acties. De initiatiefnemer betreft de coördinator uitvoering daarin, omdat deze verantwoordelijk is voor het beschrijven van de werkprocessen en de resultaten daarvan. Deze coördinator koppelt terug aan de gemeente, welke de regiefunctie vervult.

De partijen die bij een actie betrokken zullen zijn, staan beschreven in de kolom achter die van 'initiatiefnemer'. In de laatste kolom 'planning' is aangegeven wanneer aan het realiseren van een actie zal worden begonnen. Bij de meeste acties staat geen einddatum genoemd, omdat we de intentie hebben om deze acties structureel in te zetten.

In het schema heeft elke oplossing met de bijbehorende acties een kleur gekregen. Deze kleur komt overeen met de kleur van het desbetreffende actieblok in *hoofdstuk 4* (blz. 14 t/m 40). Daardoor kunt u eenvoudig de meer uitgebreide omschrijving van de acties en oplossingen onder een oplossingsrichting opzoeken en kunt u de keuze voor de acties (beschrijving situatie in Delfzijl per determinant) achterhalen. In het schema zijn een aantal acties rood omlijst (**actie**). Dit zijn de prioritaire acties. Aan deze acties hebben we prioriteit gegeven, omdat ze grote bijdragen zullen leveren aan het behalen van de doelen en in sommige gevallen noodzakelijk zijn voor het realiseren van andere acties. Daarom zullen deze acties in ieder geval binnen de planning ingezet moeten worden. Tot slot ziet u in het schema voor sommige acties een groene pijl () staan. Deze pijl geeft aan dat een actie in een vrij korte tijd, veel bij kan dragen aan een gezonder Delfzijl.

Determinant: Erfelijke factoren en leeftijd

Oplossing	Acties	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
A1: Voorlichting	Borstvoedingscursussen	<ul style="list-style-type: none"> - 1. Cursus wordt inhoudelijk voorbereid (cursus is al ontwikkeld en bekend bij professional: o.a. cursus borstvoeding op maat). - 2. Cursus wordt georganiseerd: professionals van cursus ontwikkelen PR materiaal, lichten intermediaren van instellingen in en vragen hen om ouders te werven met behulp van PR materiaal. - 3. Niet westerse inwoners en moeilijk benaderbare ouders worden benaderd en voorgelicht i.s.m de Voorpost Gezondheid en Zorg. 	Aanstaande ouders en pas bevallen vrouwen en hun partners	Volksgezondheid	OZG	CB & cursusbureau Verloskundigen Huisartsen Voorpost Gezondheid en Zorg Lactatiekundigen	1: jan. 2011 2+3: feb. t/m mrt. 2011 Daarna vaker de cursus geven. Telkens 2 à 3 mnd voor werving.
	Zorgen dat professionals meer vrouwen stimuleren tot het geven van borstvoeding	<ul style="list-style-type: none"> - In gesprek gaan met professionals die in hun werk contact hebben met zwangere en pas bevallen vrouwen. Tijdens deze gesprekken nagaan hoe er nu gewerkt wordt en hoe men meer vrouwen kan stimuleren om borstvoeding te geven. 	Professionals die werken met zwangere en pas bevallen vrouwen	Volksgezondheid	OZG	GGD/CB Verloskundigen Kraamverzorgers Huisartsen Lactatiekundigen OZG verpleegkundigen Gynaecologen	V.a. feb. 2011
	Ouderschaps-cursus > 2 uren	<ul style="list-style-type: none"> - 1. In gesprek gaan met betrokken partijen die cursus geven en afspraken maken over ontwikkelen/aanpassen cursus voor > eenmalig 2 uren. - 2. Cursus wordt aangepast en inhoudelijk voorbereid door betrokken partijen die cursus geven. - 3. Cursus organiseren: professionals van cursus ontwikkelen PR materiaal, lichten intermediaren/professionals van instellingen in en vragen hen om ouders te werven met behulp van PR materiaal. 	Aanstaande ouders die 7 t/m 9 maanden in verwachting zijn.	Jeugdbeleid	OZG	Ambtenaren Jeugd-beleid en Volksgezondheid JGZ Verloskundigen Huisartsen Lactatiekundigen	1: jan. 2012 2: feb. t/m april 2012 3: maart t/m mei 2012 Daarna vaker de cursus geven. Telkens 2 à 3 mnd voor werving.

Oplos-sing	Acties	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
B1: Gezonde School- model/ Gezond- heids- beleid op elke school	Adequate afstemming tussen organisaties in naschools aanbod	- Uitvoering convenant NSA: verdiepingslessen aanbieden als NSA, bijv. kookworkshops.	Kinderen 0-12 jaar	Onderwijs Sport Cultuur	HvdSG SW&D	Overige partijen in NSA	V.a. 1 jan. 2011 doorlopend
	Opstellen schoolgezondheidsbeleid en implementatie daarvan	- 1. Gemeente vraagt bovenschoolse directies en schoolbesturen van kindercentra en scholen schoolgezondheidsbeleid op te stellen. - 2. Schoolbesturen stellen gezondheidsbeleid op. Bij het opstellen van het beleid kan men gebruik maken van de expertise van GGD en HvdSG. Aan scholen wordt i.i.g geadviseerd om Jump-In toe te passen. - 3. Schoolbesturen zorgen voor implementatie van het beleid binnen de school.	Kinderen op peuterspeelzalen, basisscholen en voortgezet onderwijs.	Onderwijs	Gemeente (Onderwijs)	Schoolbesturen Besturen peuterspeelzalen Besturen kindercentra GGD Groningen HvdSG	1: jan. 2011 2: feb. tot juni 2011 3: juli 2011 t/m dec. 2011
	Bijscholing leidsters en leerkrachten m.b.t. gezondheidsbeleid	- HvdSG, GGD en JGZ stemmen af en benaderen gezamenlijk scholen nadat actiepunten schoolgezondheidsbeleid is afgerond, om afspraken met scholen te maken m.b.t. bijscholing.	Leerkrachten BO & leidsters peuterspeelzalen en naschoolse opvang.	Onderwijs	HvdSG GGD	Besturen scholen, Peuterspeelzalen & NSA	juli 2011 t/m okt. 2011
	Les over gezondheid integreren in reguliere onderwijs. Daarbij gebruik maken van:	- Met schoolbesturen overleggen over de wijze waarop gezondheidslessen geïntegreerd kunnen worden in het reguliere onderwijsprogramma. Daarbij interventies (uit linkerkolom) p. 39 & 40 aanbevelen. De integratie gezondheidslessen kan tevens het beste worden opgenomen in het gezondheidsbeleid van scholen.	Kinderen 3-18 jaar	Onderwijs	Bovenschoolse directie	Schoolbesturen HvdSG GGD Groningen Gemeente	Opnemen actie in gezondheidsbeleid: v.a. feb. 2011. Toepassing v.a. juli 2011
	Gezondheids-Week	- HvdSG geeft in afstemming met scholen themaweek over gezondheid. De GGD wordt gevraagd voor de volgende interventies: Poppenkast de gezonde hap,	Alle kinderen in Delfzijl. Kinderen 4 t/m	Onderwijs	HvdSG	Kids2B Scholen GGD	Ieder jaar min. eenmaal met ingang van juli 2011

B1: Gezonde School Model/ Gezond- heids- Beleid Op elke school		Winkelspel, themakist voeding & bewegen. Tevens wordt Lentis Welnis gevraagd voor het geven van gastlessen.	12 jaar en hun ouders/ verzorgers				
	Gruiten	Gemeente schrijft scholen aan met oproep om deel te nemen aan Schoolgruiten. Er wordt contact gezocht met Gruitenfunctionaris die Gruitenprogramma op scholen regelt en tevens smaaklessen aanbiedt. Scholen zorgen dat medewerkers geïnformeerd en enthousiast zijn. Daarnaast wijzen zij 1 medewerker aan als aanspreekpunt voor ouders met vragen/klachten. Er wordt voor gezorgd dat dit aanspreekpunt bekend is bij ouders.	Basisschool- leerlingen	Onderwijs	GGD	GGD: Gruiten- functionaris Scholen Plaatselijke groenteboer	Om het jaar: juli 2011 t/m eind 2011 En 1 jan 2013 t/m 31 juli 2013
	Gezonde schoolkantine	GGD afd. gezondheidsbevordering benaderd scholen m.b.t. dit thema en realisatie van een gezonde schoolkantine	Kinderen VO; 12-18 jaar	Onderwijs	GGD	Schoolbesturen VO	V.a. jan 2012 doorlopend
	Aandacht voor ontbijten	<ul style="list-style-type: none"> - Nationaal schoolontbijt organiseren op alle scholen: Aanmelden via website: www.schoolontbijt.nl. - Op peuterspeelzaal, kinderdagverblijf of basisschool voorleesontbijt organiseren: website http://alias.cpnb.nl/nvd/2010/voorleesontbijt.html 	Peuters, Kleuters, Basisschool- kinderen	Onderwijs	Schoolbesturen	Ouders Kruidenierszaken/ supermarkten	V.a. jan 2012 1x per jaar
	Verkiezing gezondste en sportiefste school	<ul style="list-style-type: none"> - 1. PR actie - 2. Aanmeldingen regelen - 3. Uitreiking regelen (1e bijv. in nov. 2011) 	BO Leerlingen, Leerkrachten, besturen	Onderwijs	HvdSG	Besturen basis- scholen Gemeente	1: juli/ augustus 2012 2: sept. 2012 3: okt. 2012

Determinant: Sociaal economische status, kennis en omgevingsfactoren

Oplos-sing	Acties	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
A1: Aantrek- kelijk maken sport- voor- zienin- gen en vereni- gingen	Inzet NASB en daardoor ook nauwe samenwerking tussen partijen	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie van NASB zoals beschreven in het NASB plan Delfzijl. - Bijeenkomst voor partijen organiseren, waarin men kan uitwisselen en afspraken kan maken. - Uitvoering van het plan 	Alle scholen in Delfzijl Kinderen 4 t/m 12 jaar en hun ouders & prof.	Sport	HvdSG	partners zoals: Sportverenigingen Schoolbesturen Kids2B	V.a. 1 jan. 2011
	Inzet combinatie-functies	<ul style="list-style-type: none"> - Implementatie van de combinatiefuncties 	Kinderen 2-18 jaar	Sport	Gemeente (Sport)	HvdSG + netwerkpartners	V.a. 1 jan. 2011
	NSA Ladder	<ul style="list-style-type: none"> - Aanstellen coördinator voor geven en organiseren van (naschoolse) activiteitenkalender - De school bereidt de activiteiten die op de kalender staan aangegeven voor - HvdSG voert de activiteiten uit 	Alle kinderen op de basis-scholen in Delfzijl	Sport	Gemeente (Sport)	Ambtenaar sport Scholen HvdSG SW&D Kids2B	V.a. jan. 2011
	Sportpas	<ul style="list-style-type: none"> - Ontwikkeling sportpas door HvdSG 	Kinderen in ge-zinnen die onder het financieel minimum leven en niet bij een sportvereniging aangesloten zijn.	Armoede-beleid	HvdSG	Gemeente SW&D GGD	V.a. voorjaar 2011
B1: Veilige, aantrek- kelijke speel- veldjes	Sportclinics & kennismakings-cursussen door sportaanbieders en sportbonden	<ul style="list-style-type: none"> - Sportclinics & kennismakingscursussen organiseren - Voortzetting sporthopper: + PR op scholen. 	Groep 1-8 van alle basis-scholen en voor 12-18 jarigen.	Sportbeleid	HvdSG	SW&D Sportverenigingen Basisscholen Schoolbesturen VO	V.a. voorjaar 2011
	Ouderpool houdt toezicht	<ul style="list-style-type: none"> - Ouders werven en ouderpool samenstellen. - Vervolgens afspraken/planning maken met deze pool van ouders. 	Kinderen 4-12 jaar	Welzijn & Jeugd	Gemeente (Welzijn)	Scholen, SW&D, Voorpost Gezond- heid en Zorg	V.a. 1 maart 2011: doorlopend
	Geen spelcom-puter maar een Speelcontainer	<ul style="list-style-type: none"> - Contact opnemen met coördinator speelcontainers, overleg plannen en afspraken maken. 	Jeugd, alle doelgroepen	Welzijn, Jeugd Onderwijs	Gemeente (Jeugd)	Medewerkers speelcontainer SW&D	juli 2011 - juli 2012

Oplos-sing	Actie	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
B1: Veilige, aantrekkelijke speel-veldjes	Professional op speelveld op vaststaande uren	<ul style="list-style-type: none"> - Activiteiten rondom Sport Ontmoetings Plekken voor jongeren (SOP) voortzetten - Nagaan welke instellingen nog meer structurele, begeleide activiteiten kunnen bieden op speelveldjes 	Jongeren 12-18 jaar Kinderen 2-12 jaar	Welzijn & Jeugd	Gemeente (Welzijn)	SW&D HvdSG	juli 2011- juli 2012
	Speelveldjes aangewezen door OBB als primair en centraal worden opgeknapt en onderhouden	<ul style="list-style-type: none"> - Nagaan of en hoe de adviezen m.b.t. ruimtelijk spelen in het plan "ruimte voor spelen" (OBB, 2009) ten uitvoer gebracht kunnen worden. - Speeltoestellen die op locaties staan die niet aan het streefbeeld voldoen, worden verplaatst naar centrale speelplekken die wel aan het streefbeeld voldoen. - Onderhoudsteam (van vrijwilligers) aanstellen. - Dit team maakt en houdt de speelveldjes schoon 	Alle kinderen	Groenbeleid Welzijn	Gemeente	OBB Ouders/vrijwilligers Voorpost Gezondheid en Zorg Sociale Dienst	v.a. okt. 2011
	Geen parkeerplaatsen voor de school	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeente overlegt met schooldirecties & besturen over de mogelijkheden hieromtrent. 	Basisschool-kinderen	Onderwijs	Gemeente	Schoolbesturen GGD	v.a. jan 2013
B2: Aantrekkelijke en veilige fiets- en voetpaden	Bestaande paden veiliger en aantrekkelijker maken	<ul style="list-style-type: none"> - Nagaan waar bestaande paden lopen die aantrekkelijker en of veiliger moeten worden gemaakt - Plan en afspraken maken over aanpassen en onderhouden van deze paden 	Alle bewoners van Delfzijl en in het bijzonder kinderen en jongeren.		Gemeente	Bewoners & experts Nader te bepalen partijen (afhankelijk van hoe paden worden aangepast)	v.a. jan. 2011
	Wanneer mogelijk nieuwe fiets- en wandelpaden aanleggen.	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse van plaatsen waar onvoldoende (veilige en aantrekkelijke) wandel- en fietspaden zijn. - Nagaan of het financieel mogelijk gemaakt kan worden om nieuwe paden aan te leggen: - Bij een positief oordeel kiezen welke paden. - Opdracht geven voor uitvoering aanleggen paden. 	Alle bewoners van Delfzijl en in het bijzonder kinderen en jongeren.		Gemeente	Gemeente bestuur + nader te bepalen partijen (afhankelijk van wat wordt aangelegd en waar)	v.a. jan. 2012
B3: Aantrekkelijk, gezond product aanbod	Stimuleren van verkoop gezonde producten d.m.v. marketing strategie	<ul style="list-style-type: none"> - Gemeente/burgermeester schrijft hieromtrent alle betrokken partijen aan met oproep of appél aan alle betrokkenen. Brief bevat bijlage met tips zoals: gezonde producten in het zicht en minder gezonde producten niet meer aanprijzen door posters/borden. - Afspraak maken met beheerders/eigenaren sporthallen, buurtverenigingen, zwembaden etc. Hen overtuigen tot verkoop van meer gezonde producten. - In Nederland nationale actie Jaar van de Smaak 	Alle inwoners van Delfzijl	Volksgezondheid	Gemeente	Horeca Winkeliers Sporthallen/verenigingen Zwembaden Buurthuizen	april t/m juli 2011 Najaar 2011: Stad Groningen en regio: Week van de Smaak

Oplos-sing	Actie	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
C1: Voor-lichten	Mensen wijzen op gezonde, goedkoop te maken gerechten	<ul style="list-style-type: none"> - Uitdelen boekje lekker en gezond - Folders/flyers van Voedingscentrum en zuivelunie bestellen en verspreiden over huisartsen, apotheek etc. 	Alle inwoners van Delfzijl. In het bijzonder lage SES	Volksge-zondheid	GGD	SW&D, Huisartsen, Diëtisten, Voorpost Gezondheid en Zorg	V.a. jan. 2011 doorlopend
	Informatie (folders) met plaatjes en verwijzing naar website	<ul style="list-style-type: none"> - Met netwerkpartners overleggen over de wijze waarop eenvoudige en uniforme informatie gegeven kan worden + afspraken maken over ontwikkelen/aanschaffen. 	Alle volwas-senen i.h.b. allochtonen en lage SES	Volksge-zondheid Minder-heden	GGD	GGD, Huisartsen, Diëtisten, Si!, Voorpost Gezondheid en Zorg	V.a. jan. 2011 doorlopend
	Op website gemeente Delfzijl info + link naar site Voedings-centrum	<ul style="list-style-type: none"> - Overleggen met afdeling communicatie over op welke website info gegeven kan worden: bijv. op website Delfzijl pop-up met link naar website Voedingscentrum of zorgwijzer. 	Alle inwoners van Delfzijl	Volksge-zondheid	Gemeente	Afdeling communicatie gemeente Delfzijl	Bij ingang actieplan 1x per 3 maanden een update
C2: Gezond eten en bewegen laten ervaren	Laagdrempelige sportactiviteiten en evenementen organiseren	<ul style="list-style-type: none"> - Recreatieve spelmiddagen organiseren - Sportinstuif Delfzijl Breed - Vakantieaanbod Delfzijl Breed - Sporttoernooien - Jongeren actief betrekken bij opzet en uitvoering sportactiviteiten: WhoZnext-team. 	Volwassenen, Kinderen uit groep 1-8 van de basisschool, Jongeren 12-18 jaar	Sport & Welzijn	HvdSG	HvdSG Sportverenigingen & sportaanbieders	V.a. jan 2011
	Leefstijl-interventie (LI), zoals de Bewegkuur aanbieden	<ul style="list-style-type: none"> - Voortzetten reeds bestaande LI's - Voortzetten pilot Bewegkuur - Sociale kaart voor Bewegkuur maken - Leefstijl adviseur begeleidt mensen en helpt hen te starten met sport in reguliere circuit 	LI: Jeugd & volwassen met een ongezonde leefstijl Bewegkuur: Volwassenen in Delfzijl met overgewicht	Volksge-zondheid	LI: aanbieder Bewegkuur: ELANN	Gemeente HvdSG GGD Huisarts Fysiotherapeut Diëtist Sportverenigingen/ aanbieders	V.a. jan 2011

Determinant: Rol van de opvoeding m.b.t. de leefstijl

Oplos-sing	Actie	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
A1: Informeren & enthousiasmeren	Informeren via folders	- Met netwerkpartners overleggen over de verspreiding van folders	Ouders, i.h.b. risicogroepen	Volksgezondheid	Gemeente of CJG (coördinator)	JGZ, huisartsen, fysiotherapie, OZG Delfzicht, Voorpost Gezondheid en Zorg, Si!, scholen, Kids2B	V.a. feb. 2011, doorlopend
	Thema gezonde leefstijl integreren in opvoedingsondersteuning	- Met professionals die opvoedondersteuning geven overleggen over het integreren van het thema gezonde leefstijl (hoe, wanneer, wie, waarmee)	Ouders	Jeugd	Gemeente & CJG	JGZ, SW&D, Kids2B, Lentis Welnis, Voorpost Gezondheid en Zorg	V.a. april 2011
	Informeren via website gemeente & CJG	- Overleggen met afdeling communicatie over op welke website info gegeven kan worden en hoe.	Ouders i.h.b. risicogroepen	Volksgezondheid	Gemeente & CJG (coördinator)	Afdeling communicatie gemeente Delfzijl, GGD, diëtisten, HvdSG, CJG.	V.a. mei 2011 Update ieder jaar: doorlopend
	Kookworkshops voor ouders onder schooltijd of 's avonds	- In overleg met betrokkenen workshop ontwikkelen en organiseren.	Ouders	Onderwijs & Jeugd	GGD	Diëtist, HvdSG, Scholen, Voorpost Gezondheid en Zorg, SW&D, Kids2B	V.a. voorjaar 2011
	Ouders op school uitnodigen: info over leefstijl aan koppelen	- 2 Kijkavonden per jaar organiseren, waarin ook info over gezondheid m.b.t. kinderen wordt gegeven.	Ouders & kinderen basisonderwijs	Onderwijs & Jeugd	Schoolbesturen	GGD + MOI HvdSG	V.a. juli 2011
	Informeren tijdens inloopkoffiemoment	- Bestaande koffiebijeenkomsten voortzetten. Onder professionals die hierbij betrokken zijn zorgen voor hernieuwd enthousiasme voor het bespreken van dit thema. Tevens wanneer nodig voorzien van informatie & folders. - Evt. nieuwe koffiemomenten/bijeenkomsten opzetten. (binnen CJG!)	Ouders	Jeugd	CJG (Coördinator)	School JGZ Voorpost Gezondheid en Zorg SW&D	V.a. najaar 2011

Oplos-sing	Actie	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
B1: professionals maken afspraken m.b.t. het signaleren benaderen motiveren, begeleiden en doorverwijzen	Protocol m.b.t. signaleren, motiveren, begeleiden, doorverwijzen en volgen	<ul style="list-style-type: none"> - Afstemming tussen gemeente en regiomanagers JGZ bij het maken van afspraken en het uitwerken van het protocol gebruik maken van het concept plan Jump-In Delfzijl en het overbruggingsplan overgewicht. Er moet worden aangesloten bij het protocol dat bij de GGD in ontwikkeling is. - Zodra de afspraken vorm hebben gekregen moet de inhoud bekend worden gemaakt onder de professionals en zorgen de leidinggevenden van deze professionals voor werkinstructies 	Risicogroep jeugd 2-18 jaar + ouders	Volksgezondheid	GGD	Peuterspeelzalen, Scholen, SW&D, JGZ, HvdSG, Huisartsen, Diëtisten, Lentis Welnis, OZG Delfzicht, Fysiodelta, Liv voeding - en leefstijladvies, Voorpost Gezondheid en Zorg, Si!	V.a. maart 2011 Afspraken implementeren: begin 2012
B2: Deskundigheidsbevordering	Training motiverende gespreksvoering voor professionals die volgens protocol gaan motiveren en begeleiden	<ul style="list-style-type: none"> - Organiseren training. 	Medewerkers JGZ, school, HvdSG	Volksgezondheid	GGD	JGZ Huisartsen HvdSG Voorpost Gezondheid en Zorg	Zodra protocol signaleren, motiveren en verwijzen bij overgewicht klaar is en medewerkers ingelicht zijn.
B3: Sociale kaart	Overzicht van interventies in de vorm van digitale sociale kaart	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomst met alle netwerkpartners beleggen voor het nalopen van het overzicht van interventies - Met afdeling communicatie overleggen over het omzetten van de informatie naar een digitale sociale kaart (website CJG DAL-gemeenten). 	Professionals	Volksgezondheid & communicatie	Gemeente (Volksgezondheid)	GGD, JGZ, HvdSG, SW&D, Kids2B, Voorpost Gezondheid/Zorg, Lentis, OZG Delfzicht, Fysiodelta, Afd. communicatie	V.a. jan.- april 2011
	PR sociale kaart	<ul style="list-style-type: none"> - Bekendmaking sociale kaart tijdens 'kickoff-bijeenkomst' met alle partijen - Informatie naar alle partijen verzenden. 	Professionals	Volksgezondheid & communicatie	Gemeente (Volksgezondheid)	Alle netwerkpartners	Mei 2011
	Digitale sociale kaart onderhouden	<ul style="list-style-type: none"> - Over beste manier om de site te onderhouden overleggen met afd. communicatie. - Vervolgens afspraken maken over het aanwijzen van de persoon(en) die website zullen onderhouden 	Professionals	Volksgezondheid & communicatie	Gemeente	Alle netwerkpartners	Vanaf mei 2011 ieder jaar een update.

Determinant: Psychologische en culturele factoren

Oplossing	Actie	Activiteiten	Doelgroep	Beleidskader	Initiatiefnemer	Betrokken partijen	Planning
A1: Bijeenkomsten voor allochtone vrouwen en meisjes	Inzetten sportmomenten specifiek voor allochtone vrouwen	<ul style="list-style-type: none"> - Beweging gecombineerd met gezondheidsvoorlichting: voortzetting liever bewegen dan moe. - Aansluiten bij/voortzetten van sportactiviteiten voor allochtone vrouwen vanuit Si! 	Allochtone vrouwen en meisjes	Minderhedenbeleid & sport	HvdSG	Voorpost Gezondheid en Zorg, Si!, Jasmijn, GGD, SW&D, Lentis Welnis	v.a. 1 jan. 2011
A2: Bijeenkomsten voor allochtone ouders	Koffiemomenten	<ul style="list-style-type: none"> - Koffiemomenten organiseren: gegeven door een voor de doelgroep bekend persoon. 	Allochtone moeders	Minderheden, Welzijn, Jeugd	Voorpost Gezondheid en Zorg	JGZ, Si!, SW&D	v.a. 1 jan. 2011
	Opvoedondersteuning	<ul style="list-style-type: none"> - Zoeken naar cursussen/momenten waar veel allochtone moeders al samen komen. (Ook op bijv. de koffiemomenten). - Regelen dat tijdens deze bijeenkomsten 5x per jaar opvoedondersteuning gegeven wordt. - Opvoedondersteuning inhoudelijk vormgeven 	Allochtone moeders	Minderheden, Welzijn, Jeugd	Voorpost Gezondheid en Zorg, CJG	Si!, Jasmijn, GGD, SW&D, Scholen/peuter-speelzalen	v.a. feb. 2011
	Praatgroepje voor allochtone vaders	<ul style="list-style-type: none"> - Interculturele mannengroep bij Si! opstarten (projectplan is al geschreven) - Community's in beweging voortzetten 	Allochtone vaders	Minderheden, Welzijn, Jeugd	Voorpost Gezondheid en Zorg	SW&D Si! HvdSG	Periodiek v.a. feb. 2011
B1: Aanbod voor mensen met psychische klachten	Verbeteren van de samenwerking tussen organisaties betrokken bij psychosociale zorg (ketensamenwerking).	<ul style="list-style-type: none"> - Bijeenkomst organiseren met alle betrokken partijen. Afspraken maken en deze omzetten in samen gedragen PvA. - Na Phamous (screeningsprogramma voor mensen met langdurige psychiatrische problematiek op lichamelijke en psychische conditie) mensen doorverwijzen naar partners die hulp kunnen bieden. 	Mensen met psychosociale problematiek, Mensen in een achterstandspositie (lage SES) Professionals.	Minderheden, Welzijn	Gemeente (Welzijn) Voor Phamous: Lentis Welnis	Lentis Welnis, Voorpost Gezondheid en Zorg, Si!, GGD, SW&D, Huisartsen, Sociale Dienst	1e Bijeenkomst: okt. 2011 Daarna organiseert de gemeente jaarlijks meerdere bijeenkomsten Phamous: va. 1 jan 2011
C1	Weerbaarheids-training	<ul style="list-style-type: none"> - Rugzakje vol geluk - WIBO Weerbaarheid In Basis Onderwijs 	Jeugdigen 5-18 jaar	Jeugd	Lentis welnis	Lentis Welnis HvdSG	V.a. okt 2011



6. Volgen van de uitvoering

Als gemeente zetten we in op de activiteiten waarvan we verwachten dat zij een grote bijdrage leveren aan het terugdringen van het overgewicht onder de kinderen en jongeren woonachtig in de gemeente Delfzijl.

Primair willen we weten of de activiteiten worden uitgevoerd zoals voorgenomen. Tevens willen wij kunnen nagaan in hoeverre de acties bijdragen aan het behalen van ons hoofddoel: het stabiliseren van het percentage overgewicht bij jongeren van 3, 5, 9 en 14 jaar. Daarom wordt de voortgang van het project getoetst op het niveau van het proces, resultaten (output) en effecten (outcome).

De regisseur is verantwoordelijk voor de beschrijving van het proces als geheel en maakt daartoe tussenrapportages ter bespreking in de projectgroep. De coördinator uitvoering is verantwoordelijk voor het beschrijven van de werkprocessen (uitvoering actieplan) en de resultaten daarvan, en het terugkoppelen daarvan aan de regisseur.

De projectgroep bespreekt een tussenevaluatie met daarin de procesgang en een beschrijving van de voorlopig bereikte resultaten (output) met de plenaire groep (alle betrokken partijen).

Aan het einde van de projectperiode wordt een eindevaluatie opgesteld waarin naast de procesgang en de bereikte inhoudelijke resultaten (output) en doelgroepbereik ook een verkenning van de bereikte effecten (outcome) op doelniveau wordt geschetst.

De afgesproken streefdoelen zullen worden geëvalueerd aan de hand van beschikbare data zoals de meet- en weeggegevens van de GGD. Voor het genereren van gegevens ten behoeve van de eindevaluatie wordt tevens gebruik gemaakt van de inzet vanuit het Lectoraat Transparante Zorgverlening van de Hanzehogeschool en 'Vitaal Kind' van TNO. Beide instanties hebben aangeboden om de gemeente te ondersteunen bij het monitoren van de integrale aanpak overgewicht preventie in Delfzijl. Direct aan de start van het integrale traject zal de projectgroep met de senior onderzoekers van deze instanties om tafel gaan en de precieze indicatoren en onderzoeksmethode nader bepalen. De Hanzehogeschool zal voor het uitvoeren van het onderzoek hoogstwaarschijnlijk studenten betrekken. Op deze manier zorgen we met de evaluatie van het integrale traject in Delfzijl niet alleen voor inzicht ten behoeve van de situatie in Delfzijl, maar leveren we ook een bijdrage aan de wetenschap en kennis van studenten. Deze kennis kunnen de onderzoeksinstanties vervolgens ook toepassen op andere locaties waar men aan een gezondere leefstijl van bewoners wil gaan werken.

De eindevaluatie wordt aan de focusgroep voorgelegd en vervolgens besproken in de plenaire groep voordat tot vaststelling wordt overgegaan. Het eindrapport wordt aangeboden aan de gemeenteraad en de Inspectie Toezicht Jeugdzaken.

Literatuurlijst

Birch, L.L. & Fisher, J.O. (1998). Development of eating behaviours among children and adolescents. *Pediatrics*, 101, 539-549.

Brug, J. & Lenthe, F.J. van. (2005). *Environmental determinants and interventions for physical activity, nutrition and smoking: a review*. Den Haag: ZonMW.

Bruil, J., Hosli, E.J., Dijkstra, N.S., Renders, C., Fredriks, M., & Verloove-Vanhorick, S.P. (2002). Overgewicht op de kinderleeftijd; een groeiend probleem in de jeugdgezondheidszorg. *JGZ*, 34 (5), 95-99.

Bruin, P. De, Bolhuis, J. Aalders, K. (2010). Het CJG in de DAL-gemeenten, behoeftenonderzoek Centrum Jeugd en Gezin. Enschede: I&O Research BV.

Bulk – Bunschoten, A.M.W. (2007). De beste manier om overgewicht te signaleren. In: Beatrix kinderkliniek UMCG, Stichting Jeugdgezondheidszorg Groningen en GGD Groningen. *Studium Generale Overgewicht*. Groningen: UMCG.

Bulk – Bunschoten, A.M.W., Renders, C.M., Leerdam F.J.M. van, HiraSing, R.A. (2005). *Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht. Methode voor individuele primaire en secundaire preventie in de jeugdgezondheidszorg*. Amsterdam: Emgo.

Drewnowski A, Specter SE. *Poverty and obesity: the role of energy density and energy costs*. *Am J Clin Nutr*. 2004;79 (1):6-16

Everink, J. (2005). *Intelligent Design, een andere kijk op de evolutie (2)*. *Genetica stelt neodarwinisme in ongelijk*. http://www.filoscoop.com/2005/4/intelligent_design_2.htm. Opgevraagd op 28 oktober 2007. Publicatie FILOSCOOP: Bureau Everink: Almere.

Fredriks, A.M., Buuren, S. van, Wit, J.M., Verloove- Vanhorich, S.P. (2000). Bodymass index measurements in 1996-7 compared with 1980. *Archives of Disease in childhood*; 82, 107-112.

Geeter, H. De (2006). Kinderen gezond leren eten. Wie, waar, wanneer en hoe? *Nutrinews*, (3), 8-13.

Gezondheidsraad. Houtvast, J.G.A.J. (2003). *Overgewicht en Obesitas*. Den Haag: gezondheidsraad, publicatie nummer 2003/07.

Hirasing, R.A., Fredriks, A.M., Buuren, S. van., Verloove-Vanhorich, et al (2001). Toegenomen preventie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. *Nederlands Tijdschrift Geneeskunde*, 145, 1296-1303.

Hurk, K. van den, Dommelen, P. van, Wilde, J.A. de, Verkerk, P.H., Buuren, S. van, Hirasing, R.A. (2006). *TNO-rapport. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004*, (rapport KvL/JPB/2006.010), Leiden: TNO.

Jansen, J., Schuit, A.J., Lucht, F. van der (2002). *Tijd voor gezond gedrag. Bevordering van gezond gedrag bij specifieke groepen*.- RIVM (Rijksinstituut voor volksgezondheid en Milieu). Bilthoven: Bohn Stafleu Van Loghum.

- Kamphuis, C. en Van der Horst, K.(2006). Voedingsgedrag en leefomgeving. *Voeding Nu*, 8 (2), 18-21.
- Must, A., Strauss, R.S. (1999). Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int Jobs*, 23, 32-11.
- Pařízková, J. & Hills, A. (2001). *Childhood Obesity. CRC Press LLC*, Boca Raton.
- Peskens, A.A. (2007). *Het werven van kinderen met overgewicht*. Groningen: GGD Groningen.
- Renders, C.M., Seidell, J.C., Mechelen, W. van., Hirasing, H.A. (2003). Overgewicht bij kinderen en adolescenten. *Elsevier Gezondheidszorg H1-H4*.
- Sauer, P. (2007). Overgewicht: teveel eten, te weinig bewegen? In: Beatrix kinderkliniek UMCG, Stichting Jeugdgezondheidszorg Groningen en GGD Groningen. *Studium Generale Overgewicht*. Groningen: UMCG.
- Schaap, L. (2006). Het is gemakkelijker nieuw gedrag aan te leren, dan bestaand te veranderen. *Voeding Nu*, 4, 29-31.
- Sluys, Y. E.C. van (2004). Handleiding Preventie van overgewicht in lokaal gezondheidsbeleid. *Het voedingscentrum*. <http://www.voedingscentrum.nl>
- Vlaskamp, W. (2009) Ruimte voor spelen. Beheer & actualisatie speelvoorzieningen Gemeente Delfzijl. OBB Ingenieursbureau.
- Warschburger, P. (2005). The unhappy obese child.- *International Journal of Obesity*, 2(29), 127-129.
- WHO technical report series No 894 en kinderen: BMJ 2000, 320, 1240-1243
- Wuisman H. (VU Amsterdam) (2005). 'Opvoeding en reclame'. In opdracht van de Nederlandse Hartstichting, Den Haag.

Internet sites:

CBS Stateline:

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03759ned&D1=0,3,6,9,12&D2=97-101,118-132&D3=242&D4=21-22&HDR=T&STB=G2,G3,G1&VW=T>



Bijlagen

Bijlage 1: Overzicht van interventies

Bijlage 2: Plaatsen, wijken en sportlocaties in de gemeente Delfzijl

Bijlage 3: Jump-In in de gemeente Delfzijl

Bijlage 4: Lijst van gebruikte afkortingen

Bijlage 1: Overzicht van interventies

Inventarisatielijst

Overgewicht interventies Delfzijl

SELECTIEVE EN GEÏNDICEERDE PREVENTIES

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/extra
1. Overbruggingsplan overgewicht (GGD)	Soms	GGD Groningen Kinderen met overgewicht krijgen extra adviezen en worden doorverwezen, als ouders overgewicht als probleem erkennen én er iets aan willen doen, naar de geschikte interventie	0-19 jaar screeningen	R
2. Jump-In (HvdSG)		Jump-In is een mix van interventies van o.a. 1) Leerlingvolgsysteem: jaarlijks komt een team van Jump-In op school om gegevens over sport, gewicht en lichaamslengte 'op te meten'. D.m.v. het leerlingvolgsysteem wordt duidelijk welk kind extra gestimuleerd moet worden om deel te nemen aan de Jump-In activiteiten en 2) Bij Club Extra/MRT richt men zich op kinderen met overgewicht en/of een bewegingsachterstand.	4-12 jarigen die (bijna) nooit sporten	NASB
3. Plezier in bewegen (Kinese Fysiotherapeuten)	Ja	Multidisciplinair programma (kinderfysio, diëtiste, pedagoog), 3 maanden 2x per week. Gericht op gezond leefpatroon.	Kinderen van 6-12 jaar met overgewicht en obesitas	Verzeeraar
4. Slimkids (OZG locatie Delfzicht)	Ja	Multidisciplinair behandelprogramma voor kinderen met overgewicht (en hun ouders). Kinderarts – diëtist – fysiotherapeut - maatschappelijk werker. Informatieverstrekking/leefstijladviezen, voedingsadvies, gedragsverandering, bewegen, oudergesprekken.	Basisschoolleeftijd (±7-12/13 jr) kinderen met overgewicht/ obesitas en hun ouders	Verzeeraar
5. Fitkids (Kinese Fysiotherapeuten)	Ja	Voor kinderen met chronische beperking. 2x per week een uur trainen onder begeleiding van een kinderfysiotherapeut.	6-18 jaar met een chronische beperking of aandoening. Momenteel geschikt voor kinderen met overgewicht mits er ook een andere aandoening of gedragsstoornis meespeelt. In de toekomst ook voor kinderen geschikt met alleen overgewicht.	Verzeeraar
6. Spreekuur: Gezondheidscentrum Delfzijl, Huisartsenpraktijk Boersma in Woldendorp, Huisartsenpraktijk Mulder in 't Zandt (Liv voeding- en leefstijladvies)	Ja	Cliënten kunnen op verwijzing van een arts naar het spreekuur komen.	Alle leeftijden, voor cliënten waarbij aanpassing van het voedingspatroon noodzakelijk is. Wat kinderen betreft met name: - overgewicht - slecht etende kids - voedselovergevoeligheid	Verzeeraar

UNIVERSELE PREVENTIE

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/ extra
7. Ontwikkeling sportpas (<i>HvdSG</i>)	In voorbereiding	Kinderen die geen geld hebben om lid te worden van een vereniging bieden we een sportpas naast het jeugdsportfonds zodat ze zo goedkoop mogelijk lid kunnen worden van een vereniging	4-12 jarigen niet aangesloten bij sportvereniging	NASB
8. Uitbreiding uren bewegingsonderwijs en het verhogen van de kwaliteit van het onderwijs (<i>HvdSG, OBS Viking-Noorman /OBS Brandaris, SW&D</i>)	Ja	Uitbreiding uren bewegingsonderwijs van 2 naar 3 (soms 4) uur per week. Inzet van vakdocent bewegingsonderwijs met een brede taak. Naast uitbreiding van bewegingsonderwijs is het verhogen van de kwaliteit van de lessen essentieel en komen ook sociale aspecten aan bod.	Groep 3 t/m 8 (de 3 basisscholen in Delfzijl Noord)	NASB
9. Gruiten (<i>GGD</i>) <i>19 van de 25 scholen doen aan schoo-gruiten. 1 school doet informeel aan schoolgruiten.</i>	Ja	De leerlingen nemen elke dag alleen maar groente/fruit mee voor de pauze en fruitsappen/melk of water. www.schoolgruiten.nl	4 t/m 12 jaar	R, evt. extra als gemeente impuls geeft
10. Voedingsbeleid en beweegbeleid a. overblijfrichtlijnen b. traktatierichtlijnen c. pauzehapjesrichtlijnen d. drinken op schoolrichtlijnen (<i>GGD</i>)	Ja, maar via website.	Ondersteuning beleidsmaatregelen op kindercentra en peuterspeelzalen. Combineren zoveel mogelijk met aanbod HvdSG: Beweegkriebels.	0-12 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen Basisscholen	R Consult van professional GGD: extra
11. Tussen de middag opvang Traktatiebeleid, Traktatiemap voor scholen (<i>GGD</i>)	Gratis ter beschikking Via website GGD	Informatie voor scholen met schoolkrantartikelen en trakteeerkalenders	4-12 jaar School	R
12. Richtlijnen voor drinken op school. Informatie, plaatsen van watertap (<i>GGD</i>)	Gratis ter beschikking Via website GGD	Stimuleren van het drinken van water op school	4-19 jaar School	R

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/ extra
13. Gezonde kantine: - een gezond aanbod in de schoolkantine - invoeren van hygiënenormen en de kantine bij de lessenverzorging betrekken - advies op maat, o.a. voorlichting assortiment en begeleiding bij verbeteren van aanbod. <i>GGD</i>	Ja: bij het Fivelcollege. Zij hebben gebruik gemaakt van de methodiek en ondersteuners van de GGD. Ze hebben niet meegedaan met de Stimuleringsprijs Gezonde Schoolkantine.	Voedingscentrum, uitvoering wordt ondersteund door de GGD Groningen in de regio. Mogelijkheid om mee te doen met Stimuleringsprijs Gezonde Schoolkantine	12-19 jaar VO	Extra

14. De gemeente creëert een gezonde leef- en woonomgeving die uitnodigt tot spelen, sporten, wandelen en fietsen. De gemeente neemt maatregelen en initiatieven die gezonde keuzes stimuleren	In voorbereiding in Noord	<ul style="list-style-type: none"> - aanleggen van aantrekkelijke fiets- en wandelpaden - aantrekkelijke speelplekken in wijk - beschikbaarheid van sportaccommodatie laagdrempelig - veilige wijken om buiten te spelen 	Wijk / Brede School	R / extra
15. Stimuleren borstvoeding (<i>GGD</i>)	Ja	WHO, Unicef, uitgevoerd door GGD Groningen Cursus voorbereiden op ouderschap Cursus borstvoeding op maat	0-4 jaar Consultatiebureau/ Cursussen	Extra

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/ extra
16. Hallo Wereld (<i>GGD</i>)	Ja	min. VWS, Voedingscentrum, ondersteunt door GGD Groningen Een voorlichtingsprogramma via e-mail. Met als doel zwangere vrouwen en jonge ouders d.m.v. gezondheidsquizjes via e-mail te helpen met een gezonde leefstijl en een gezonde opvoeding. Alle nieuwe ouders worden hierop gewezen.	0-4 jaar Consultatiebureau	R
17. Beweegkriebels (<i>GGD, HvdSG</i>)	Nee	Medewerkers van HvdSG, scholen, leiding van kindercentra en peuterspeelzalen in voeding en bewegen voor deze doelgroep. De GGD zorgt voor begeleiding van de peuterspeelzalen en kindercentra tav voorlichting aan ouders. GGD Groningen, met name stuk voeding	0-4 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen	Extra

18. Informatiemateriaal voor ouders en leiding: Schoolkrantartikelen en folders (GGD)	Gratis te verkrijgen via de website GGD.	Verzamelen en selecteren van geschikte folders en schoolkrantartikelen. Deze worden ook op de website van de GGD geplaatst. Scholen en kindercentra kunnen deze gebruiken.	0-12 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen Scholen	R
19. Ouderbijeenkomsten over voeding en bewegen (GGD)	Ja, maar weinig vraag naar.	Mobiel opvoedinformatie-team (aan tafel, ja gezellig: over opvoeding bij voeding) Diëtisten (diverse thema's over voeding), Hartstichting, Ouderbijeenkomsten: Vette verleiders, Kinderen Gezond gewicht, gezonde leefstijl Lekker Fit!	0-12 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen Scholen	Extra
20. Themakist voeding Themakist voeding en bewegen (GGD)	Ja, maar vraag naar dit product per jaar verschillend.	GGD Groningen	0-12 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen Scholen	Extra

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/ extra
21. Poppenkast, de gezonde hap voor onder- en middenbouw basisonderwijs (GGD)	Ja: Voorradij bij GGD. Weinig vraag naar.	GGD Groningen/Akoestini's	0-12 jaar Kindercentra Peuterspeelzalen Scholen	Extra
22. Voorlichting en advisering (GGD)	Ja	Screening lengte/gewicht op leeftijd: Week 4. Maand 3, 4, 6, 11, 14 en 18. Jaar 2, 3, 3,9, 5/6, 9 en 13 (VO nu geen screening). Vanaf 2 jaar wordt gekeken naar overgewicht bij kinderen.	0-19 jaar	R
23. Lekker Fit! (HvdSG/GGD Hartstichting, Noordhof uitgevers.	In voorbereiding	Ieder leerjaar een lespakket Lekker Fit! met aandacht voor de thema's voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes. De lessen worden ondergebracht in de reguliere uren van de vakken gym, verzorging, natuur of wereldoriëntatie.	Groep 1 t/m 8	NASB
24. Fruitabonnement	Ja	Bij alle NSA activiteiten is fruit beschikbaar voor deelnemende kinderen	Groep 1 t/m 8	BOS
25. Voorlichting in groep 7 door doktersassistente GGD in kader van meten en wegen, met het boekje KiloMeter van Meteau (GGD)	Ja	GGD Groningen De lessen worden zoveel mogelijk ondergebracht, maar een aantal moet ook apart worden gegeven.	groep 7 basisschool (VO?)	R
26. Winkelspel (GGD)	Ja	GGD Groningen	4-12 jaar School	Extra

27. Smaaklessen (9 van de 25 scholen doet aan smaaklessen) (GGD)	Ja	GGD Groningen, landelijk project dat samen met schoolgruiten wordt aangeboden	4-12 jaar School	R
28. Beweegplezier vanaf 4 jaar. (GGD)	Nee	GGD Groningen ism HvdSG. Zelfde als Bewegkriebels maar voor oudere kinderen.	4-12 jaar Kinderopvang	Extra

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/extra
29. Voorlichting eigen taal en cultuur (GGD)		GGD Groningen, VETC individueel of groepsgericht	Wijk/ Brede School	Extra
30. Alle leerlingen actief (HvdSG)	In voorbereiding	Deze specifieke aanpak voor inactieve leerlingen kan aanvullend worden toegepast bij beweegprojecten die gericht zijn op de gehele schoolpopulatie. D.m.v. toepassen van Motivational Interviewing wordt de verantwoordelijkheid voor gedragsverandering bij de leerling zelf gelegd.	4-12 jarige inactieve leerlingen	NASB
31. Activiteitenladders Delfzijl Breed (HvdSG, SW&D, Kids2B)	Ja	Opzetten van een breed aanbod naschoolse activiteiten voor alle kinderen in Delfzijl. Via activiteitenladders is er een bundeling van naschools aanbod van de (brede) scholen, SW&D, Kids2B en HvdSG. De activiteitenladder stelt kinderen voor wie de contributie van een sportvereniging te duur is, in staat een paar keer per week te sporten.	Groep 1-8 van alle basisscholen	NASB
32. Vakantieladders (HvdSG)	Ja	Sportief aanbod tijdens schoolvakanties		BOS/NASB
33. Themaweken over gezondheid (HvdSG)	Ja	Vergroten van kennis op gebied van gezondheidsverbetering en dan met name de rol die bewegen en voeding daarbij hebben. Dit met behulp van o.a. sportclinics, uitdelen fruit, sportieve activiteiten op het schoolplein, bijhouden eetdagboek	Groep 3 t/m 8 (basisscholen Viking/Noorman, Brandaris en Meerpaal, BS Tuikwerd en BS Farmsum)	BOS/NASB
34. Fit in je hoofd, fit in je lijf. Het programma wordt op aanvraag uitgevoerd. Optioneel en nog niet uitgevoerd (Lentis Welnis preventie)	Nee	Integraal programma in het kader van een gezondheidsweek , waarbij interventies van verschillende organisatie (GGD, Jeugd- en Jongerenwerk, HvdSG, enz.) met elkaar verbonden worden. Kinderen maken een gezondheidscampagne. Interventies zijn bijvoorbeeld workshop PR, workshop aandachtstraining, smaaklessen. De week wordt gestart en afgesloten met de ouders.	Groep 7 en 8 basisonderwijs	
35. Gastlessen in het kader van de gezondheidsweek Optioneel en nog niet uitgevoerd (Lentis Welnis preventie)	Nee	Integraal programma in het kader van een gezondheidsweek , waarbij er onderwerpen worden behandeld die te maken hebben met 'psychische gezondheid' (rekening houden met elkaar, 1 compliment telt voor 2, ra ra hoe kan dat; luistervaardigheden)	Vanaf groep 2 basisschool	

Interventie	Uitvoering	Beschrijving	Doelgroep	Regulier/ extra
36. Recreatieve spel-middagen (<i>HvdSG</i>)	Ja	Naast regulier sportaanbod en lessen bewegingsonderwijs anders-georganiseerd beweegaanbod creëren.	Groep 1-8	NASB/ BOS
37. Sportinstuif Delfzijl Breed (<i>HvdSG</i>)	In voorbereiding	Een laagdrempelige manier om wekelijks te sporten en te bewegen op een vast tijdstip en vaste locatie.	Groep 1-8 alle 3 basisscholen	NASB
38. Vakantie aanbod Delfzijl Breed (<i>HvdSG</i>)	In voorbereiding	I.s.m. SW&D en Kids2B worden in deze periodes 6x sportactiviteiten, vooraf afgestemd met de jeugd, georganiseerd met als doel om verveling, het gebrek aan dagbesteding en ouderlijke controle en de eventuele overlast die daarmee gepaard gaat te voorkomen.	Groep 1-8 alle 3 basisscholen	NASB
39. Sporthopper (<i>HvdSG, alle basisscholen</i>)	Ja	Sportkennismakingscursussen (Sporthopper) buiten schooltijd.	Groep 3-8 (basisscholen in heel Delfzijl)	BOS
40. Clinics en kennismakingscursussen door sportaanbieders en sportbonden (<i>HvdSG</i>)	Ja	Naast regulier sportaanbod verspreid over het jaar sportclinics (eenmalige sportactiviteiten) voor de jeugd organiseren door lokale sportaanbieders. Doel: enthousiasmeren voor een sportvereniging en doorstroming vergroten.	Groep 1-8 van alle 3 basisscholen en voor 12-18 jaar	BOS/ NASB
41. Workshops (<i>HvdSG, SW&D, Si!</i>)	Ja	Si! en SW&D gaan in het kader van het BOS-project samenwerken om sportactiviteiten op wijkniveau te organiseren in de wijken Noord en Tuikwerd. T.b.v. deze activiteiten worden volwassen (wijk)bewoners middels workshops door de SW&D opgeleid, zodat zij samen met de sportbuurtwerker en de jongeren bovengenoemde sportactiviteiten kunnen uitvoeren.	12-18 jaar wijken Noord en Tuikwerd	BOS
42. Sporttoernooien (<i>HvdSG, SW&D</i>)	Ja	I.s.m. jongeren worden er verschillende toernooien (zaal- en veldvoetbal-, volleybal- en basketbaltoernooien opgezet	12-18 jaar	BOS
43. WhoZnext (<i>HvdSG</i>)	Ja	Landelijke jongerencampagne die jongeren stimuleert actief betrokken te worden bij de opzet en uitvoering van sportactiviteiten. Binnen de gemeente is gekozen voor het opzetten van een WhoZnext-team binnen de buurt.	12-18 jaar	BOS
44. Activiteiten rondom Sport Ontmoetings Plekken voor jongeren (SOP) (<i>SW&D</i>)	Ja	Vanuit het plan van aanpak Jeugd vandalisme en jeugdoverlast worden in verschillende wijken SOP's opgericht. Rondom deze SOP's, dus dicht bij de jongeren, worden sport- en beweegactiviteiten (handboogschieten, Panna kooi tour, MPC capitals tour) georganiseerd.	12-18 jaar	BOS
45. Opvoed- en opgroeiondersteuning (<i>SW&D</i>)	Ja		0-23 jarigen en hun ouders en verzorgers	
46. Fysiodelta (Delfzijl Noord)	Ja	Fysiofitness. Traject van 3 maanden. 2 x per week , in kleine groepen van 4-6 personen	Voor jeugd vanaf 12 jaar	R. E100 per 3 mnd. Vergoeding evt. via zorgverzekeraar

Bijlage 2: Wijken, plaatsen & sportlocaties in de gemeente Delfzijl

De gemeente Delfzijl omvat de volgende plaatsen, dorpen, gehuchten en buurtschappen:

[Amsweer](#), [Arwerd](#), [Baamsum](#), [Bierum](#), [Biessum](#), [Borgsweer](#), [Dallingeweer](#), [Dekkershuizen](#), Delfzijl, [Farmsum](#), [Fiemel](#), [Geefsweer](#), [Godlinze](#), [Holwierde](#), Hoogwatum, [Krewerd](#), [Lalleweer](#), [Losdorp](#), [Meedhuizen](#), [Nansum](#), Nieuwstad, Nijenklooster, [Nooitgedacht](#), Oldenklooster, [Opmeeden](#), [Polen](#), Schaapbulten, [Spijk](#), [Termunten](#), [Termunterzijl](#), [Tweehuizen](#), [Uiteinde](#), [Uitwierde](#), [Vierhuizen](#), [Wagenborgen](#), [Weiwerd](#), [Woldendorp](#) en [Zomerdijk](#).

Wijken in de plaats Delfzijl

De plaats Delfzijl bestaat uit de volgende wijken en buurten:

<i>Wijk</i>	<i>Buurten</i>
Delfzijl-West	Oud West (over de gracht), West 1 (scheepvaartbuurt), West 2 (steenbakkersbuurt), Tuikwerderrak , Dethmerseiland en Fivelzigt
Tuikwerd	Tuikwerd , Oogstbuurt, Vogelbuurt, De Rietkampen en Kruidenoever
Delfzijl-Noord	Kwelderland , Vestigingbuurt, Schrijversbuurt, Landenbuurt , Bornholm, Rif- en Zandplatenbuurt en Biessumerwaard
Centrum	De Vennen
Kroonstad	
Nieuwstad	
Doklanden	

Sportlocaties**Gemeente Delfzijl****Gymzalen**

	adres	postcode	plaats
Bothnia	Sont 1	9933 TA	Delfzijl
De Borg	Borghshof 20	9936 CS	Farmsum
Flambouw	Europaweg 60	9931 AA	Delfzijl
Meedhuizen	Hoofdstraat 21	9937 PB	Meedhuizen
Tuikwerd	Tetse 2	9932 BR	Delfzijl
`t Rek	Gevelsteen 4	9934 LN	Delfzijl
Holwierde	Pastorielaan 1	9905 RD	Holwierde
Watumhal	Hereweg 16a	9906 PE	Bierum

Sporthallen

De Ringen	Prins Bernhardlaan 1	9934 EK	Delfzijl
De Vennen	Burgemeester Garreltsweg 35a	9946 PM	Woldendorp
Olympiahal	Ubbenslaan 1	9933 GD	Delfzijl
Weerland	Kokslaan 3	9945 RD	Wagenborgen

Sportparken

Sportpark Burgemeester van Kampen	Hoofdweg 152a	9945 PA	Wagenborgen
Sportpark Centrum	Burgemeester Boeremalaan 3	9934 EM	Delfzijl
Sportpark Godlinze	Provincialeweg 4	9908 TA	Godlinze
Sportpark Katmis	Hoofdweg 38	9905 PD	Holwierde
Sportpark Meedhuizen	Meedhuizerweg 28b	9937 TJ	Meedhuizen
Sportpark Oldencate	Willem de Merodelaan 2	9909 BW	Spijk
Sportpark Tuikwerd	Zwet 34	9932 AB	Delfzijl
Sportpark Tuikwerd (ijsbaan en korfbal)	Tuikwerderrak 15	9934 PP	Delfzijl
Sportpark Uitwierde	Wierdeweg 3	9931 TC	Delfzijl
Sportpark Woldendorp	Burgemeester Garreltsweg 49a	9946 PM	Woldendorp

Sportscholen

Sport en fitnesscentrum Waasdorp	Sikkel 10	9932 BD	Delfzijl
Sportcentrum Delfzijl	Skagerrak 80	9933 SP	Delfzijl
Fitnesscentrum Performance	Familie Bronsweg 22	9945 PS	Wagenborgeni

Tennishallen/tennisparken

Tennisbaan Delfzijl	Burgemeester Boeremalaan 5	9934 EM	Delfzijl
Tennisbaan Spijk	Willem de Merodelaan 6	9909 BW	Spijk
Tennisbaan Wagenborgen	De Elzen 2	9945 NA	Wagenborgen
Tennisbaan Woldendorp	AE Gorterweg 68	9946 PE	Woldendorp

Zwembaden

Zwembad Dubbelslag	Zwet 60	9932 BT	Delfzijl
--------------------	---------	---------	----------

Maneges

Manege en stalhouderij Biessum	De Ransel 1	9931 BT	Biessum
Manege de Eemsrakkers	Hoofdweg 38a	9905 PD	Holwierde

Scouting

Scouting Fivelgroep Eemsmond	Vlotterspad 25	9934 PV	Delfzijl
------------------------------	----------------	---------	----------

Bijlage 3: Jump-In in de gemeente Delfzijl

Doel

Stimuleren van lichamelijke activiteit van basisschoolkinderen.

Doelgroep

Basisschoolkinderen (4-12 jaar oud).

Aanpak

De complexiteit van beweggedrag vraagt een brede aanpak met componenten op het terrein van onderwijs, sport, zorg en beleid. Jump-In bestaat uit zes programmaonderdelen:

1. Leerlingvolgsysteem
2. Schoolsportclubs
3. In de klas oefeningen met “De klas beweegt!”
4. Werkboekjes “Bewegen doe je ZO”
5. Voorlichting aan ouders
6. Club extra / Motorische Remedial Teaching

Hoewel het complete Jump-In programma wordt geïmplementeerd voor alle kinderen, is er binnen bepaalde programmaonderdelen specifieke aandacht voor inactieve kinderen, kinderen met overgewicht, kinderen met een achterstand in hun motorische ontwikkeling of andere beperkingen in de bewegcontext.

Het programma wordt uitgevoerd op school en is ontworpen voor permanent gebruik. Om Jump-In op te nemen in de dagelijkse praktijk wordt een structurele samenwerking gecreëerd tussen stadsdelen, basisscholen, jeugdgezondheidszorg, welzijnsorganisaties, onderwijsbegeleidingsdiensten en lokale sportverenigingen.

Keuzemotivatie

- Jump-In wordt beschouwd als het antwoord op overgewicht en passiviteit bij kinderen.
- Voor alle kinderen die (nog) niet sporten zal er een passend bewegingsaanbod moeten zijn dat via de school zelf wordt aangeboden. Onder schooltijd in de gymles én na school. Dit is er op dit moment nog niet of onvoldoende.
- De school kan zelf invulling geven aan hoe vaak een bepaald onderdeel wordt uitgevoerd. De sport- en beweegleiders kunnen worden ingezet voor bijna alle bovenstaande onderdelen. Dit drukt de kosten enorm.
- De effecten van de Jump-In pilot zijn geëvalueerd met een quasi-experimenteel pretest/posttest onderzoek. Het resultaat laat zien dat de pilot effectief was in het beïnvloeden van lichamelijke activiteit. Dit onderzoek werd uitgevoerd in samenwerking met het VUmc EMGO instituut.

Aansluiting bij bestaande activiteiten

- Club Extra kan worden weggezet via uitbreiding van Gym Extra dat nu al bestaat bij de sportvereniging Sportfit Delfzijl
- Voor wat betreft leerlingvolgsysteem is aanhaken bij de screeningen van de GGD een optie (meten en wegen groep 2 en 7)
- Doorverwijzing van kinderen met een motorische achterstand of overgewicht gebeurt naar allerlei bestaande programma's (bijv. Fitkids van Kineste Fysiotherapie). Er komen dus zo min mogelijk nieuwe programma's bij in Delfzijl.

Voorstel Delfzijl

A) Doorgaande lijn, bewegingsonderwijs neerzetten a.d.h.v. de methode `Basislessen bewegingsonderwijs` van Stroes en van Gelder (voor alle groepsleerkrachten).

Basislessen deel 1 2009



- Bijna 2000 verhelderende kleurenfoto's.
- 14 nieuwe Basisopstellingen met 3 of 4 vakken.
- De activiteiten zijn boeiend en gedifferentieerd, waardoor de lessen goed haalbaar zijn.
- Bij elke activiteit 4 tot 16 deelnameniveaus.
- Onderdelen 'Veiligheid', 'Hulpverleners' en 'Methodieken' zijn beschreven en met foto's geïllustreerd.
- Plattegronden en foto's voor gymzalen met klimramen aan de korte en aan de lange zijde.
- 6 buitenlessen.
- Bewegen op muziek. Er zitten verschillende lessen bewegen op muziek in de methode.

Implementeren van de methode; door vakleerkrachten en sport-beweegleiders in de gemeente Delfzijl.

Acties:

1. 1 coördinator bewegingsonderwijs per school
2. Jaarplanning per school maken met de docenten. Dit gebeurt onder begeleiding van sport-beweegleiders in de gemeente Delfzijl en bovenschoolse directies
3. Presentatie teamvergadering
4. 1 à 2 lessen uit de methode verzorgen op de scholen
5. Lekker Fit! kan hierin toegepast worden (je hebt witte lessen, mag je zelf een invulling aan geven).

B) Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen invoeren

Het leerlingvolgsysteem is het fundament voor de implementatie van de andere onderdelen.



Acties:

1. De screenings van het leerlingvolgsysteem worden door een professional (sport- en beweegleider NASB) uitgevoerd in de gymlessen.
2. Cursus aanbieden aan de sport- en beweegleider: hoe voer je de screenings uit en hoe voer je de gegevens in de computer.
3. Deze gegevens koppelen aan de gegevens van de GGD (meten en wegen groep 2 en 7)
4. Doorverwijssysteem neerzetten `wat als een kind onder zijn/haar gemiddelde leeftijdsniveau scoort?` of wat als een kind te dik is? Doorverwijzen kan o.a. naar:
 - Eiko Boer (PMT)
 - Fitkids
 - Gym Extra van Sportfit Delfzijl
 - Diëtisten
 - MRT (kan opgezet worden door de sport- en beweegleiders)
 - Fysiotherapeuten
 - Beweging Hap poseidon
 - Etc etc.

C) Lesmethode Lekker Fit!

Lekker Fit! is een lesmethode gericht op voeding en beweging. Lekker Fit! is ontwikkeld door de Hartstichting en Noordhof uitgevers. Lekker Fit! is een complete lesmethode voor groep 1 t/m 8 van de basisschool. Ieder leerjaar komen in het lespakket Lekker Fit! de thema's voeding, bewegen en het maken van gezonde keuzes aan bod. De lessen worden ondergebracht in de reguliere uren van de vakken gym, verzorging, natuur of wereldoriëntatie. Per groep bestaat het jaarprogramma uit vijf theorielessen en drie praktijkopdrachten. De praktijkopdrachten maken de kinderen samen met ouders thuis. Vaak zijn deze opdrachten gericht op het inventariseren van het eigen leefpatroon.

Lekker Fit! kan geïntegreerd worden of aanvullend werken op het jaarprogramma van Stroes en van Gelder en ingezet worden wanneer de docent dat wenst. De docent moet wel proberen alle lessen te doen, en kan deze lessen zoveel mogelijk inbedden in bestaande lessen.

D) Motivational Interviewing

Professionals of leerkrachten worden getraind om Motivational Interviewing (MI) toe te passen in gesprekken met inactieve leerlingen. In de gesprekken wordt rekening gehouden met fases van gedragsverandering en wordt de verantwoordelijkheid voor gedragsverandering bij de leerlingen zelf gelegd. Voor het realiseren van gedragsverandering bij leerlingen is minimaal een looptijd van een jaar nodig. De MI gesprekken zijn ongeveer 1 keer per 1-3 weken per leerling.

Acties:

1. De sport- en beweegleider NASB biedt een structuur en begeleiding aan de groepsdocenten en voert naar wens een gedeelte van de gesprekken zelf uit.
2. Cursus aanbieden aan de sport- en beweegleider: hoe voer je de MI gesprekken uit.

E) Motorisch Remedial Teaching / Club Extra

Kinderen met een achterstand in hun motorische ontwikkeling of belemmerende factoren voor lichamelijke activiteit (zoals overgewicht) krijgen extra gymlessen (Club Extra) of motorische remedial teaching (MRT). De ouders van deze kinderen krijgen voorlichting en kunnen indien nodig worden doorverwezen naar bijvoorbeeld de Jeugdgezondheidszorg, fysiotherapiepraktijk, etc.

Dit kan gekoppeld worden aan het leerlingvolgsysteem. MRT aanbieden aan de kinderen via de sport- en beweegleiders NASB. Club Extra bestaat al bij Sportfit Delfzijl.

Acties:

1. Huidige aanbod in Delfzijl in kaart brengen
2. De sport- en beweegleider NASB biedt MRT aan via een zorgplan dat wordt opgesteld
3. Cursus Club Extra aanbieden aan Sportfit Delfzijl
4. Zorgen voor een sluitend zorgsysteem met sluitende doorverwijzingen tussen alle professionals (ook in kader ITJ onderzoek).

F) Ouderavonden

Ouders zijn belangrijk en verantwoordelijk voor het gedrag van hun kinderen en daarom is voorlichting aan ouders een belangrijk onderdeel van Jump-In. Er is een algemene informatiebijeenkomst over het programma met een presentatie en een Jump-In informatiefilm.

Daarnaast zijn er cursussen, lessen, workshops etc. om ouders te leren hoe ze hun kinderen kunnen stimuleren en ondersteunen in een gezonde en actieve leefstijl.

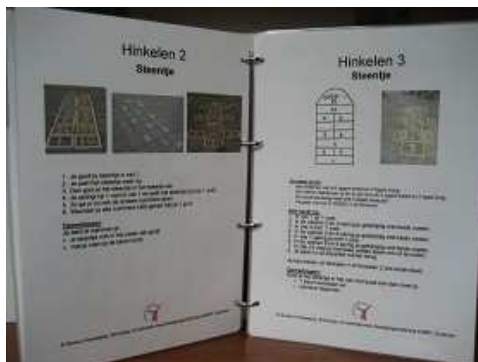
De sport- en beweegleiders NASB kunnen scholen adviseren en ondersteunen bij de planning, organisatie en uitvoering van oudervoorlichting.

- Voor het thema voeding is er een aanbod van het mobiel opvoed informatie team. Een pedagoog kan (tegen betaling) voorlichting geven aan ouders over opvoeden en eten. Zie voor meer informatie de website van de GGD Groningen: www.ggd.groningen.nl of mail met moi@hvd.groningen.nl
- De Hartstichting biedt ook ouderbijeenkomsten over voeding en bewegen. Voor meer informatie zie www.heartjump.nl
- De diëtist kan ook een bijeenkomst verzorgen over voeding. Zie voor een diëtist in Delfzijl op www.zorgwijzer.nl bij Groningen, de themakaart overgewicht.
- Een school met veel allochtone ouders kan gebruik maken van een voorlichter eigen taal en cultuur. Hiervoor kunt u contact opnemen met de GGD Groningen.

Acties:

1. i.o.m. scholen een aanbod ontwikkelen. Dit kan door de sport- en beweegleiders NASB worden opgepakt
2. bekijken of er animo is voor kookactiviteiten na schooltijd met ouders en kinderen (bijv. via superchefs van het voedingscentrum)
3. dit aanbod en de ouderavonden ontwikkelen en uitvoeren

G) Speelpleinkaarten



Deze speelkaarten neerzetten op alle scholen, waar de kinderen in de pauzes en tijdens de tussenschoolse opvang gebruik van kunnen maken. In de map Schoolpleinkaarten zitten 50 geplastificeerde kaarten met aan voor- en achterzijde een spel (= 100 spelen).

De schoolpleinkaarten zijn ontwikkeld om kinderen in de basisschoolleeftijd meer en gevarieerder aan het bewegen te krijgen.

Acties:

1. Implementeren van de kaarten. Dit kan door de sport- en beweegleiders NASB.
2. Materiaalkisten opstellen gekoppeld aan de speelpleinkaarten.
3. Schoolplein commissie samenstellen welke elke week nieuwe kaarten op het plein neerlegt.

H) Naschoolse activiteitenkalenders

Opzetten van een breed aanbod naschoolse activiteiten voor alle kinderen in Delfzijl. Via de activiteitenladders wordt het naschoolse aanbod van de (brede) scholen, SW&D, Kids2B, alle andere aanbieders en Huis voor de Sport Groningen gebundeld.

Er komen veel laagdrempelige dagelijkse sportactiviteiten in of vlakbij de school. In het begin zijn de activiteiten gratis, later moet een kleine bijdrage betaald worden.

Deze NSA ladders worden nu ook aangeboden op de Brede Scholen en zijn daar een groot succes. Alle activiteiten vinden na schooltijd plaats op en rondom de school.

NASCHOOSE ACTIVITEITEN
Week 4 - maart 10 t/m 19 2019

MAANDAG
Alle activiteiten zijn gratis!

MAANDAG
PEUTERS / Groep 1 en 2
KIMMEN EN KLAVERS MET JUF MAAKE
Wim je de wambies op? En kun jij knopen vasten ook? Tartaar? Doe mee en kom langs op maandag 15, 22, 29 maart en 12, 19 april in de Pionierschool. Tijd: 15.15-17.00 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 3 EN 4 - KIMMEN EN KLAVERS MET JUF MAAKE
Wim je de wambies op? En kun jij knopen vasten ook? Tartaar? Doe mee en kom langs op maandag 15, 22, 29 maart en 12, 19 april in de Pionierschool. Tijd: 15.15-17.00 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 5 EN 6 - KIMMEN EN KLAVERS MET JUF MAAKE
Wim je de wambies op? En kun jij knopen vasten ook? Tartaar? Doe mee en kom langs op maandag 15, 22, 29 maart en 12, 19 april in de Pionierschool. Tijd: 15.15-17.00 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 7 EN 8 - BASKETBAL
Wil je leren basketballen met en de beroemde Michael Jordan? Maak de eerste stap tijdens de lessen van Youssef! Geef je op en doe mee op maandag 15, 22, 29 maart en 12, 19 april in de Olympiahof. Tijd: 15.30-16.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

DINSDAG
GROEP 3 EN 4 - BASKETBAL
Wil je leren basketballen met de beroemde Michael Jordan? Maak de eerste stap tijdens de lessen van Youssef! Geef je op en doe mee op dinsdag 16, 23, 30 maart en 6, 13, 20 april in de Olympiahof. Tijd: 15.30-16.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 5 EN 6 - BASKETBAL
Wil je leren basketballen met en de beroemde Michael Jordan? Maak de eerste stap tijdens de lessen van Youssef! Geef je op en doe mee op dinsdag 16, 23, 30 maart en 6, 13, 20 april in de Olympiahof. Tijd: 15.30-16.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 7 EN 8 - LEXKER FIT!
Tijdens dit sportuurtje met Juf Maake kun je werken aan je conditie, kracht, uithouding, lengte en coördinatie. Het kan allemaal! Doe mee op dinsdag 16, 23, 30 maart en 6, 13, 20 april in de Olympiahof. Tijd: 15.30-16.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

WOENSDAG
GROEP 5 & 6 - ZUMBA!
In de beroemde Zumba gym? Of vond je het juist heel leuk? Hier is je kans. Deborah Beck geeft 6 weken lang Zumba! Doe lekker mee op woensdag 17, 24, 31 maart en 7, 14, 21 april in de Olympiahof. Tijd: 18.30-19.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

GROEP 7 EN 8 - ZUMBA!
In de beroemde Zumba gym? Of vond je het juist heel leuk? Hier is je kans. Deborah Beck geeft 6 weken lang Zumba! Doe lekker mee op woensdag 17, 24, 31 maart en 7, 14, 21 april in de Olympiahof. Tijd: 18.30-19.30 uur.
Geef je op voor woensdag 3 maart, 12.30 uur!

VRIJDAG
GROEP 1 & 2 - KLUTTERCLUB
Lekker samen knutselen met verschillende materialen of sporten en spelletjes doen. De kluttersclub wordt door ervaren vrijwilligers van Brakeland geleid. Elke vrijdag van 13.30 tot 15.00 uur in MFC Brakeland. Kosten € 0,50 per uur. Je hoeft je niet op te geven, kom gewoon lang!

12.0.2. VOOR MEER ACTIVITEITEN !!

INFORMATIE
ANNELESTROOK NSA - Week 4 2019 - Delfzijl Noord
Naam: _____
Adres: _____
Postcode / woonplaats: _____
Tel.: _____
E-mail: _____

Peuters groep 1 & 2 - KIMMEN Groep 3 & 4 - KIMMEN
 Groep 5 t/m 8 - BASKETBAL Groep 6 & 8 - BASKETBAL
 Groep 7 & 8 - LEXKER FIT Groep 5 & 6 - ZUMBA
 Groep 7 & 8 - ZUMBA Groep 3 & 4 - KORFBAL
 Groep 5 t/m 8 - KORFBAL Groep 5, 6, 7, 8 - BINGO!
 Groep 6, 7, 8 - BINGO! GROEP 1 t/m 8 - "STERENWICHTEN"

School en groep:
Handtekening ouder / verzorger:
Bij afwezigheid ook bereikbaar op tel.:

KOSTEN per school

- Methode Basislessen Bewegingsonderwijs € 145,- school betaalt
- Werkbladen Basislessen bewegingsonderwijs € 39,50 school betaalt
- Leerlingvolgsysteem ???
- Cursus gebruik maken leerlingvolgsysteem ??? NASB betaalt
- Lesmethode Lekker Fit groep 1 t/m 8 € 500,- NASB/school betalen
- Cursus Motivational interviewing ??? NASB betaalt
- Cursus club Extra voor Sportfit ??? Nebas/NG betaalt
- Ouderavonden incl. koken ??? school/NSA project betaalt
- Speelpleinkarten € 60,- NASB betaalt
- Evt. ouderbijeenkomst over voeding € 70,-/100,-afh. keuze

Bijlage 4: Lijst van gebruikte afkortingen

BO	Basisonderwijs
CB	Consultatiebureau
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
DAL-gemeenten	Delfzijl, Appingedam en Loppersum
EPODE	Fransen naam voor aanpak overgewicht = lokale intersectorale aanpak. Nederlands: JOGG
HvdSG	Huis voor de Sport Groningen
ITJ	Integraal Toezicht Jeugdzaken, gezamenlijke Rijksinspecties Jeugd
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JOGG	Jongeren op gezond gewicht (Nederlandse vertaling van EPODE)
LI	Leefstijl Interventie
MOI	Mobiel Opvoed Informatie team
MRT	Motorisch Remedial Teaching
NASB	Nationaal Actieplan Sport en Bewegen
NSA	Naschools aanbod / naschoolse activiteiten
NSO	Naschoolse opvang
OZG	Ommelander Ziekenhuis Groep, locaties Delfzicht (Delfzijl) en Lucas (Winschoten)
PGO	Periodiek gezondheidsonderzoek
Schoolgruiten	Groenten en fruit uitgedeeld op school
SES	Sociaaleconomische status
Si!	Stichting Inburgering en Integratie
SOP	Sport ontmoetingsplekken
SW&D	Stichting Welzijn en Dienstverlening
VETC	Voorlichting eigen taal en cultuur
VO	Voortgezet onderwijs
WIBO	Weerbaarheid In Basis Onderwijs