



Wassenaarseweg 56
Postbus 2215
2301 CE Leiden

www.tno.nl

T 071 518 18 18
F 071 518 19 20

TNO-rapport

KvL/B&G/2006.046

Protocollen ten behoeve van het opzetten en evalueren van leefstijlinterventies bij kinderen; een inventarisatie

Datum	mei 2006
Auteur(s)	Dr. Ir. I. Bakker Drs. S.I. de Vries Drs. M.W.A. Jongert Dr. M. Hopman-Rock
Aantal pagina's	73
Aantal bijlagen	Map en CD
Projectnaam	Protocollen fieldlab
Projectnummer	011.75518
Opdrachtgever	Ministerie van VWS

Alle rechten voorbehouden.

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, foto-kopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van TNO.

Indien dit rapport in opdracht werd uitgebracht, wordt voor de rechten en verplichtingen van opdrachtgever en opdrachtnemer verwezen naar de Algemene Voorwaarden voor onderzoeksopdrachten aan TNO, dan wel de betreffende terzake tussen de partijen gesloten overeenkomst.

Het ter inzage geven van het TNO-rapport aan direct belang-hebbenden is toegestaan.

© 2006 TNO

Samenvatting

In Nederland zien we een sterke toename van leefstijlinterventies met een grote verscheidenheid aan doelen, doelgroepen en inhoud. Voordat er nog meer leefstijlinterventies en -campagnes ontwikkeld worden die de jeugd in Nederland bijvoorbeeld stimuleren meer te sporten en bewegen, is het noodzakelijk meer inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken. Welk van deze initiatieven zijn effectief?

Aangezien er nog geen breed toepasbaar instrument is voor de evaluatie van leefstijlinterventies in brede zin, is het noodzakelijk om meetmethoden en protocollen te inventariseren en te ontwikkelen voor het opzetten en evalueren van leefstijlinterventies voor kinderen, met specifieke aandacht voor determinanten van voeding- en beweggedrag.

Het project omvat een eerste inventarisatie van protocollen die gebruikt kunnen worden bij het evalueren van lokaal uitgevoerde leefstijlinterventies. De resultaten van de verschillende effectmetingen, uitgevoerd aan de hand van bijgeleverde protocollen, zouden nu onderling gemakkelijker vergeleken kunnen worden en worden gekoppeld aan de landelijke monitoring van bijvoorbeeld lichamelijke activiteit, zoals in het Trendrapport Bewegen en Gezondheid wordt weergegeven, en aan andere gezondheidsmonitors. De realisatie van gestelde beleidsdoelstellingen op het gebied van leefstijl en gezondheid kan dan beter getoetst worden.

De bijbehorende CD-Rom bevat alle relevante meetmethoden en rapporten met relevante achtergrondinformatie.

Summary

In the Netherlands, there is a strong increase in lifestyle interventions. These interventions have a wide diversity of goals, subjects and contents. Before other lifestyle interventions and campaigns are to be developed for stimulating physical activity and sports among youth in the Netherlands, it is important to know the current situation. Which of the initiatives are effective?

While there is no widely applicable instrument for evaluating lifestyle interventions in its broad sense, it is necessary to make an inventory of available measurements and protocols for designing and evaluating lifestyle interventions for children, with special attention on nutritional and physical activity behaviour.

The project comprises a first inventory of protocols that can be used by the evaluation of locally conducted lifestyle interventions. Results of various effect measurements can more easily be compared and monitored on a National level, like described in the Dutch trend report on physical activity and health. Monitoring can facilitate in testing the realisation of National policy targets on lifestyle and health.

The additional CD-Rom contains all relevant methods and reports with relevant background information.

Voorwoord

Dit rapport met bijbehorende protocollen heeft betrekking op protocollen die ingezet kunnen worden in een fieldlab voor het opzetten en evalueren van interventies voor het stimuleren van beweging en het bestrijden of voorkómen van overgewicht bij kinderen.

Gemeenten hebben een lokale verantwoordelijkheid bij het voeren van beleid en het opstarten van lokale initiatieven. Het uitvoeren van lokale initiatieven en interventies kan zeer effectief zijn bij beweegstimulering en overgewicht bestrijding.

Om de effectiviteit van de afzonderlijke lokale initiatieven te kunnen beoordelen is het noodzakelijk om evaluatiestudies uit te voeren. Op dit moment wordt het uitvoeren van evaluatiestudies meestal meegenomen binnen de lokale initiatieven. Het opzetten en uitvoeren van de evaluatiestudies op lokaal niveau heeft enkele belangrijke nadelen. Ten eerste moeten de afzonderlijke gemeenten allen een onderzoeksinfrastructuur in stand houden. Dit leidt tot versnippering van de kennis en doublures in werkzaamheden. Bovendien is de vereiste specialistische kennis en ervaring op gebied van methodologie, epidemiologie in combinatie met voedings- en beweeginterventies schaars. Daarnaast leidt het uitvoeren van afzonderlijke evaluatiestudies, die op lokaal niveau opgezet en uitgevoerd worden, ertoe dat deze veelal uitsluitend betrekking hebben op één specifieke interventie of op een lokale setting. Het is hierbij lastig om de effectiviteit van de diverse lokale interventies met elkaar te kunnen vergelijken en een koppeling te maken met de gegevens uit de landelijke monitorsystemen (zoals OBiN, Ongevallen en Bewegen in Nederland).

De auteurs hopen dat dit rapport en de behorende protocollen bijdragen aan het oplossen van gesignaleerde problemen bij het opzetten en uitvoeren van lokale evaluatiestudies van interventies gericht op het stimuleren van bewegen en de preventie of bestrijding van overgewicht bij kinderen. Het geeft tevens een kader voor het evalueren van interventies op meso-niveau.

Dr. Ir. Ingrid Bakker (projectleider, epidemioloog, voedingskundige, diëtist)

Drs. Sanne de Vries (onderzoeker, bewegingswetenschapper)

Drs. Tinus Jongert (adviseur, inspanningsfysioloog)

Dr. Marijke Hopman-Rock (adviseur, hoofd 'Bewegen en Gezondheid', bioloog, psycholoog, epidemioloog)

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
	Summary	2
	Voorwoord	3
1	Inleiding	5
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	5
1.2	Gezondheidseffecten van lichamelijke activiteit bij de jeugd	5
1.3	Stimuleren van lichamelijke activiteit door de jeugd	5
1.4	Evalueren van beweeginterventies en campagnes	6
1.5	Voorgaande onderzoeken	7
1.6	Het huidige onderzoek	10
2	Protocollen	11
2.1	Standaardvraagstellingen	11
2.2	Populatiescan	11
2.3	Omgevingscan	16
2.3.1	Objectieve meetmethode	16
2.3.2	Subjectieve meetmethoden	17
2.4	Sociale veiligheidscan	27
2.5	Schoolscan	30
2.6	Beweegscan	31
2.6.1	Motoriek	36
2.6.2	Fitheid	40
2.7	Sportscan	41
2.8	Blessure- en ongevallenscan	43
2.9	Gewichtscan	45
2.10	Voedingscan	47
2.11	ASE leefstijlscan	49
2.12	Kwaliteit van leven-scan	52
2.13	Interventiescan	56
3	Stappenplan procesevaluatie en implementatie	59
3.1	Procesevaluatie	59
3.2	Implementatie	59
4	Nabeschuiving	62
4.1	Conclusies en aanbevelingen	62
4.2	Vervolg Fieldlab Breedtesport	63
5	Referenties	64
6	Bijlagen	71

1 Inleiding

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Wereldwijd heeft de prevalentie van overgewicht en obesitas epidemische vormen aangenomen (Gezondheidsraad, 2003; Moore et al., 2003; Reilly et al., 2004). Ook in Nederland is er sprake van een groei van het aantal kinderen met overgewicht en obesitas (Fredriks et al., 2005; Hirasings et al., 2001; Van den Hurk et al., 2006; De Vries et al., 2005; De Wilde et al., 2003). Deze toename kan op individueel niveau worden verklaard door een verstoorde energiebalans, veroorzaakt door een tekort aan bewegen en/of een te grote energie-inname uit de voeding. Op populatie niveau zien we dat de hoeveelheid lichamelijke activiteit de afgelopen jaren sterk is afgenomen en dat het energieverbruik door lichaamsbeweging te laag is ten opzichte van de energie-inname uit de voeding.

Uit recent onderzoek onder 8-12 jarigen is naar voren gekomen dat 80% van de kinderen onvoldoende lichamelijk actief is (Zeijl et al., 2005). Er zijn aanwijzingen dat dit percentage onder stadskinderen nog hoger ligt (De Vries et al., 2005).

1.2 Gezondheidseffecten van lichamelijke activiteit bij de jeugd

Voldoende lichamelijke activiteit tijdens de jeugd heeft vele positieve korte en lange termijn effecten op het lichamelijk, psychisch en sociaal welzijn. Er is overtuigend bewijs dat lichamelijke activiteit een positief effect heeft op het lichaamsgewicht (ACSM, 2000; Gezondheidsraad, 2003; Moore et al., 2003; Mulder et al., 1999). Daarnaast is er voldoende bewijs voor positieve effecten van gewichtsdragende lichamelijke activiteit tijdens de groeiperiode en de daaraan gerelateerde vermindering van het risico van het ontstaan van osteoporose op middelbare en oudere leeftijd (ACSM, 2000; Mulder et al., 1999). Het kan daarnaast het cardiovasculaire risicoprofiel verbeteren, de kans op diabetes mellitus type 2 en kanker verlagen, de lichamelijke conditie verhogen, het zelfvertrouwen verhogen, gevoelens van angst, depressie en stress verlagen en sportparticipatie in de toekomst bevorderen (ACSM, 2000; Biddle et al., 1998; Biddle et al., 2004). Voldoende bewegingservaring tijdens de jeugd is tevens van groot belang voor de ontwikkeling van basisvaardigheden van kinderen, zoals verbaal begrip, ruimtelijk inzicht en vaardigheden als samenwerken, delen, geven en nemen, winnen en verliezen, etc. (Biddle et al., 1998).

1.3 Stimuleren van lichamelijke activiteit door de jeugd

Gezien de vele positieve korte en lange termijn effecten van lichamelijke activiteit tijdens de jeugd, is het van belang lichamelijke inactiviteit, of bewegingsarmoede, zo vroeg mogelijk op te sporen en aan te pakken. Hoe eerder ingeslepen ongezonde gewoonten op het gebied van sporten en bewegen worden doorbroken, hoe groter de effecten kunnen zijn.

Er zijn diverse interventies en campagnes in Nederland om het bewegen en sporten onder jeugdigen te bevorderen. Deze interventies kunnen onderverdeeld worden in interventies met een informatieve benaderingswijze, interventies met een gedrags- en sociale benaderingswijze en interventies gericht op omgeving en beleid. Elke

benaderingswijze bevat elementen die bewezen effectief zijn. Er is sterk bewijs dat interventies met een community benadering, lichamelijke opvoeding op school, sociale ondersteuning in een community setting, individueel aangepaste gedragsverandering-programma's en verbeterde toegankelijkheid van beweegactiviteiten gecombineerd met informatieverstrekking effectief zijn wat betreft het stimuleren van bewegen en sporten onder jeugdigen (Kahn et al., 2002).

Voorbeelden van Nederlandse beweginginterventies en campagnes zijn: Kies voor Hart en Sport, De Klas Beweegt, Op voeten en fietsen naar school, Jump-in, Groninger Sport Model, DO-IT (Dutch Obesity Intervention for Teenagers) en BOS-projecten (Buurt-Onderwijs-Sport) (Janssen et al., 2004; Jurg et al., 2005; VIG dienst onderwijs, 2000; Wendel-Vos et al., 2005a).

1.4 Evalueren van beweginginterventies en campagnes

Er is in Nederland slechts in beperkte mate onderzoek gedaan naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van beweginginterventies en campagnes (De Vries, 2005).

Voordat er nog meer beweginginterventies en campagnes ontwikkeld worden die de jeugd in Nederland stimuleren meer te sporten en bewegen, is het noodzakelijk meer inzicht te krijgen in de huidige stand van zaken.

- Hoe effectief zijn bestaande beweginginterventies en campagnes op korte en lange termijn?
- Hoe lichamenlijk actief zijn kinderen en adolescenten in termen van energieverbruik, frequentie, intensiteit, tijd en type activiteit? Hoeveel procent van de jeugd (peuters, kleuters, kinderen in de basisschoolleeftijd, adolescenten) voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB)¹ voor jeugdigen?
- Welke individuele² en welke fysieke en sociale omgevingsfactoren spelen een rol in de mate van lichamenlijke activiteit van de jeugd?

Over de sportparticipatie van de Nederlandse jeugd is veel bekend. Er is echter nog niet veel onderzoek gedaan waarbij zowel aandacht wordt besteed aan gestructureerde lichamenlijke activiteiten (sport, bewegingsonderwijs) als aan vormen van transport (lopen of fietsen naar school), minder gestructureerde lichamenlijke activiteiten als buiten spelen en lichamenlijke inactiviteit (tv kijken, computeren). Er worden bovendien enorme verschillen gevonden in de mate waarin kinderen en adolescenten lichamenlijk actief zijn en het percentage dat aan de NNGB voldoet. Dit komt deels doordat er verschillende protocollen en meetmethoden worden gebruikt.

¹ Volgens de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) dienen kinderen jonger dan 18 jaar minimaal 60 minuten per dag tenminste matig intensief lichamenlijk actief te zijn, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van de lichamenlijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie) (Kemper et al., 2000).

² Onder individuele factoren vallen demografische kenmerken, biologische, psychologische, cognitieve, emotionele en leefstijlfactoren.

Voor het gericht kunnen evalueren van leefstijlinterventies zijn meetbare doelen noodzakelijk. Het formuleren van doelstellingen via het SMART-principe kan daarbij helpen.

S = Specifiek: de doelstelling moet duidelijk aangeven wat er door wie gedaan moet worden

M = Meetbaar: de doelstelling moet een norm aangeven, zodat de voortgang objectief is vast te stellen en er gemeten kan worden of het uiteindelijke doel is bereikt

A = Acceptabel: (ook aanvaardbaar en actiegericht) de doelstelling moet door de gehele organisatie gedragen worden. Deze betrokkenheid zorgt ervoor dat iedereen zich inzet om de doelstelling te behalen

R = Realistisch: (ook wel realiseerbaar) de doelstelling moet met aanvaardbare inspanningen te behalen zijn. Leg de lat niet te hoog - maar ook niet te laag

T = Tijdgebonden: vermeld in de doelstelling de termijn, waarbinnen het gewenste resultaat moet worden behaald

1.5 Voorgaande onderzoeken

Er bestaan in Nederland inmiddels al een aantal stappenplannen die gebruikt kunnen worden voor het evalueren van leefstijlinterventies, waaronder de Checklist Effectieve SportStimulering (CHESS), SchoolSlag en de BOS-wijzer. Al deze stappenplannen zijn echter gericht op één bepaald veld en ook niet altijd alleen maar gericht op leefstijlinterventies. Zo zijn bovengenoemde stappenplannen gericht op interventies op het gebied van sportstimulering, respectievelijk interventies uitgevoerd in de schoolsetting en interventies gericht op het stimuleren van sport en bewegen door samenwerking tussen buurt, onderwijs en sport (BOS). Hieronder worden de drie genoemde stappenplannen kort toegelicht.

De Checklist Effectieve SportStimulering (CHESS) is een stappenplan om meer rendement te halen uit sportstimulerende activiteiten, projecten en programma's voor de jeugd. De checklist biedt een denkkader met hulpvragen, tips en aandachtspunten voor mensen die zich beleidsmatig of coördinerend met jeugdsportstimulering bezighouden. CHESS kan ondersteuning bieden bij het vinden van een antwoord op de vraag: hoe kunnen we de effectiviteit van stimuleringsactiviteiten op het terrein van de jeugdsport verhogen? Bruikbare inzichten uit theorie en praktijk zijn in CHESS samengebracht en geordend. Voorts is gebruikgemaakt van de 'know how' van deskundigen in Nederland op het terrein van sport, onderwijs, gezondheidszorg en lokaal beleid voor de jeugd. CHESS is bedoeld voor iedereen die activiteiten om jongeren aan het bewegen te krijgen bedenkt, opzet en uitvoert (bijvoorbeeld (beleids)medewerkers van sportorganisaties, bewegingsconsulenten en commissies naschoolse sport). Het CHESS-pakket bestaat uit een handboek, checklist en voorbeelden. In het handboek vindt de gebruiker achtergrondinformatie over alle vragen in de checklist. Van het handboek is een samenvatting gemaakt waarin alles kort en bondig wordt uiteengezet. De checklist kan dienen als werkhulp, maar de lijst kan ook handig zijn bij het maken van een quickscan van een bestaande activiteit. Voor de meest voorkomende gebruikssituaties is de checklist ingevuld met voorbeelden uit de praktijk.

De CHECKlist Effectieve SportStimulering (CHESS) bestaat uit de volgende stappen (uit: NOC*NSF/ NISB. Handboek Jeugd – Gezond in beweging. Arnhem: NOC*NSF, 2002):

<i>Wat willen we verbeteren? De probleemanalyse</i>
Welk probleem willen we aanpakken? Voor wie is het een probleem? Welke gevolgen heeft het probleem? Wat zijn de oorzaken van het probleem? Welke factoren gaan we beïnvloeden? Met welke randvoorwaarden moeten we rekening houden?
<i>Wat willen we bereiken? De doelstellingen</i>
Wat is onze rol? Welke (sportieve) doelen streven we na? Welke gezondheids- en maatschappelijke doelen streven we na? In welke relatie staan de doelen tot elkaar? Welke concrete resultaten streven we na?
<i>Om wie gaat het? De doelgroep</i>
Op wie richten we ons? Welke persoonskenmerken heeft de doelgroep? Wat is hun cultureel-maatschappelijke achtergrond? Hoe actief is de jeugd? Welke behoeften heeft de doelgroep?
<i>Met wie doen we het samen? De samenwerking</i>
Welke spelers zijn er in het veld? Wat is ieders rol? Waar is samenwerking mogelijk?
<i>Wat gaan we doen? De acties</i>
Wat is er al eens gedaan? Hoe kunnen we inspelen op de oorzaken van het probleem? Welke acties sluiten aan op de doelen en de doelgroep? Welke eisen stellen we aan de acties?
<i>Hoe krijgen we resultaat? De aanpak</i>
Hoe betrekken we de jeugd? Hoe zetten we mensen optimaal in? Waar en wanneer vinden de activiteiten plaats? Hoe faseren we de acties? Hoe communiceren we? Wie van de partners doet wat? Hoe zorgen we voor continuïteit?
<i>Hoe kijken we terug? De evaluatie</i>
Wat is het resultaat van de acties? Hoe is het proces verlopen? Wat leren we voor de toekomst?

De schoolSlag-checklist is een hulpmiddel om de kwaliteit van preventieprogramma's voor scholen te bepalen. De resultaten van de checklist helpen op basis van negen criteria bij het maken van keuzes tussen de projecten uit de schoolSlag-inventarisatie. Van de negen criteria, zijn er drie specifiek voor onderwijsprofessionals, twee voor preventieprofessionals en de overige vier voor beide groepen.

De negen criteria zijn:

1. Effectiviteit aangetoond
2. Planmatigheid
3. Efficiëntie voor ondersteunende instelling
4. Efficiëntie voor school
5. Onderwijsgerichtheid
6. Participatie
7. Aandacht voor de omgeving
8. Kwaliteit van de ondersteuning
9. Aandacht voor diversiteit

Uiteindelijk komt er per criterium een score uit. Programma's die over de gehele linie laag scoren zijn mogelijk van mindere kwaliteit. De schoolspecifieke situatie én de kwaliteit zijn samen belangrijke uitgangspunten voor de keuze van een programma.

De schoolSlag-checklist hanteert het volgende stappenplan:

<i>Stap 1: bepaling van de zorgbehoefte</i>
De zorgbehoefte van een school is het totaal van behoeften aan gezondheidsbevordering, preventie en zorg bij leerlingen en bij medewerkers, samen met zorgvragen die aanwezig zijn in de school.
<i>Stap 2: bepaling van prioriteiten</i>
Aan de hand van het schoolprofiel bepaalt een school in samenspraak met haar medewerkers, leerlingen en ouders haar prioriteiten voor gezondheid en veiligheid.
<i>Stap 3: bepaling van activiteiten en strategieën</i>
Vervolgens stelt de school vast wat zij wil bereiken en welke activiteiten en strategieën passen bij deze prioriteiten. Aansluiten op de actuele situatie op school vormt hierbij het uitgangspunt.
<i>Stap 4: opstellen van een gezondheidsplan</i>
In een gezondheidsplan legt de school de doelen, strategieën en activiteiten vast die zij wil (laten) uitvoeren.
<i>Stap 5: uitvoering van het gezondheidsplan</i>
De uitvoering van het gezondheidsplan vraagt om betrokkenheid van alle geledingen op school. Een goede communicatie helpt daarbij. Een regelmatige rapportage van de voortgang is essentieel.
<i>Stap 6: evaluatie en opname in het schoolbeleid</i>
De geplande uitvoering van activiteiten wordt gevolgd en na afloop geëvalueerd. Er wordt gekeken naar het behalen van de beoogde resultaten en naar het totale proces inclusief de structuur, betrokkenheid en professionaliteit van de betrokkenen. De evaluatie levert gegevens op voor het opstellen of aanpassen van het schoolbeleidsplan. Haalbaarheid en uitvoerbaarheid zijn hierbij belangrijke criteria.

De BOS-wijzer is een hulpmiddel bij de vormgeving, uitvoering en evaluatie van BOS-projecten. In grote lijnen ondersteund de BOS-wijzer het doorlopen van de stappen die genomen dienen te worden binnen BOS-projecten, zoals hieronder weergegeven. Het biedt daarvoor via de website (<http://boswijzer.nigz.nl>) uitleg en instrumenten aan.

<i>Analyse</i>
Welke organisaties zijn relevant? Om wie gaat het?
<i>Doelgroep</i>
Welke jongeren willen we bereiken? Wie nog meer?
<i>Doel</i>
Aan welke maatschappelijke effecten willen we bijdragen?
<i>Activiteiten</i>
Wat gaan we doen? Wat willen we bereiken?
<i>Organisatie</i>
Hoe gaan we het doen? Hoe betrekken we de doelgroep?
<i>Randvoorwaarden</i>
Wat hebben we nodig? Cofinanciering?
<i>Evaluatie</i>
Hoe evalueren we?
<i>Verankering</i>
Hoe verankeren we de resultaten?

1.6 Het huidige onderzoek

Bij CHESS is er geen specifieke aandacht voor het evalueren van leefstijlinterventies: wat zeggen de conclusies, welke meetmethoden kunnen daarbij gebruikt worden en welke protocollen liggen daaraan ten grondslag. De SchoolSlag checklist richt zich alleen op interventies in en rondom scholen en de BOS-wijzer alleen op de driehoek Buurt-Onderwijs-Sport.

Aangezien er nog geen breed toepasbaar instrument is voor de evaluatie van leefstijlinterventies in brede zin, is de doelstelling van het huidige onderzoek het inventariseren en ontwikkelen van meetmethoden en protocollen voor het opzetten en evalueren van leefstijlinterventies voor kinderen, met specifieke aandacht voor determinanten van voeding- en beweeggedrag.

De meetmethoden en protocollen staan beschreven in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 wordt een nabeschouwing gegeven. Tevens wordt er ingegaan op procesevaluaties en implementatierichtlijnen.

Alle relevante meetmethoden en rapporten met relevante achtergrondinformatie zijn te vinden op de bijbehorende CD-Rom.

2 Protocollen

2.1 Standaardvraagstellingen

Binnen veel van de hieronder beschreven protocollen (scans) wordt aangegeven dat gebruik kan worden gemaakt van zogeheten 'standaardvraagstellingen'. Ter verduidelijking wordt de achtergrond van deze standaardvraagstellingen hier eerst kort toegelicht.

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) zijn binnen de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) standaardvraagstellingen ontwikkeld. De eerste uitgave van de methodiek voor de ontwikkeling van JGZ-standaarden dateert uit 1998. Voor elke standaard is door de Jeugdgezondheidszorg Adviesraad Standaarden (JAS) een werkgroep samengesteld met inhoudsdeskundigen uit de JGZ. In 2005 is er besloten een nieuwe methodiek toe te passen waarbij een kleinere redactie het concept van de standaard opstelt. Doel hierbij is om op een efficiëntere wijze tot een JGZ-standaard te komen. Deze herziene methodiek is daarnaast ook aangepast aan de huidige werkwijze die is gebaseerd op de criteria voor Evidence Based Richtlijn Ontwikkeling (EBRO): een gestructureerde procedure voor richtlijnontwikkeling ontwikkeld door het kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.

Het doel van de JGZ-standaarden is te zorgen voor kwaliteitsverbetering van de zorg door doeltreffende en doelmatige preventieprogramma's, gebaseerd op (de recentste) bevindingen uit wetenschappelijk onderzoek, op uniforme wijze uit te voeren en toe te passen.

De standaarden zijn ontwikkeld voor beroepsbeoefenaren in de Jeugdgezondheidszorg, waaronder artsen, verpleegkundigen en dokterassistenten. Echter, deze standaarden zijn ook voor de fieldlab protocollen bruikbaar.

2.2 Populatiescan

Om een goed beeld te krijgen en te kunnen geven van de doelgroep, de populatie waarvoor de interventie bedoeld is, is het goed een aantal kenmerken van die populatie in kaart te brengen.

Binnen de JGZ zijn standaardvraagstellingen ontwikkeld voor het navragen van de leeftijd, het geslacht, de etniciteit, de postcode van het woon- of verblijfadres, de opleiding van zowel het kind als van de ouders en voor het navragen van het (gezins-) inkomen.

Bij het navragen van de leeftijd is gekozen voor het vastleggen van de leeftijd en niet van de geboortedatum. Dit is gedaan omdat de geboortedatum niet onafhankelijk van de invuldatum gesteld kan worden. Daarnaast is uit ervaring gebleken dat registratie van invuldatums en geboortedata tot zeer veel fouten leidt. Voor het noteren van de leeftijden van de jongste groep kinderen is gekozen dit in maanden weer te geven en die van oudere kinderen in jaren. Voor beide geldt dat het hier gaat om het aantal voltooide maanden en jaren.

Standaardvraagstelling Leeftijd	
Doel	De standaardvraagstelling Leeftijd dient ter beschrijving van de leeftijdsopbouw van 0-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Leeftijd worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • Percentage kinderen in de leeftijd van 0, 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 11, 14, 18 maanden, 2 en 3 jaar. • Percentage 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 en >18 jarigen.
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	1
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	-

Ook voor het vaststellen van het geslacht van een kind is een standaardvraagstelling ontwikkeld. Als er rechtstreeks contact is met het kind kan het geslacht door middel van observatie worden vastgesteld, waarbij eventueel navraag kan worden gedaan.

Voor de standaardvraagstelling Geslacht zijn de vragen geformuleerd als “Is uw kind een jongen of een meisje” en niet: “Wat is het geslacht van uw kind?”. Dit is gedaan omdat het invullen van de eerste variant naar verwachting makkelijker is voor jeugdigen, en ook voor volwassenen duidelijker is.

Standaardvraagstelling Geslacht	
Doel	De standaardvraagstelling Geslacht dient ter beschrijving van het geslacht van 0-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Geslacht worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • Percentage jongens • Percentage meisjes
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	1
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	-

Voor het beschrijven van de etniciteit van een kind kan ook gebruik gemaakt worden van een standaardvraagstelling. Strikt genomen is een allochtoon kind is een kind dat zelf in het buitenland geboren is, of van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Een kind is een autochtoon kind als het kind en diens beide ouders in Nederland zijn geboren. Er worden echter verschillende definities gehanteerd. Het

gebruikmaken van eenzelfde definitie verdient de voorkeur. Mocht dat echter niet het geval zijn, dan dient de gehanteerde definitie duidelijk omschreven te zijn.

Standaardvraagstelling Etniciteit	
Doel	De standaardvraagstelling Etniciteit dient ter beschrijving van de etnische achtergrond van 0-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Etniciteit worden de volgende deelindicatoren (uitkomsten) samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • percentage allochtonen uitgesplitst naar etnische achtergrond; • percentage eerste en tweede generatie allochtonen; • percentage dat zichzelf als allochtoon beschouwt op basis van subjectieve beleving (facultatief).
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	3, waarvan 1 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	-

Om relaties te kunnen onderzoeken met verblijfplaats/woonadres is het navragen van de postcode een veelgebruikte en aanbevolen methode. In de standaardvraagstelling Geografische indicator worden de cijfers van de postcode nagevraagd. Het navragen van de volledige postcode, inclusief de twee letters, levert bezwaar op gezien de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Hiervoor zijn speciale maatregelen voorhanden.

Standaardvraagstelling Geografische indicator	
Doel	De standaardvraagstelling Geografische indicator dient om een indeling in buurten en/of gemeenten mogelijk te maken.
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	2, waarvan 1 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	Het vragen van de cijfers van de postcode levert geen bezwaar op in de zin van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP). Het is dan mogelijk om een indeling naar gemeente te maken. Om een indeling naar buurt te maken zijn veelal de letters van de postcode te nodig. Bezwaar

	<p>is dan dat de enquête niet meer anoniem is volgens de WBP. Door de combinatie van postcode, geslacht en leeftijd zou je een persoon uniek kunnen identificeren. Wil men dus op buurtniveau informatie hebben dan dient direct na ontvangst de buurt te worden berekend en moet vervolgens de postcodeletters worden vernietigd. In dit geval zijn de hierboven genoemde maatregelen niet nodig. Wel is het verstandig om de respondenten hier vooraf over te informeren.</p>
--	---

Ook het in kaart brengen van de opleiding van zowel het kind als van de ouder(s) kan belangrijk zijn bij het evalueren van leefstijlinterventies. Kinderen en/of ouders met een laag opleidingsniveau kunnen anders reageren op een interventie dan kinderen en/of ouders met een hoog opleidingsniveau. Voor het in kaart brengen van de opleiding van zowel het kind als van de ouder(s) is een standaardvraagstelling geformuleerd.

Standaardvraagstelling Opleiding kind	
Doel	<p>De standaardvraagstelling Opleiding kind dient ter beschrijving van het soort onderwijs dat door de populatie 4-19 jarigen wordt gevolgd. Met behulp van de standaardvraagstelling Opleiding kind worden de volgende uitkomsten samengesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percentage 4-12 jarigen dat basisonderwijs, basisvorming/brugklas (algemeen), basisvorming/brugklas VMBO/HAVO, basisvorming/brugklas HAVO/VWO/Gymnasium, speciaal basisonderwijs, speciaal voortgezet onderwijs, REC, ander of geen onderwijs volgt. • percentage 12-19 jarigen dat basisonderwijs, basisvorming/brugklas algemeen, basisvorming/brugklas VMBO/HAVO, basisvorming/brugklas HAVO/VWO/Gymnasium, VBO, VMBO theoretische leerweg, VMBO overig, MAVO, leerlingwezen of KMBO, HAVO, VWO, MBO, HBO, universiteit, speciaal basisonderwijs, REC, speciaal voortgezet onderwijs, praktijkonderwijs, ander of geen onderwijs volgt.
Doelgroep	(Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview

Aantal vragen of onderdelen	4-12 jaar: 1 12-19 jaar: 2
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	Op lokaal niveau is het mogelijk antwoordcategorieën te schrappen, bijvoorbeeld bij het gebruik van vragenlijsten binnen een school.

Sociaal economische status wordt veelal geoperationaliseerd aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus. Het opleidingsniveau blijkt hierbij de grootste gezondheidsverschillen te laten zien.

Standaardvraagstelling Opleiding ouders	
Doel	De standaardvraagstelling Opleiding ouders dient ter beschrijving van het opleidingsniveau van de ouders/verzorgers van 0-19 jarigen. Het opleidingsniveau van de ouders/verzorgers kan ook dienen als maat voor sociaal economische status. Met behulp van de standaardvraagstelling Opleiding ouders worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> percentage ouders/verzorgers van 0-19 jarigen met een laag, midden1 en midden2 en hoog opleidingsniveau.
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	1
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	De vraag over de opleiding van de ouders is rechtstreeks overgenomen van de monitor Volksgezondheid (VGZ). De groepsindeling in 4 klassen van opleiding (laag, midden 1, midden 2, en hoog) is gebaseerd op de indeling van opleiding door het CBS (Statistisch jaarboek CBS, 2000, blz.115). Laag = geen opleiding en lager onderwijs Midden 1= MAVO, LBO Midden 2= MBO, HAVO, VWO Hoog = HBO, universiteit Bij een drie-indeling worden in de literatuur verschillende opties gehanteerd, n.l. a) samenvoegen van laag en midden 1 tot laag, of b) samenvoegen van midden 2 en hoog tot hoog, c) soms worden HBO en universiteit nog apart gegeven.

Naast opleiding en beroep wordt de sociaal economische status ook wel vastgesteld met behulp van de indicator inkomen.

Het is gebleken dat de vraag naar inkomen niet altijd goed en betrouwbaar wordt ingevuld. Voor 2006 gaf een vraag naar verzekering van ziektekosten een goede indicatie van het inkomen. Een andere factor die van invloed kan zijn op de leefstijl is de ervaren financiële situatie.

Standaardvraagstelling Inkomen (gerelateerd)	
Doel	De standaardvraagstelling Inkomen dient ter beschrijving van een indicatie van het inkomen en of mensen kunnen rondkomen in de algemene populatie. Met behulp van de standaardvraagstelling worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • percentage 19-65 jarigen dat moeite heeft met het rondkomen. • percentage 19-65 jarigen met een inkomen boven of beneden modaal (facultatief).
Doelgroep	19-65 jarigen (ouders van 0-19 jarigen)
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	3, waarvan 2 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkenisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

2.3 Omgevingscan

In deze paragraaf worden de resultaten gepresenteerd van een korte inventarisatie van objectieve en subjectieve methoden uit binnen- en buitenland voor het in kaart brengen van kenmerken van de gebouwde omgeving.

Hiervoor zijn geautomatiseerde internationale (wetenschappelijke) literatuerbestanden verkend, zoals PubMed (Medline). Om een zo volledig mogelijk overzicht te kunnen geven zijn tevens internetbronnen en grijze literatuur, zoals onderzoeksrapporten en publicaties van sport- en bewegingbevorderende instanties, geraadpleegd.

2.3.1 *Objectieve meetmethode*

Geografisch Informatie Systeem (GIS)

De term GIS wordt gebruikt als algemene term voor het gebruik van een computer software programma en een database, waarmee kenmerken en condities van een gemeenschap samen met geografische informatie kunnen worden geanalyseerd. Op basis van deze informatie kan GIS informatieve digitale kaarten genereren. GIS wordt veelal gebruikt bij het opzetten van stedelijke en regionale (bestemmings)plannen, maar is ook uitermate geschikt voor wijkplanningen. Vragen als ‘welk type huizen staan in onze wijk?’, ‘waar is de criminaliteit het hoogst?’ en ‘hoe kunnen we onze dienstverlening verbeteren?’ kunnen met behulp van GIS worden beantwoord. Aan het toepassen van GIS op wijkniveau kleeft echter ook een aantal nadelen (Institute for community studies, 2002). Het is een erg kostbare voorziening. Een ander nadeel is dat

geografisch gecodeerde data niet altijd beschikbaar en/ of moeilijk verkrijgbaar is. Als derde nadeel wordt vaak de benodigde expertise voor GIS genoemd. Expertise in GIS is schaars door de relatief grote tijdsinvestering die daarvoor nodig is.

2.3.2 *Subjectieve meetmethoden*

Er zijn vier methoden uit het buitenland gevonden waarmee kenmerken van de gebouwde omgeving in kaart kunnen worden gebracht. Het gaat om twee enquêtes (de Neighborhood Environment Walkability Scale en de International Physical Activity Study Self-administered environmental module), één telefonisch interview (de Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire) en één checklist (de Neighborhood Checklist). Alle vier de meetmethoden zijn in de Verenigde Staten ontwikkeld.

Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS)

De Neighborhood Environment Walkability Scale is een Amerikaanse enquête die ontwikkeld is door Saelens et al. (2002). Deze enquête brengt de relatie in kaart tussen de lichamelijke activiteit van volwassen bewoners uit wijken die van elkaar verschillen wat betreft de wandelvriendelijkheid en de fysieke wijkkenmerken van deze wijken. Het gaat daarbij om de directe woonomgeving van de respondent (maximaal 10-15 minuten lopen vanaf de woning).

De NEWS bestaat uit 9 subschalen, te weten A: de dichtheid van de bebouwing (6 items), B: de aanwezigheid van winkels en overige faciliteiten (23 items), C: de toegankelijkheid van faciliteiten (7 items), D: het stratennetwerk (5 items), E: wandelen fietsfaciliteiten (5 items), F: de aantrekkelijkheid van de omgeving (6 items), G: de verkeersveiligheid (8 items), H: de sociale veiligheid (6 items) en I: de algemene tevredenheid over de woonomgeving (17 items). Subschaal A geeft op een 5-puntsschaal weer hoe frequent verschillende type woningen in de wijk van de respondent voorkomen. Subschaal B geeft op een 5-puntsschaal weer hoeveel tijd de respondent nodig heeft om naar de dichtstbijzijnde faciliteiten in de buurt te lopen. De subschalen C t/m H betreffen stellingen over de omgeving waarbij de respondent kan aangeven in hoeverre hij/ zij het eens is met de stelling. De laatste subschaal geeft op een 5-puntsschaal weer hoe tevreden de respondent is over diverse omgevingsfactoren. Per subschaal kan op basis van de bijbehorende itemscore een totaalscore worden berekend (de subschaal score).

De validiteit en betrouwbaarheid van de NEWS worden ondersteund door onderzoeksresultaten van Saelens et al. (2002). De NEWS werd twee maal getest onder 107 volwassenen uit twee wijken die van elkaar verschilden wat betreft wandelvriendelijkheid. Lichamelijke activiteit werd in dit onderzoek door middel van beweegdagboekjes en versnellingsmeters gemeten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat de test-hertest betrouwbaarheid van alle NEWS subschalen boven de 0,58 lag. Het merendeel van de test-hertest betrouwbaarheid waarden lag boven de 0,75 ($p < 0,001$). De bewoners uit de wandelvriendelijke wijk scoorden hoger op de subschalen 'dichtheid bebouwing', 'aanwezigheid winkels en overige faciliteiten', 'verbindingswijze straten', 'schoonheid omgeving' en 'veiligheid' ($p < 0,003$). Zij waren per week 70 minuten langer lichamelijk actief en de prevalentie van obesitas onder hen was lager dan bij de bewoners uit de minder wandelvriendelijke wijk. De bewoners uit de minder wandelvriendelijke wijk rapporteerden echter dat zij over meer fiets- en wandelfaciliteiten beschikten ($p < 0,003$). Er werd geen verschil gevonden tussen de twee wijken wat betreft de sociale veiligheid.

Neighborhood Environment Walkability Scale (NEWS)	
Doel	Het in kaart brengen van de relatie tussen de lichamelijke activiteit van volwassen bewoners en de fysieke wijkenmerken van wijken die van elkaar verschillen wat betreft de 'wandelvriendelijkheid'.
Doelgroep	Volwassenen
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	9 subschalen, 83 items
Meer informatie	Een digitale versie is beschikbaar via www.drjamesallis.sdsu.edu Saelens et al., 2002 brian.saelens@cchmc.org
Opmerkingen	Gegevens over validiteit en betrouwbaarheid zijn beschikbaar (Saelens et al., 2002)

International Physical Activity Prevalence Study Self-administered Environmental module

De International Physical Activity Prevalence Study Self-administered Environmental module is een Amerikaanse enquête ontwikkeld door James Sallis voor de International Prevalence Study (IPS). De module brengt de relatie tussen fysieke wijkenmerken en lichamelijke activiteit van volwassenen in kaart. Het gaat daarbij om de directe woonomgeving van de respondent (maximaal 10-15 minuten lopen vanaf de woning). De vragenmodule voor IPS is een vragenmodule over omgevingsfactoren die naast de verkorte versie van de IPAQ³ kan worden gebruikt. De module bestaat uit 17 items die onder te verdelen zijn in drie groepen, te weten kernvragen (1-7), aanbevolen vragen (8-11) en optionele vragen (12-17). De eerste vraag betreft een meerkeuzevraag over het meest voorkomende type woning in de directe woonomgeving. De overige vragen betreffen stellingen over de omgeving waarbij de respondent kan aangeven in hoeverre hij/ zij het eens is met de stellingen. De thema's van de vragen zijn vergelijkbaar met die van de NEWS.

Op het voorblad van de module wordt vermeld dat getracht is de vragenmodule zo beknopt mogelijk te maken, waarbij uitsluitend die variabelen zijn meegenomen waarvan de relatie met diverse niveaus van lichamelijke activiteit in verschillende landen al is aangetoond en tevens interessant en relevant zijn voor ieder land ongeacht de economische ontwikkeling. Gegevens over de validiteit en betrouwbaarheid van de module ontbreken echter.

³ De International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) bestaat uit een set van vier vragenlijsten. Er bestaan lange (vijf onafhankelijke activiteiten subschalen) en korte (vier algemene items) versies die telefonisch of schriftelijk afgenomen kunnen worden onder 15-69 jarigen. Het doel van de vragenlijsten is inzicht verkrijgen in de mate van lichamelijke activiteit.

International Physical Activity Prevalence Study Self-administered Environmental Module	
Doel	Het in kaart brengen van de relatie tussen lichamelijke activiteit van volwassenen en fysieke wijkenmerken.
Doelgroep	volwassenen
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	17 items, waarvan 7 kernvragen, 4 aanbevolen vragen en 6 optionele vragen
Meer informatie	De module is digitaal beschikbaar via www.drjamesallis.sdsu.edu
Opmerkingen	Het doel van IPS: het verzamelen van nationaal representatieve en internationaal vergelijkbare prevalentie schattingen voor lichamelijke activiteit binnen verschillende landen en populaties over de gehele wereld. Het onderzoek is uitgevoerd in 18-19 landen en afgerond.

Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire

De Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire is een telefonisch interview dat door het Prevention Research Center Norman J. Arnold School of Public Health in Amerika is ontwikkeld ten behoeve van een door de Centers for Disease Control and Prevention gesubsidieerd project. Het doel van dit project was het ontwikkelen en testen van vragen voor een te ontwikkelen Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) module, waarmee de perceptie van mensen ten aanzien van sociale en fysieke omgevingsfactoren die lichamelijke activiteit ondersteunen kan worden gemeten (SIP 4-99 Research Group, 2002).

Het telefonische interview bestaat uit 27 items. Het eerste gedeelte bestaat uit vijf subschalen (14 items), te weten toegankelijkheid, kenmerken, knelpunten, sociale kwesties en gebruik van faciliteiten waarbij *de buurt* (1,5 mijl of 10 minuten lopen vanaf huis) de eenheid van observatie is. Het tweede gedeelte bestaat uit drie subschalen (13 items), te weten toegankelijkheid, knelpunten en sociale kwesties, waarbij *de wijk* (10 mijl of 20 minuten rijden vanaf huis) de eenheid van observatie is.

De validiteit en betrouwbaarheid van de Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire zijn op basis van onderzoek als onvoldoende beoordeeld (Kirtland et al., 2003). In dit onderzoek werd het interview afgenomen onder een gestratificeerde steekproef van volwassenen uit South Carolina (n=1112). De woonomgeving van de respondenten werd met behulp van GIS op buurt- en wijkniveau in kaart gebracht. De validiteit werd bepaald door de resultaten van het telefonische interview te vergelijken met de resultaten verkregen met behulp van GIS. Door middel van een tweede enquête onder een onafhankelijke steekproef (n=408) werd de test-hertest betrouwbaarheid bepaald. De validiteit en test-hertest betrouwbaarheid op *buurt* niveau liep respectievelijk uiteen van $\kappa=-0,02$ tot $\kappa=0,37$ en $r=0,42$ tot $r=0,74$. De overeenstemming tussen GIS en zelfrapportage was het hoogst voor de items 'aanwezigheid trottoirs', 'toegang tot openbare recreatiefaciliteiten', 'sociale veiligheid', '(rijks)uitgaven aan faciliteiten', 'vertrouwen van burens' en 'straatverlichting' ($\kappa=0,19$ tot $\kappa=0,37$). De hoogste test-hertest correlaties werden gevonden voor de items 'aanwezigheid trottoirs' en 'straatverlichting'. De validiteit en test-hertest betrouwbaarheid op *wijk* niveau liep respectievelijk uiteen van $\kappa=-0,07$ tot $\kappa=0,25$ en $r=0,28$ tot $r=0,56$. De validiteit was het

hoogst voor het item 'toegang tot een winkelcentrum met mogelijkheden voor lichamelijke activiteit'. De test-hertest betrouwbaarheid was het hoogst voor het item 'toegang tot parken, speeltuinen of sportvelden'.

Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire	
Doel	Het meten van de perceptie van volwassenen ten aanzien van sociale en fysieke omgevingsfactoren die lichamelijke activiteit ondersteunen.
Doelgroep	Volwassenen
Methode	Telefonisch interview
Aantal vragen of onderdelen	27 items, 8 subschalen
Meer informatie	SIP 4-99 Research Group, 2002 De vragenlijst is beschikbaar via http://prevention.sph.sc.edu/tools/environmental.htm
Opmerkingen	Gegevens over validiteit en betrouwbaarheid zijn beschikbaar (Kirtland et al., 2003)

The Neighborhood Checklist

De 'Neighborhood Checklist- Physical Characteristics of the "Traditional" Neighborhood' is door het Institute for Community Studies ontwikkeld in Amerika. Bewoners kunnen deze checklist invullen om inzicht te krijgen in de mate waarin zij hun woonomgeving waarderen. De checklist bevat verschillende fysieke kenmerken van een 'gezonde' wijk. Hoe meer items iemand heeft aangevinkt, hoe groter de kans dat de betreffende persoon in een prettige woonomgeving woont. De checklist bestaat uit zes subschalen te weten, functie van de bebouwing (4 items), natuur en openbare ruimte (9 items), faciliteiten (3 items), bebouwing (3 items), straten en parkeergelegenheid (12 items) en oversteekplaatsen en trottoirs (9 items).

Er zijn geen gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van deze checklist.

The Neighborhood Checklist	
Doel	Het krijgen van inzicht in de mate van waardering van bewoners voor hun woonomgeving.
Doelgroep	Volwassenen
Methode	Checklist
Aantal vragen of onderdelen	6 subschalen, 40 items
Meer informatie	
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar.

Naast deze buitenlandse meetmethoden zijn er zes Nederlandse methoden gevonden waarmee kenmerken van de gebouwde omgeving in kaart kunnen worden gebracht. Het betreft drie enquêtes (de enquêtes 'Buitenruimte', 'Wandelen in de Wijk' en 'De gezonde wijk') en drie checklisten (de 'Sport- en Beweegscan (SBS)', 'de wijk ontrafeld' en 'Wijkinventarisatie Wandelen in de Wijk').

Enquête 'Buitenruimte'

De enquête buitenruimte is een schriftelijke vragenlijst die ontwikkeld is ten behoeve van het project 'Klein zijn in de grote stad' naar de relatie tussen kwaliteit van de buitenruimte, het buitenspeelgedrag en de motorische ontwikkeling van kleuters in Rotterdam e.o. (Nutma, 1999). De enquête bestaat uit 17 items bestemd voor ouders/verzorgers van kleuters. De items hebben voornamelijk betrekking op de sociale, technische en verkeersveiligheid. Er is geen onderverdeling in subschalen gemaakt. Er zijn geen gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van deze enquête.

Enquête 'Buitenruimte'	
Doel	Het in kaart brengen van de relatie tussen de kwaliteit van de buitenruimte, het buitenspeelgedrag en de motorische ontwikkeling van kleuters.
Doelgroep	Ouders/ verzorgers van kleuters
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	17 items
Meer informatie	Nutma, 1999
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar.

Enquête 'Wandelen in de Wijk'

De enquête die gebruikt is in het onderzoek 'Wandelen in de Wijk' bestaat uit 37 vragen (De Vries et al., 2004). Het merendeel van de vragen richt zich op het wandelgedrag van ouderen. Elf vragen richten zich op de gebouwde omgeving. Er wordt onder andere gevraagd naar het type woning, de woonsituatie en de aantrekkelijkheid van de wijk om te wandelen. Daarnaast is er een aantal vragen over de tevredenheid met aspecten als groenvoorzieningen, straatverlichting, soort bebouwing, aanwezigheid van bankjes, geluid van verkeer, geluid van omwonenden, stof/ roet/ rook van verkeer, stof/ roet/ rook van industrie, onderhoud van woningen, afval, zwerfvuil, hondenpoep, geur/ stank, kwaliteit van oppervlaktewater, verkeersveiligheid, onderhoud van wegen, onderhoud van trottoirs, oversteekplaatsen, drempel, trappen, vandalisme, diefstal, beroving, bedreiging en de bevolkingssamenstelling. Er zijn geen gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van de enquête 'Wandelen in de Wijk'.

Enquête 'Wandelen in de Wijk'	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen de waargenomen gebouwde omgeving en het wandelgedrag van ouderen
Doelgroep	Ouderen
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	11 vragen
Meer informatie	De Vries et al., 2004
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar.

Enquête 'De Gezonde Wijk'

Dit is een in het Nederlands vertaalde versie van de in Vlaamse taal en situatie geteste vragenlijst (gebaseerd op de Amerikaanse vragenmodule gebruikt binnen IPS, waarin o.a. de NEWS zit verwerkt). Er is een speciale versie voor kinderen naast een versie voor volwassenen.

Enquête 'De Gezonde Wijk'	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen de waargenomen gebouwde omgeving en de mate van lichamelijke activiteit.
Doelgroep	Kinderen en volwassenen
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	kinderen: 26 vragen volwassenen: 32 vragen
Meer informatie	mm.vanpoppel@vumc.nl
Opmerkingen	

Sport- en Beweegscan (SBS)

De Sport- en Beweegscan is een door het Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen (NISB) ontwikkelde checklist waarmee de sport- en beweegomgeving van kinderen en jongeren (van 4 tot 18 jaar) op wijkniveau⁴ in kaart kan worden gebracht (Baarda et al., 2003). De SBS bestaat uit zes modules, die elk een ander deel van de sport- en beweegomgeving van kinderen en jongeren in kaart brengen. De modules kunnen afzonderlijk worden ingezet afhankelijk van de onderzoeksvraag, de beschikbare tijd, mensen en middelen. De SBS kan gebruikt worden door volwassenen zoals sportconsulenten, leraren, beleidsmedewerkers, jongerenwerkers, bestuurders van verenigingen, ouders én jongeren zelf. De vragenmodules kunnen om verschillende redenen worden ingezet: ten behoeve van beleidsontwikkeling, om de mening van jongeren te peilen, om een beeld te krijgen van de participatie of knelpunten of als startmeting bij aanvang van een project, maar ook als inbreng voor een totaalvisie op het versterken van de relatie school-sport-buurt.

Er zijn geen gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van de SBS.

Sport- en Beweegscan (SBS)	
Doel	Het in kaart brengen van de sport- en beweegomgeving van 4-18 jarigen op wijkniveau.
Doelgroep	4-18 jarigen
Methode	checklist
Aantal vragen of onderdelen	6 modules
Meer informatie	Baarda et al., 2003 www.nisb.nl
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar

⁴ Afhankelijk van de situatie kan een afgebakende omgeving worden gekozen als de wijk, de buurt, het stadsdeel of het dorp.

De wijk ontrafeld

De wijk ontrafeld is een door het Ministerie van VROM ontwikkelde checklist waarmee de fysiek ruimtelijke kwaliteiten van wijken in kaart kunnen worden gebracht. De checklist is ontwikkeld om beleidsmedewerkers ruimtelijke ordening te ondersteunen bij het ontdekken en waarderen van potenties en fysiek ruimtelijke kwaliteiten van herstructureringswijken. Aan de uitkomsten van de checklist kunnen fysieke maatregelen worden gekoppeld. De checklist bestaat uit drie modules, te weten: I: Positie in de stad (4 subschalen), II: Wijk/ buurt (7 subschalen) en III: Woning (2 subschalen). De checklist bestaat uit een grote tabel waarbij de kolommen corresponderen met de volgende aspecten: beoordeling, kans/ sterke punten, knelpunt/ zwakke punten, herstructureringsmaatregelen en woonmilieu. Voor het huidige onderzoek is met name de tweede module *Wijk/ buurt* relevant. De module *Wijk/ buurt* bestaat uit zeven subschalen te weten, hoofdstructuur (6 items), interne ontsluiting (4 items), parkeergelegenheid (4 items), voorzieningen (5 items), openbare ruimte (9 items), verkavelingspatroon (6 items) en woningdifferentiatie (1 item). Er is een uitgebreide toelichting beschikbaar voor alle items.

De wijk ontrafeld	
Doel	Het in kaart brengen van de fysieke ruimtelijke kwaliteiten van wijken ter ondersteuning van het ontdekken en waarderen van potenties van herstructureringswijken.
Doelgroep	Beleidsmedewerkers
Methode	Checklist
Aantal vragen of onderdelen	3 modules, 13 subschalen
Meer informatie	Ministerie van VROM www.vrom.nl
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar.

Checklist 'Wijkinventarisatie Wandelen in de Wijk'

TNO Preventie en Gezondheid⁵ en TNO Inro⁶ hebben van 2002 tot 2004 een onderzoek uitgevoerd ter ontwikkeling van een Verplaatsings Determinanten Model (VDMoel) voor het wandelen door ouderen in de wijk (Borst et al., 2004; De Vries et al., 2004). In drie wijken in Schiedam zijn door focusgroep interviews, schriftelijke enquêtes, dagboekjes en observaties gegevens verzameld over het wandelen van ouderen en de determinanten die samenhangen met het wandelen. De wijken zijn door observatoren in kaart gebracht met behulp van de checklist 'Wijkinventarisatie Wandelen in de Wijk' (Borst et al., 2004). De checklist bestaat uit 35 items. Voorbeelden van items die per link (een deel van een straat) gescoord kunnen worden, zijn: trap, kwaliteit bestrating looproute, zwerfvuil, winkels, bomen langs straat en leegstand. Voor de meeste items kan worden aangegeven of deze aan- of afwezig is op de betreffende link. De linkkenmerken kunnen worden ingevoerd en geanalyseerd met behulp van GIS. Er zijn geen gegevens bekend over de validiteit en betrouwbaarheid van de checklist 'Wijkinventarisatie Wandelen in de Wijk'.

⁵ TNO Preventie en Gezondheid is vanaf 1 januari 2005 onderdeel van TNO Kwaliteit van Leven.

⁶ TNO Inro is vanaf 1 januari 2005 onderdeel van TNO Bouw en Ondergrond.

Wijkinventarisatie 'Wandelen in de Wijk'	
Doel	Het inventariseren van wijkenmerken die mogelijk samenhangen met het wandelgedrag van ouderen
Doelgroep	observatoren
Methode	Checklist
Aantal vragen of onderdelen	35 items
Meer informatie	Borst et al., 2004; jeroen.borst@tno.nl; De Vries et al., 2004; sanne.devries@tno.nl
Opmerkingen	Er zijn geen gegevens over validiteit en betrouwbaarheid beschikbaar

TNO SPACE checklist

TNO heeft een nieuwe checklist ontwikkeld op basis van relevante items uit de NEWS van Saelens et al. (2002), op basis van literatuuronderzoek en op basis van focusgroep interviews met basisscholieren en hun ouders. Deze checklist is gebruikt binnen een onderzoek 'Spatial Planning And Children's Exercise study' (SPACE) waarin is nagegaan of er een cross-sectioneel verband bestaat tussen kenmerken van de gebouwde omgeving en de lichamelijke (in)activiteit van kinderen in tien stadswijken in Nederland (De Vries et al., 2005)

TNO heeft de SPACE checklist ontwikkeld, omdat naast het toepassen van GIS geen van de overige besproken methoden geschikt werden bevonden om kenmerken van de gebouwde omgeving van Nederlandse stadswijken in kaart te brengen in relatie tot de lichamelijke (in)activiteit van kinderen van 6 t/m 11 jaar. In veel buitenlandse methoden is de actieradius in meters rondom de woning van een persoon of de wandeltijd die een persoon nodig heeft om vanaf zijn woning diverse locaties/ voorzieningen in zijn wijk te bereiken als uitgangspunt genomen. In de TNO SPACE checklist zijn niet de bewoners maar de wijk het object van observatie. Ook komen de items met betrekking tot de infrastructuur in buitenlandse methoden niet overeen met de Nederlandse infrastructuur; er wordt bijvoorbeeld onvoldoende of geen aandacht besteed aan de aanwezigheid van wandel- en/ of fietspaden. Daarnaast is het overgrote gedeelte van de meetmethoden ontwikkeld voor de volwassen populatie en niet voor kinderen. Bij veel van de Nederlandse methoden ligt het accent op het sportgedrag van kinderen en is er geen of onvoldoende aandacht besteed aan de mogelijkheden voor transport (fiets- en wandelpaden) of buitenspelen.

TNO SPACE checklist	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in de relatie tussen kenmerken van de gebouwde omgeving en de lichamelijke (in)activiteit van stadskinderen.
Doelgroep	Onderzoekers en beleidsmedewerkers
Methode	Checklist
Aantal vragen of onderdelen	8 subschalen, 54 items
Meer informatie	De Vries et al., 2005 sanne.devries@tno.nl
Opmerkingen	

Een 'Omgevingscan' kan ook gebruikt worden bij het beoordelen van de aantrekkelijkheid en bezettingsgraad van een terrein, zoals speel- en beweegplekken.

Registratie van de bezettingsgraad van een terrein (inclusief positie/lokalisatie) kan o.a. in kaart worden gebracht met behulp van de SOPLAY checklist (System for Observing Play and Leisure Activity in Youth) (McKenzie et al., 2000) en GPS (Global Positioning System).

Aangezien kinderen van verschillende leeftijden een verschillende actieradius hebben, wordt in onderstaande tabel aangegeven in welke straal rondom het terrein de andere formele speel- en beweegplekken in kaart zouden moeten worden gebracht (OBB Ingenieursbureau, 2005).

	Leeftijdscategorie		
	0 t/m 5 jaar	6 t/m 11 jaar	12 t/m 18 jaar
1. Relatie leeftijd, spelbereik en verzorgingsgebied			
Actieradius	100 meter	300 tot 400 meter	> 1.000 meter
Niveau	Straat/blok	Buurt	Kern
Minuten lopen	2 minuten	5 minuten	15 minuten
Verzorgingsgebied	3 hectare	50 hectare	300 hectare
2. Aantal kinderen per speelplek			
Aantal kinderen binnen actieradius	15 tot 30 kinderen	55 tot 70 kinderen	85 tot 100 kinderen
3. Inrichting speelplek			
Oppervlakte	100 tot 500 m²	500 tot 2.000 m²	2.000 tot 6.400 m²
Voorzieningen	2 tot 3 toestellen 2 tot 3 aanleidingen	3 toestellen 4 aanleidingen	4 toestellen 4 aanleidingen
Voorbeelden van speelmogelijkheid	Zandbak Speelelement Wip Huisje Glijbaantje	Trapveld Fietscrossbaan Glijbaan Zandbak Schommel Huisje/klimtoestel Bouwspeeltuin Water	Trapveld Volleybalveld Skateboardbaan Basketbalveld Rondhangtoestel Bouwspeeltuin Water
Spelvormen	Veel variatie Veel fantasie Duidelijke grenzen Grove motoriek	Groepsbesef Toename creativiteit Grotere doelgerichtheid	Informele ontmoeting Zoekt bevestiging Sportieve krachtmeting Keuzes maken
Voorbeelden voor inrichting	Enkele toestellen Grasveldje Zandbak	Meerdere toestellen Grotere speelplek/terrein Speelveld Rommellandje Klimmen en klauteren	Speelveld Objecten/toestel meer risico Ruig terrein Beschutting

Bron: OBB Ingenieursbureau, 2005

Normen	Leeftijdscategorie		
	0 t/m 5 jaar	6 t/m 11 jaar	12 t/m 18 jaar
Indicator speelruimte	20 m ²	20 m ² per kind; 10 m ² voor voetballen op straat en 10 m ² voor ruiger spel	1 ontmoetings-aanleiding per 15 personen
Afstand tot woning	Aaneengesloten aansluitend aan woning	Binnen buurt, tot 400 meter overzichtelijk bereikbaar	Geen afstandsnorm, wel wenselijk in eigen sociale omgeving/buurt
Geschikt voor spelvormen als	Kind speelt zelfstandig direct bij huis; fietsje op straat, takjes zoeken, koken	Groepsspel, avontuurlijk en sport, verstopperkje/speurtocht door buurt	Ontmoeting en sport
Minimale eisen			
Verkeersdrukke	Geen auto's; doodlopend, ontsluiting voor maximaal 15 tot 20 woningen	Max. 30 km en max. 12 auto's per uur	Daar waar geen auto's rijden
Overlast	Nvt	Niet direct bij muur of raam	Niet voor de voordeur
Schoon	Geen hondenpoep, afval en onkruid beperkt	Gras of verharding zonder glas/prikstruiken	Nvt
Schaalgrootte	Geborgen, maar niet te benauwd	Grotere ruimte voor balletje trappen/doelaanleidingen	Gedekt maar toch in het zicht
Potentieel geschikte ruimten			
Tuinen	Grote eigen tuin is goud waard	Alleen indien groot	Niet geschikt
Gras	Mits droog en schoon	Geen poep, geen kuilen	Minder geschikt, mits paadje er naartoe
Bossages/ruigten	Niet geschikt	Geschikt	Minder geschikt
Stoep/hofje/plein	Mits breed/groot genoeg	Geschikt	Minder geschikt
Weg/trottoir	Vrijwel geen enkele auto, zie drukte	Mits overzichtelijk, zie drukte	Mits auto kan passeren
Winkelcentrum	Niet geschikt	Matig geschikt	Geschikt
Kraanwater	Geschikt	Nvt	Nvt
Kleine poelen	Matig geschikt	Geschikt	Nvt
Open water	Niet geschikt	Geschikt	Zwemwater

Bron: OBB Ingenieursbureau, 2005

De aantrekkelijkheid van een terrein kan vervolgens in kaart worden gebracht door middel van het bepalen van de overbruggingsafstand van de woning (adres of postcode) van de gebruiker tot het terrein, gecorrigeerd voor de aanwezigheid van andere speel- en beweegplekken in de buurt.

2.4 Sociale veiligheidsscan

Veiligheid is meer dan de afwezigheid van criminaliteit: het heeft ook te maken met het gevoel van veiligheid. Objectieve en subjectieve veiligheid hangen samen met de sociale kwaliteit in een buurt. Dit wordt gevormd door formele en informele sociale contacten, gevoel van verantwoordelijkheid en gevoelens van gehechtheid.

De subjectieve veiligheid is van invloed op het welbevinden. Het kan een oorzaak zijn van stress, slaapstoornissen, maar ook van hart- en vaatziekten en afnemende mobiliteit. Het is belangrijk om te weten of mensen zich wel eens onveilig voelen en of mensen hun gedrag op basis van deze (vermeende) onveiligheid aanpassen. Mensen die zich onveilig voelen kunnen vermijdingsgedrag gaan vertonen.

Op het gebied van de sociale veiligheid zijn er drie standaardvraagstellingen ontwikkeld, te weten: 'Sociale onveiligheid', 'Criminaliteit slachtoffer' en 'Criminaliteit dader'. De eerstgenoemde gaat in op het gevoel van onveiligheid en de eventuele gedragsaanpassingen die daardoor plaatsvinden.

Standaardvraagstelling Sociale onveiligheid	
Doel	De standaardvraagstelling Sociale onveiligheid dient ter beschrijving van het vóórkomen van het gevoel van onveiligheid van 12-19 jarigen en over gedragsaanpassingen die worden toegepast vanwege (vermeende) onveiligheid. Met behulp van deze standaardvraagstelling worden de volgende deelindicatoren samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • percentage 12-19 jarigen dat zich wel eens overdag onveilig voelt; • percentage 12-19 jarigen dat zich wel eens 's avonds/ 's nachts onveilig voelt; • inzicht in waar 12-19 jarigen zich onveilig voelen (facultatief); • percentage 12-19 jarigen dat 's avonds liever niet alleen op plekken of straten in eigen wijk of buurt komt (facultatief).
Doelgroep	(Ouders van) kinderen van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	3, waarvan 2 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

De standaardvraagstelling Criminaliteit, slachtoffer brengt het aantal slachtoffers van (kleine) criminaliteit in kaart.

Standaardvraagstelling Criminaliteit, slachtoffer	
Doel	Met behulp van de standaardvraagstelling Criminaliteit, slachtoffer wordt het percentage 12-19 jarigen in de afgelopen 12 maanden bepaald: <ul style="list-style-type: none"> - waarvan fiets, bromfiets of scooter is gestolen; - waarvan geld is gestolen; - waarvan andere spullen zijn gestolen; - waarvan spullen zijn vernield; - dat is bedreigd; - dat is gechanteerd; - dat in elkaar is geslagen.
Doelgroep	(Ouders van) kinderen van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	1
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkenisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

De standaardvraagstelling Criminaliteit, dader brengt het aantal daders van (kleine) criminaliteit in kaart.

Standaardvraagstelling Criminaliteit, dader	
Doel	De standaardvraagstelling Criminaliteit, dader dient ter beschrijving van het plegen van criminaliteit door 12-19 jarigen. Met behulp van deze standaardvraagstelling worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • Percentage 12-19 jarigen dat in de afgelopen 12 maanden 1 of meer keren: <ul style="list-style-type: none"> - vandalisme heeft gepleegd; - betrokken is geweest bij een gevecht; - diefstal heeft gepleegd; - een verkeersovertreding heeft begaan; - een ernstig geweldsdelict heeft gepleegd; - vuurwerk heeft afgestoken op ander moment dan oudejaarsavond; - ruzie heeft gehad met leerkracht; - zijn/ haar ouders heeft mishandeld; - weg is gelopen van huis en 1 of meer nachten is weggebleven. • Percentage 12-19 jarigen dat in de afgelopen 12 maanden een wapen heeft

	gedragen (facultatief). <ul style="list-style-type: none"> • Percentage 12-19 jarigen dat in de afgelopen 12 maanden een wapen heeft gebruikt (facultatief). • Percentage 12-19 jarigen dat in de afgelopen 12 maanden ondervraagd is op het politiebureau (facultatief). • Percentage 12-19 jarigen dat ooit is doorverwezen naar het Halt-buro (facultatief).
Doelgroep	(Ouders van) kinderen van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	6, waarvan 5 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

Sinds 1993 wordt er, voorheen tweejaarlijks en de laatste jaren zelfs jaarlijks, voor heel Nederland een rapport uitgebracht over de ontwikkeling van de criminaliteit, de onveiligheidsbeleving, het preventiegedrag van burgers en de wensen en behoeften van burgers ten aanzien van de basispolitiezorg: de Politiemonitor Bevolking. Tevens worden de resultaten per regionaal politiekorps (25 stuks) afzonderlijk gepresenteerd. Dit gebeurt in opdracht van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en het merendeel van de regionale politiekorpsen.

De Politiemonitor Bevolking is het grootste enquêteonderzoek in Nederland dat op het terrein van veiligheid wordt gehouden. Het bevat een groot aantal vragen over verschillende aspecten van veiligheid en het functioneren van de politie die aan ruim 52.000 Nederlanders is voorgelegd. De monitor biedt de mogelijkheid om trends te signaleren door de jaren heen en tussen politieregio's onderling. In de Politiemonitor Bevolking komen de volgende aspecten aan bod:

- buurtproblemen
- onveiligheidsgevoelens
- slachtofferschap
- de verhouding tussen politie en burgers:
 - melding- en aangiftebereidheid
 - het contact met de politie
 - burgeroordeel met betrekking tot de beschikbaarheid en zichtbaarheid van de politie
 - burgeroordeel met betrekking tot functioneren van de politie
 - burgeroordeel met betrekking tot het optreden van de politie in de woonbuurt.
- inbraakpreventie

Vragenlijst Politiemonitor Bevolking	
Doel	Het signaleren van trends door de jaren heen op zowel landelijk als regionaal niveau en het vergelijken van regio's onderling.
Doelgroep	Alle personen woonachtig in Nederland, van 15 jaar of ouder
Methode	Telefonische enquête
Aantal vragen of onderdelen	11 onderdelen, bestaande uit meerdere vragen
Meer informatie	www.minbzk.nl/veiligheid/politie/publicaties/politiemonitor_3
Opmerkingen	Opgenomen in bijlage 2 van het rapport Politiemonitor Bevolking; Landelijke rapportage

2.5 Schoolscan

Om meer inzicht te krijgen in de sport- en beweegactiviteiten die binnen de setting van het onderwijs aan leerlingen worden aangeboden, heeft TNO Kwaliteit van Leven diverse enquêtes ontwikkeld. Een versie voor VMBO (Stege et al., 2004), een versie voor het speciaal onderwijs (De Vries et al., 2005b) en een versie voor het basisonderwijs. In de enquêtes wordt ingegaan op het bewegingsonderwijs, sport- en spelfaciliteiten, naschoolse sport- en beweegactiviteiten, samenwerking op het gebied van sporten en bewegen en knelpunten en barrières die worden ervaren op het gebied van sporten en bewegen. Tevens wordt er een aantal algemene kenmerken van de school nagevraagd, zoals het aantal leerlingen, het type onderwijs en het percentage leerlingen dat behoort tot een culturele minderheid.

Schoolscan – lange versie	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in het sport- en beweegaanbod van scholen.
Doelgroep	Scholen, basisonderwijs
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	44 vragen
Meer informatie	Stege et al., 2004 De Vries et al., 2005b sanne.devries@tno.nl
Opmerkingen	

Schoolscan – korte versie	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in het sport- en beweegaanbod van scholen.
Doelgroep	Scholen, basisonderwijs
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	17 vragen
Meer informatie	Stege et al., 2004 De Vries et al., 2005b sanne.devries@tno.nl
Opmerkingen	

2.6 Bewegescan

Er kan op verschillende manieren inzicht worden verkregen in het beweeggedrag van kinderen. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen methoden die het kwantitatieve aspect van het beweeggedrag meten (de frequentie, intensiteit en duur van verschillende lichamelijke activiteiten, het energieverbruik, Nederlandse Norm Gezond Bewegen⁷) en methoden die het kwalitatieve aspect van het beweeggedrag meten (motorische ontwikkeling, fitheid).

TNO Kwaliteit van Leven heeft in 2004 een literatuurstudie uitgevoerd naar objectieve en subjectieve methoden om het kwantitatieve aspect van het beweeggedrag van kinderen (4-18 jaar) in kaart te brengen (De Vries et al., 2004b). Uit deze literatuurstudie zijn de volgende objectieve meetmethoden naar voren gekomen: indirecte calorimetrie, dubbel gelabeld water, hartslagmeters, stappentellers en versnellingsmeters. Subjectieve meetmethoden zijn: directe observatie, vragenlijsten, dagboekjes en interviews. Elke methode heeft zowel voor- als nadelen (zie tabel 1). De keuze voor de meest geschikte methode is onder andere afhankelijk van de onderzoeksvraag, de belasting voor de kinderen, de beschikbare tijd en het budget, maar aangezien elke methode net weer andere aspecten meet, is een combinatie van objectieve en subjectieve meetmethoden vaak het meest geschikt (De Vries et al., 2004b).

⁷ Volgens de NNGB dienen kinderen jonger dan 18 jaar minimaal 60 minuten per dag tenminste matig intensief lichamelijk actief te zijn, waarbij de activiteiten minimaal twee maal per week gericht zijn op het verbeteren of handhaven van de lichamelijke fitheid (kracht, lenigheid en coördinatie) (Kemper et al., 2000).

Tabel 1 Voor- en nadelen van objectieve en subjectieve methoden om het beweeggedrag van kinderen te meten.

Methoden	Voordelen	Nadelen
Objectieve meetmethoden		
Indirecte calorimetrie	kalibreren	duur, tijdrovend
Dubbel gelabeld water	gebruiksvriendelijk, natuurlijke omstandigheden, lange meetperiode	duur, geen inzicht in beweegpatroon (frequentie, intensiteit, tijd, type activiteit)
Hartslagmeters	gebruiksvriendelijk, relatief goedkoop, opslag data	invloed diverse andere factoren, tijdsvertraging
Stappentellers en versnellingsmeters	gebruiksvriendelijk	converteren naar energieverbruik, ongevoelig voor diverse vormen van activiteit
Subjectieve meetmethoden		
Directe observatie	inzicht in beweegpatroon (frequentie, intensiteit, tijd, type activiteit)	tijdrovend, betrouwbaarheid observator
Zelfrapportage (vragenlijsten, dagboekjes, interviews)	goedkoop, bruikbaar voor grootschalig epidemiologisch onderzoek	afhankelijk van geheugen, converteren naar energieverbruik, vereist gemotiveerde deelnemers

In de literatuurstudie zijn twintig zelfrapportage methoden geëvalueerd (De Vries et al., 2004b). Zoals uit dit grote aantal is op te maken, is deze methode het meest bekend en wordt deze het meest gebruikt.

Een Nederlandse vragenlijst die gebruikt kan worden voor het monitoren van het beweeggedrag van kinderen is de standaardvraagstelling bewegen uit de Lokale en Nationale Monitor Jeugdgezondheid. Deze vragenlijst is ontwikkeld door GGD Nederland en de Landelijke Vereniging Thuiszorg in samenwerking met het RIVM en TNO Kwaliteit van Leven. De standaardvraagstelling bestaat uit drie modules: een module voor ouders van 2-4 jarigen, een module voor (ouders van) 4-12 jarigen en een module voor 12-19 jarigen. Er wordt gevraagd naar de frequentie en duur van bepaalde sport- en beweegactiviteiten in de afgelopen week. Er wordt daarbij zowel ingegaan op lichamelijke activiteit (fietsen en lopen naar school, sport op school, sport bij een vereniging en buiten spelen), als lichamelijke inactiviteit (tv kijken en computeren).

De module voor 12-19 jarigen is gebaseerd op de Activity Questionnaire for Adolescents and Adults (AQUA) (Slootmaker et al., 2005). De AQUA bestaat uit vijf onderdelen, te weten: woon-schoolverkeer, lichamelijke activiteit op school of werk, huishoudelijke activiteiten, vrije tijd en actieve sporten. Per onderdeel wordt gevraagd naar het aantal dagen waarop de jongere deze activiteiten verrichtte, de hoeveel tijd die hij/zij daar gemiddeld per dag aan besteedde en de intensiteit van de activiteiten. Er wordt zowel ingegaan op de lichamelijke activiteit als de lichamelijke inactiviteit (o.a. televisie kijken, computeren) van jongeren. Er wordt tevens een vraag gesteld over de NNGB.

In hoeverre de standaardvraagstelling ook geschikt is om uitspraken op individueel niveau te doen, zal nader onderzocht moeten worden.

Standaardvraagstelling Bewegen	
Doel	De standaardvraagstelling Bewegen dient voor het verkrijgen van inzicht in: <ul style="list-style-type: none"> – het percentage kinderen dat aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen voldoet; – het percentage kinderen dat veel, gemiddeld of weinig tijd besteedt aan sport; – het percentage kinderen dat veel, gemiddeld of weinig tijd besteedt aan tv kijken en computeren; – het percentage kinderen dat veel, gemiddeld of weinig tijd besteedt aan buiten spelen.
Doelgroep	Ouders van kinderen van 2-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	2-4 jaar: 7 4-12 jaar: 12 12-19 jaar: 50
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggd Kennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

De vragen over buitenspelen van de standaardvraagstelling Bewegen zijn ook opgenomen in de standaardvraagstelling Vrijtijdsbesteding. Daarnaast worden ook andere vormen van vrijtijdsbesteding in kaart gebracht met laatstgenoemde standaardvraagstelling.

Standaardvraagstelling Vrijtijdsbesteding	
Doel	De standaardvraagstelling Vrijtijdsbesteding dient ter beschrijving van de indicator Vrijtijdsbesteding van 2-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Vrijtijdsbesteding wordt inzicht geboden in: <p>2-4 jarigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – aantal dagen per week 2-4 jarigen buitenspelen; – hoeveel uur per dag 2-4 jarigen buitenspelen; – tijdsbesteding aan diverse bezigheden; – plaatsen waar 2-4 jarigen buitenspelen (facultatief). <p>4-12 jarigen:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - aantal dagen per week 4-12 jarigen buitenspelen; - hoeveel uur per dag 4-12 jarigen buitenspelen; - plaatsen waar 4-12 jarigen buiten spelen; - percentage 4-12 jarigen dat lid is van een vereniging of organisaties; - tijdsbesteding aan diverse bezigheden; - plaatsen waar 2-4 jarigen buitenspelen (facultatief). <p>12-19 jarigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - plaatsen waar 12-19 jarigen elkaar ontmoeten; - frequentie bezoek van 12-19 jarigen aan diverse gelegenheden; - tijdsbesteding aan diverse bezigheden; - percentage 12-19 jarigen dat lid is van een vereniging of organisatie; - percentage 12-19 jarigen dat één of meer soorten ontmoetingsplekken in de buurt mist (facultatief); - percentage 12-19 jarigen dat vindt dat er onvoldoende dingen voor jongeren worden georganiseerd in de buurt (facultatief); - dingen die volgens 12-19 jarigen vaker in de buurt georganiseerd moeten worden (facultatief).
Doelgroep	Ouders van kinderen van 2-4 jaar (Ouders van) kinderen van 4-12 jaar Jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	2-4 jaar: 5, waarvan 1 facultatief en 2 ook in de standaardvraagstelling Bewegen staan. 4-12 jaar: 5, waarvan 1 facultatief en 2 ook in de standaardvraagstelling Bewegen staan. 12-19 jaar: 7, waarvan 3 facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

Naast bovengenoemde Nederlandse vragenlijsten bestaat er ook een veelgebruikte internationale vragenlijst: de IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). Dit is een van oorsprong Engelstalige vragenlijst die is ontwikkeld voor het in kaart brengen van de lichamelijke activiteit van jongeren en (jong)volwassenen van 15-69 jaar. Er bestaan 4 versies van de IPAQ, te weten:

- een lange versie waarbij het beweeggedrag van de afgelopen 7 dagen via een telefonische enquête wordt nagevraagd. Hierbij worden vijf verschillende domeinen van lichamelijke activiteit onafhankelijk van elkaar nagevraagd.
- een korte versie waarbij het beweeggedrag van de afgelopen 7 dagen via een telefonische enquête wordt nagevraagd. Hierbij worden vier algemene items nagevraagd.
- een lange versie waarbij het beweeggedrag van de afgelopen 7 dagen via een schriftelijke vragenlijst wordt nagevraagd. Hierbij worden vijf verschillende domeinen van lichamelijke activiteit onafhankelijk van elkaar nagevraagd.
- een korte versie waarbij het beweeggedrag van de afgelopen 7 dagen via een schriftelijke vragenlijst wordt nagevraagd. Hierbij worden vier algemene items nagevraagd.

Het doel van de IPAQ is het verschaffen van een algemeen instrument dat gebruikt kan worden voor het verkrijgen van internationaal vergelijkbare gegevens over gezondheidsgerelateerde lichamelijke activiteit.

Van de korte versie van de IPAQ bestaat ook een Nederlandse versie, de SQUASH, (Short Questionnaire to Assess Health Enhancing Physical Activity).

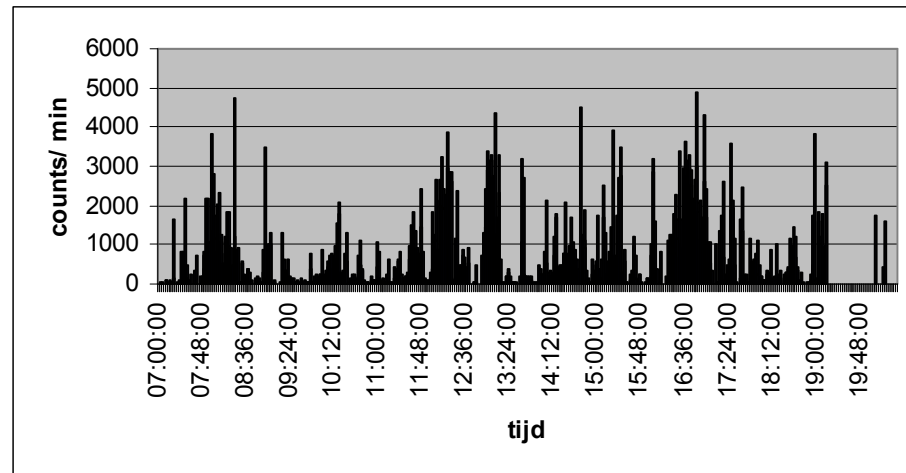
Een objectieve methode die de laatste jaren erg veel gebruikt wordt, is de versnellingsmeter. Uit een review naar de validiteit, betrouwbaarheid en praktische toepasbaarheid van beweegmeters bij 2-18 jarigen, is naar voren gekomen dat er op dit moment het meeste bewijs is voor de ActiGraph versnellingsmeter (De Vries et al., 2006). De ActiGraph is een valide, betrouwbaar en gebruiksvriendelijk instrument om het beweeggedrag van kinderen (2 t/m 18 jaar) te meten (De Vries et al., 2006).

De ActiGraph AM-7164 versnellingsmeter (ActiGraph, Fort Walton Beach, Florida, USA) is een klein apparaatje ter grootte van een luciferdoosje (5,1 x 3,8 x 1,5 cm, 45 g) dat alle versnellingen in het verticale vlak registreert (zie Figuur 1).

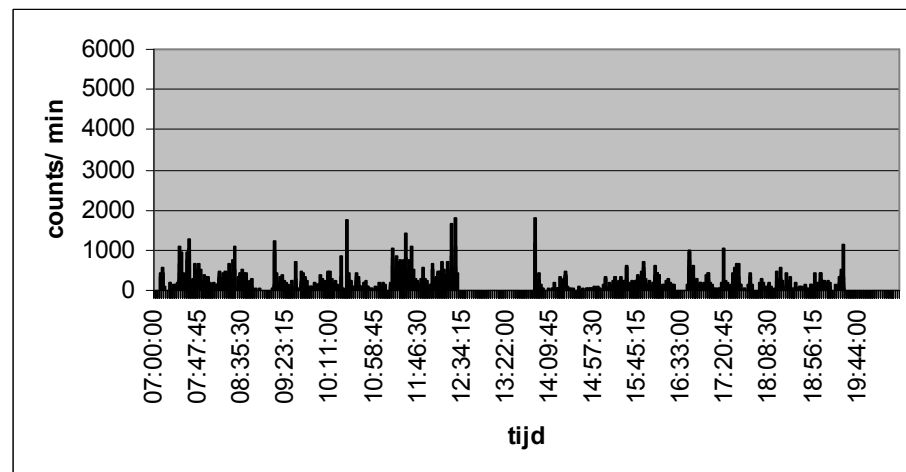


Figuur 1 De ActiGraph versnellingsmeter.

De ActiGraph kan versnellingen meten ter grootte van 0,05 tot 2,00 G. Deze versnelling wordt uitgedrukt in 'counts' per minuut. Hoe hoger de intensiteit van de activiteit, hoe hoger de versnellingen en hoe hoger het aantal counts per minuut (zie Figuur 2-3).



Figuur 2 Counts per minuut voor een 7-jarige jongen.



Figuur 3 Counts per minuut voor een 3-jarig meisje.

De ActiGraph wordt doorgaans op de rechterheup gedragen, maar kan tevens op de pols of enkel bevestigd worden. Om uitspraken te kunnen doen over het energieverbruik van kinderen, moet de ActiGraph op de heup gedragen worden. Voor meer informatie over het gebruik van de ActiGraph kan contact op worden genomen met TNO Kwaliteit van Leven (sanne.devries@tno.nl).

2.6.1 Motoriek

Er bestaan verschillende testbatterijen om de motoriek van kinderen te meten. Hierbij kan onderscheid worden gemaakt tussen testen voor prestatieniveaus en testen voor gedragwijze.

Bij testen voor prestatieniveaus wordt het kind gevraagd maximaal te presteren op een aantal motoriektaken. Voorbeelden van prestatietesten zijn: Oseretzky's ontwikkelingsschaal van de motoriek, de Hamm Marburger Körperkoordinationstest für

Kinder (MMKTK), de Movement Assessment Battery for Children (M-ABC) en de Motorische Ontwikkelingstest (MOT'97) (Netelenbos, 1998).

Testen voor gedragwijze doen uitspraken over de wijze waarop een kind tot een bepaalde prestatie komt. Deze testen zijn proces-georiënteerd. Voorbeelden hiervan zijn de test voor de grootmotorische ontwikkeling (TGMO) en de observatieschaal voor het bewegingsgedrag van kinderen (OBK) (Netelenbos, 1998).

De test die momenteel het meest toegepast wordt is de *Movement ABC*. De Movement ABC is ontwikkeld om het motorisch functioneren van kinderen van 4 t/m 12 jaar te kunnen beoordelen en bestaat uit een checklist en een motorische test.

Met behulp van Nederlandse normgegevens kan worden bepaald of een kind een motorische achterstand heeft ten opzichte van leeftijdgenoten (screening). De test kan tevens worden gebruikt voor effectevaluaties. De Movement ABC kan in 20-30 minuten worden afgenomen. De testonderdelen, een handleiding en scoreformulieren kunnen worden aangeschaft via Harcourt Test Publishers (www.harcourt.nl).

Movement ABC	
Doel	beoordelen van motorisch functioneren
Doelgroep	kinderen van 4-12 jaar
Methode	checklist en test
Aantal vragen of onderdelen	checklist en test (met items voor verschillende leeftijdsgroepen op het gebied van handvaardigheid, balvaardigheid en evenwicht)
Meer informatie	Harcourt Test Publishers, www.harcourt.nl
Opmerkingen	

Er bestaan ook leerlingvolgsystemen. Een leerlingvolgsysteem (LVS) is een systeem waarmee de ontwikkeling van kinderen over langere tijd kan worden gevolgd, zo ook op het gebied van de motorische ontwikkeling. Met behulp van een LVS kan het huidige niveau en de ontwikkeling van een kind of een groep worden bepaald, op basis van observeren, registreren en signaleren.

Een LVS kent de volgende voorwaarden:

1. de kinderen moeten minimaal 2x per jaar getest worden
2. alle leerlingen van de groep moeten getest worden
3. voor kinderen van groep 1 t/m 8
4. indien mogelijk wordt gebruik gemaakt van genormeerde testen
5. het systeem moet gebruiksvriendelijk zijn
6. het systeem moet bruikbare informatie opleveren

Een LVS maakt het mogelijk gegevens tussen leerkrachten en tussen scholen uit te wisselen en ouders te informeren. Ook kan een leerkracht problemen signaleren en door verwijzen naar de huisarts of een andere specialist.

Er zijn in Nederland twee grotere leerlingvolgsystemen in gebruik:

1. Leerlingvolgsysteem Bewegen en Spelen
2. BELEVES: leerlingvolgsysteem bewegingsonderwijs

Voor het leerlingvolgsysteem Bewegen en Spelen worden grootmotorische en kleinmotorische vaardigheden geobserveerd. De grootmotorische vaardigheden die geobserveerd worden zijn:

1. balanceren
 - a. stilstaan
 - b. balanceren in beweging
 - c. springen - kracht
2. springen – coördinatie
 - a. springen met twee benen tegelijk
 - b. huppelen
 - c. tien skisprongen over een lijn
 - d. snelle wisselsprong
 - e. verschillende sprongen in combinatie met klappen
3. klimmen
4. rollen
5. stuiten en vangen
6. gooien en mikken

De kleinmotorische vaardigheden zijn vaardigheden waarbij gebruikgemaakt wordt van individuele lichaamsdelen, vooral de vingers, bij precieze manipulatie van voorwerpen, zoals bij schrijven. Naast vingers vormen ook de voeten en de mimiek onderdeel van de kleinmotorische vaardigheden. Voor de kleinmotorische vaardigheden worden de volgende vaardigheden geobserveerd:

1. stilstaan
2. stuiten
3. opponeren (wijsvinger en duim naar elkaar toebrengen)
4. knippen
5. tekenen en schrijftempo

Als laatste wordt voor het LVS Bewegen en Spelen het gedrag in spel- en bewegingssituaties geobserveerd, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen motorische vaardigheden, het spelinzicht en de speelvaardigheid. Deze drie factoren bepalen hoe een kind zich gedraagt in bewegingssituaties. Er worden 9 speelvaardigheden onderscheiden:

1. beleven
2. gevoelens uiten
3. waarnemen
4. plannen
5. zichzelf waarderen
6. communiceren
7. zich inleven
8. samenwerken
9. samenspelen

LVS Bewegen en Spelen	
Doel	- Meer inzicht en mogelijkheden krijgen in het (effectief) observeren en registreren van bewegen en spelen van kinderen. - de observaties koppelen aan suggesties om de ontwikkeling van kinderen die specifieke behoeften hebben op het gebied van bewegen en spelen te stimuleren.
Doelgroep	Leerlingen uit groep 1 t/m 8 uit het basisonderwijs
Methode	Observeren en registreren van bewegende en spelende kinderen
Aantal vragen of onderdelen	8 grootmotorische vaardigheden 5 kleinmotorische vaardigheden 9 speelvaardigheden
Meer informatie	Van Gelder & Stroes, 2002
Opmerkingen	-

Het leerlingvolgsysteem BELEVES is gebaseerd op twaalf leerlijnen en tussendoelen voor verschillende leeftijdsgroepen, afkomstig uit het Basisdocument Bewegingsonderwijs.

De twaalf leerlijnen zijn:

1. balanceren
2. klimmen
3. zwaaien
4. over de kop gaan
5. springen
6. hardlopen
7. jongleren
8. mikken
9. doelspelen
10. tikspelen
11. stoeispelen
12. bewegen op muziek

BELEVES is een gebruiksvriendelijk digitaal systeem, ontwikkeld door een samenwerking tussen Stichting Leerplanontwikkeling (SLO) en de Koninklijke Vereniging Leraren Lichamelijke Opvoeding (KVLO). BELEVES vraagt geen extra 'toetstijd', want het volgt de ontwikkeling tijdens activiteiten die in de gewone gymles aan bod komen. Het digitale systeem geeft onder ander overzichten per leerling en per groep, het berekent gemiddelde scores en kan een overzicht leveren van de 'bewegingszwakke' leerlingen. Ook is BELEVES goed te gebruiken voor een check van de landelijke beweegnorm.

BELEVES	
Doel	- Door middel van gericht kijken gestructureerd en planmatig werken aan de bewegingsontwikkeling van kinderen. - Observeren van de bewegingsontwikkeling. - Aanbieden van leerhulp en aanpassen van bewegingsarrangementen op basis van observaties.
Doelgroep	Basisonderwijs
Methode	Digitaal leerlingvolgsysteem
Aantal vragen of onderdelen	12 leerlijnen en tussendoelen
Meer informatie	Auteurs: Arnold Consten, Jeffry van de Vuurst Chris Mooij: c.mooij@slo.nl
Opmerkingen	CD-rom: ISBN 90 72335 40 6

Naast bovengenoemde landelijk gebruikte LVS-en, is er een Amsterdams leerlingvolgsysteem Jump-in.

2.6.2 *Fitheid*

Aan de lichamelijke prestatiegeschiktheid, ofwel lichamelijke fitheid, kunnen een vijftal grondmotorische eigenschappen onderscheiden worden: kracht, snelheid, coördinatie, lenigheid en uithoudingsvermogen. De mate waarin deze grondmotorische eigenschappen bij een individu ontwikkeld zijn, kan worden vastgesteld met behulp van testen.

Een van deze testen is de EUROFIT-test (Van Mechelen et al., 1991). De EUROFIT-test bestaat uit een negental testonderdelen:

1. Snelikken met één hand
2. Sit-ups
3. Verspringen uit stand
4. Handknijpkracht
5. Hangen met gebogen armen
6. 10 x 5 meter hardlopen
7. Reiken in zit
8. Meten en wegen
9. Shuttle run test

De EUROFIT-test is gedurende de lessen lichamelijke opvoeding uitgevoerd en nam ongeveer 1,5 uur in beslag. De validiteit van de afzonderlijke testonderdelen van de Europese fittest is vastgesteld en de testonderdelen hebben een goede betrouwbaarheid (Council of Europe, 1986; Van Mechelen et al., 1991; Renson, 1987-1988).

EUROFIT testen	
Doel	Het vaststellen van de prestatiegeschiktheid van kinderen
Doelgroep	Kinderen en adolescenten
Methode	Test
Aantal vragen of onderdelen	9
Meer informatie	Council of Europe, 1986 Van Mechelen et al., 1991 Renson, 1987-1988
Opmerkingen	Er zijn alleen referentieschalen beschikbaar voor jongeren van 12-16 jaar

Een andere fitheidstest is de MOPER. Met de MOPER fitheid test-batterij worden de volgende zeven variabelen gemeten:

1. Armsnelheid
2. Explosieve beenkracht
3. Loopsnelheid
4. Statische armkracht
5. Flexibiliteit/ lenigheid van de romp
6. Romp-/beenkracht
7. Duurkracht van de armen

Daarnaast wordt vaak nog een test voor het uithoudingsvermogen meegenomen in de MOPER testbatterij. Dit kan bijvoorbeeld een 'Coopertest' (in 12 minuten zo ver mogelijk hardlopen) of een halve Coopertest (6 minuten) zijn. Bij kinderen van de basisschoolleeftijd wordt veelal voor een 6 minutenloop gekozen.

MOPER fitheidstesten	
Doel	Het testen van de neuromotorische prestatie en/of ontwikkeling
Doelgroep	Kinderen en adolescenten
Methode	Test
Aantal vragen of onderdelen	7 of 8 testen
Meer informatie	Bovend'eerd et al., 1980 Kemper et al., 1979 Leyten et al., 1982
Opmerkingen	-

2.7 Sportscan

De sportparticipatie van kinderen kan in kaart worden gebracht met de modules 3, 5a en 5b van de sport- en beweegscan van het NISB of met de modules van het W.J.H. Mullier Instituut, Richtlijnen Sportdeelname Onderzoek (RSO).

Sport en Beweegscan Module 3 Vragenlijst sport op school	
Doel	een redelijk beeld krijgen van onderwijsactiviteiten en andere activiteiten op het gebied van sport en bewegen
Doelgroep	school
Methode	schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	basisonderwijs: 22 voortgezet onderwijs: 15
Meer informatie	NISB, www.nisb.nl
Opmerkingen	

Sport en Beweegscan Module 5a Vragenlijst sportdeelname leerlingen 8-12 jaar	
Doel	bepalen of jongeren aan sport doen en waarom (niet); welke wensen en ideeën leerlingen hebben t.a.v. het sportaanbod op school; hoe jongeren denken over sportpleintjes en sportactiviteiten in hun buurt of wijk; wat jeugdleden vinden van hun sportclub
Doelgroep	kinderen van 8-12 jaar
Methode	schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	27
Meer informatie	NISB, www.nisb.nl
Opmerkingen	

Sport en Beweegscan Module 5b Vragenlijst sportdeelname jongeren 12-18 jaar	
Doel	bepalen of jongeren aan sport doen en waarom (niet); welke wensen en ideeën leerlingen hebben t.a.v. het sportaanbod op school; hoe jongeren denken over sportpleintjes en sportactiviteiten in hun buurt of wijk; wat jeugdleden vinden van hun sportclub
Doelgroep	jongeren van 12-18 jaar
Methode	schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	33
Meer informatie	NISB, www.nisb.nl
Opmerkingen	

Richtlijnen Sportdeelname Onderzoek (RSO) Module 6-12 jaar	
Doel	het in kaart brengen van sportdeelname
Doelgroep	ouders van kinderen van 6-12 jaar
Methode	schriftelijke of telefonische enquête
Aantal vragen of onderdelen	7
Meer informatie	W.J.H. Mulier Instituut, www.mulierinstituut.nl
Opmerkingen	er is ook een module voor volwassenen

Richtlijnen Sportdeelname Onderzoek (RSO) Module 12-18 jaar	
Doel	het in kaart brengen van sportdeelname
Doelgroep	kinderen van 12-18 jaar
Methode	schriftelijke of telefonische enquête
Aantal vragen of onderdelen	8
Meer informatie	W.J.H. Mulier Instituut, www.mulierinstituut.nl
Opmerkingen	er is ook een module voor volwassenen

2.8 Blessure- en ongevallenscan

De veiligheid in relatie tot ongevallen/blessures van een beweeginterventie kan in kaart worden gebracht. De mate van (on)veiligheid kan worden uitgedrukt in objectieve (geregistreerde ongevallen en blessures) en subjectieve (risicoperceptie) termen.

TNO Kwaliteit van Leven heeft een blessureinformatiesysteem (BIS) ontwikkeld dat sportbonden en ander sportorganisaties kan helpen bij het in kaart brengen van de blessures binnen hun sport. Dit registratiesysteem biedt concrete handvatten voor het opzetten van een blessure preventie beleid.

Het door TNO ontwikkelde blessureinformatiesysteem maakt gebruik van Internet. Via een speciale website kan informatie worden ingevoerd en opgevraagd, De ingevoerde informatie wordt verzameld in een database. Op basis van deze gegevens worden analyses uitgevoerd die automatisch via de website worden teruggekoppeld naar de aangesloten verenigingen.

De mogelijkheden van BIS zijn:

- het in kaart brengen van het aantal blessures, naar soort en ernst;
- onderzoek naar de achterliggende oorzaken en mogelijke preventieve maatregelen;
- aanbieden van beleidsondersteunende informatie, zowel voor sportbonden als voor verenigingen;
- vergelijkingen van gegevens van de afzonderlijke sportverenigingen met het landelijke of regionale beeld.

Blessureregistratiesysteem (BIS)	
Doel	1) Hulpmiddel bij het in kaart brengen van de blessures binnen sporten 2) Het aanbieden van concrete handvatten voor het opzetten van een blessure preventie beleid
Doelgroep	Alle sportbonden, -verenigingen en – organisaties die het aantal sportblessures willen terugdringen
Methode	Via internet informatie invoeren en opvragen
Aantal vragen of onderdelen	verschillend
Meer informatie	TNO Kwaliteit van Leven Drs. Wil Ooijendijk, Ariëtte van Hespren T: 071 5181817 E: info.bis@pg.tno.nl
Opmerkingen	

De standaardvraagstelling Ongevallen is ontwikkeld ter beschrijving van het vóórkomen van letsel, vergiftigingen en blessures bij 0-19 jarigen, die in de voorafgaande 3 maanden plotseling ontstaan zijn in het verkeer, tijdens het sporten, tijdens het uitoefenen van betaald werk, als gevolg van geweld of opzettelijke zelfverwonding of op een andere manier (privé-ongeval) en behandeld zijn/ worden. De beschrijving van het letsel, de vergiftigingen en de blessures richt zich op de frequentie van oplopen in de voorafgaande 3 maanden en van het laatst opgelopen letsel op de wijze van ontstaan, de wijze van behandeling, het lichaamsdeel waaraan letsel is ontstaan en de aard van het letsel.

Letsel kan plotseling zijn ontstaan en vlug overgaan of het kan chronisch zijn. Het type ongeval wordt ingedeeld naar oorzaak. Onderscheiden worden de volgende vijf typen ongevallen: verkeersongevallen, arbeidsongevallen en blessures op of door het werk, sportblessures, letsel door geweld en zelfverwonding en privé-ongevallen.

Standaardvraagstelling Ongevallen	
Doel	Met behulp van de standaardvraagstelling Ongevallen worden de volgende indicatoren samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • percentage 0-19 jarigen dat in de voorafgaande 3 maanden één of meer keer een letsel, vergiftiging of een blessure heeft opgelopen waarvoor een medische behandeling noodzakelijk was; • percentage 0-19 jarigen met letsel naar wijze van ontstaan (verkeer, sport, arbeid, geweld of anders); • percentage 0-19 jarigen met letsel naar lichaamsdeel (hoofd, nek, arm, romp of been) en aard van het letsel (open wond, kneuzing, bloeding, verstuiking, verrekking, verdraaiing, scheuring, breuk, fractuur of anders) naar wijze van ontstaan.
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 en 4-12 jaar (Ouders van) jongeren van 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	14 vragen, waarvan een aantal facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggd Kennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	De standaardvragen over ongevallen zijn samengesteld in nauw overleg met Consument en Veiligheid. De standaardvragen ongevallen zijn gebaseerd op de volgende onderzoeken/ vragenlijsten: <ul style="list-style-type: none"> - Ongevallen in Nederland - Letsel Informatie Systeem - Internationale classificaties

2.9 Gewichtscan

Op 28 april 2003 heeft de Gezondheidsraad een advies overhandigd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over relevante ontwikkelingen op het gebied van de preventie en behandeling van overgewicht en obesitas. In het advies is aangegeven dat de toename van overgewicht en obesitas en de ernst van de hieraan gerelateerde aandoeningen in de toekomst één van de lastigste volksgezondheidsproblemen in ons land zal worden. Ook geeft de Gezondheidsraad in haar rapport aan dat de komende jaren fors geïnvesteerd zal moeten worden in preventie omdat behandeling van overgewicht en obesitas tot nu toe weinig succesvol is gebleken. Met het terugdringen van overgewicht en obesitas in de bevolking kan namelijk een aanzienlijke gezondheidswinst worden behaald. Hiervoor moet volgens de commissie een preventieve interventiestrategie worden ontwikkeld. In het advies worden een aantal handreikingen gedaan voor een mogelijke effectieve preventiestrategie waarbij vooralsnog een 'gezond verstand'-benadering zal moeten worden gevolgd. Tenslotte geeft de Gezondheidsraad aan dat het van groot belang is om met enige regelmaat de prevalentie van overgewicht en obesitas in de bevolking te volgen.

Of een kind een gezond of ongezond gewicht heeft kan worden bepaald naar aanleiding van het percentage lichaamsvet. Het bepalen van het percentage lichaamsvet is echter niet eenvoudig te meten.

Daarom zijn een aantal maten in het leven geroepen die een schatting geven van het percentage lichaamsvet. Te denken valt daarbij aan het bepalen van de som van vier huidplooien. Aangezien deze meting veelal als onprettig wordt ervaren door kinderen wordt voornamelijk de Body Mass Index (BMI) gebruikt voor het vaststellen van het percentage kinderen met een (on)gezond gewicht. De BMI heeft echter weer als nadeel dat de afkapwaarden voor een (on)gezond gewicht afhankelijk is van etniciteit en van de mate van getraindheid (hoeveelheid spierweefsel).

Door het meten van lengte en het gewicht kan de BMI (in kg/m²) worden bepaald.

Om lengte en gewichtmetingen te standaardiseren en daarmee de resultaten onderling goed vergelijkbaar te maken is in 2002 een handleiding geschreven voor het meten en wegen van kinderen en het invullen van groeidiagrammen. Het protocol 'meten van lengte en gewicht' dat als bijlage is bijgevoegd is hierop gebaseerd. Het is daarbij belangrijk dat steeds dezelfde (geijkte) instrumenten gebruikt worden.

Mocht het echter niet mogelijk zijn de kinderen zelf te meten, dan kan aan de ouders of verzorgers of aan de kinderen zelf gevraagd worden dit thuis te doen. Deze gegevens zijn veelal minder betrouwbaar en valide. Bij deze navraag kan gebruik gemaakt worden van de standaardvraagstelling Lengte en gewicht.

Standaardvraagstelling Lengte en gewicht	
Doel	Ter beschrijving van de lichaamsmassa van 2-19 jarigen en lengte en gewicht van 0-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Lengte en gewicht worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> • Gemiddeld gewicht naar leeftijd voor 0-2 jarigen • Gemiddelde lengte naar leeftijd voor 0-2 jarigen • Percentage 2-19 jarigen met ernstig ondergewicht • Percentage 2-19 jarigen met ondergewicht • Percentage 2-19 jarigen met normaal gewicht • Percentage 2-19 jarigen met overgewicht • Percentage 2-19 jarigen met ernstig overgewicht (obesitas)
Doelgroep	Ouders van kinderen van 0-4 jaar, Kinderen van 4-12 en 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	2 of 3 vragen
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggd Kennisnet.nl/monitor
Opmerkingen	

Op basis van lengte en gewichtgegevens kan de Body Mass Index (BMI; lengte/gewicht²) berekend worden. Met behulp van leeftijd en geslachtsafhankelijke afkapwaarden voor de BMI kan vervolgens worden bepaald of er sprake is van ondergewicht, gezond gewicht, overgewicht of obesitas. Op basis van het gebruiken van BMI-gegevens op individueel niveau zullen sommige kinderen door hun lichaamsbouw en/of etniciteit ten onrechte als te dik of te dun worden beschouwd. Zo geeft de BMI een overschatting van overgewicht bij kleine en een onderschatting bij lange kinderen. Op populatie niveau is het gebruiken van BMI-gegevens echter de meest gebruikte en beste maat om het percentage jeugdigen met overgewicht bij te houden.

Op basis van zes grote cross-sectionele groei-onderzoeken, waaronder het Nederlandse Landelijke groeionderzoek, zijn BMI-grenzen voor kinderen vastgesteld die aansluiten bij de grenswaarden voor volwassenen. Deze internationale criteria maken trendvergelijkingen beter mogelijk. De afkapwaarden voor overgewicht en ernstig overgewicht zijn gepubliceerd in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (Hirasing, et al., 2001). Ook de afkapwaarden voor ondergewicht van Nederlandse kinderen zijn daarin gepubliceerd (Van Buuren, 2004). Voor kinderen onder de twee jaar zijn geen afkapgrenzen beschikbaar. Voor deze kinderen bestaat er geen betrouwbare methode om overgewicht te signaleren.

Bij het signaleren van overgewicht en de daarop volgende interventie speelt de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) een cruciale rol. Het longitudinaal volgen van de groei, waaronder het meten van lengte en gewicht, behoort tot het basistakenpakket JGZ. Voor

het uniform signaleren en registreren van overgewicht is het ‘Signaleringsprotocol overgewicht in de jeugdgezondheidszorg’ ontwikkeld. Hierin staat zowel de methode, het meetinstrument als de criteria voor de signalering van overgewicht en obesitas beschreven, passend binnen het basistakenpakket JGZ. Het gaat daarbij om de best haalbare, betrouwbare en valide methode. Het signaleringsprotocol vindt u als bijlage.

Omdat het signaleren van kinderen met overgewicht een verantwoord vervolg dient te hebben, is een overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht opgesteld. In dit overbruggingsplan worden vijf veelbelovende interventies beschreven en onderbouwd en is verder opgenomen: een stroomschema, een anamneselijst, adviezen naar leeftijd, een beschrijving van het gebruiken van motiverende gespreksvoering, nuttige adressen en websites en een overzicht van reeds ontwikkeld materiaal. Ook kan het overbruggingsplan ene concrete bijdrage leveren aan de preventie van obesitas. Het overbruggingsplan vindt u als bijlage.

2.10 Voedingscan

Het voedingsgedrag en de voedselconsumptie kunnen op verschillende manieren gemeten worden. De standaardvraagstelling Voeding is geschikt voor het op een eenvoudige manier verkrijgen van inzicht in het voedingsgedrag ten aanzien van groente en fruit en ten aanzien van het ontbijtgedrag. Voor het meten van de (totale) energie-inname is een voedselfrequentievragenlijst een relatief eenvoudige, maar veelal grove, meetmethode.

Standaardvraagstelling Voeding	
Doel	<p>De standaardvraagstelling Voeding dient ter beschrijving van het voedingspatroon van 1-19 jarigen. Het basis deel van de standaardvraagstelling is gericht op voedingsgedrag in relatie tot de inname van voldoende groente en fruit en het ontbijtgedrag. Met behulp van de standaard vraagstellingen worden de volgende indicatoren samengesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percentage kinderen dat 5 of meer dagen per week ontbijt. • percentage kinderen dat voldoet aan de aanbeveling voor fruit consumptie van het Voedingscentrum (op basis van fruit per dag en aantal dagen vruchtensap) • percentage kinderen dat elke dag groente eet • percentage kinderen dat voldoet aan de aanbeveling voor groente consumptie van het Voedingscentrum (facultatief) • percentage kinderen dat gemiddeld per dag minder dan 1 glas, 1-2 glazen, 2-3 glazen of meer dan 3 glazen frisdrank met suiker of aanmaaklimonade drinkt (facultatief) • percentage kinderen dat gemiddeld per dag minder dan 1 glas, 1-2 glazen, 2-3

	<p>glazen of meer dan 3 glazen light frisdrank drinkt (facultatief)</p> <ul style="list-style-type: none"> • percentage kinderen dat gemiddeld per dag minder dan 1 glas, 1-2 glazen, 2-3 glazen of meer dan 3 glazen vruchtensap drinkt (facultatief) • percentage kinderen dat gemiddeld per dag minder dan 1 glas, 1-2 glazen, 2-3 glazen of meer dan 3 glazen zoete melkdrankjes en yoghurtdrankjes drinkt (facultatief) • het totale aantal porties tussendoortjes dat gegeten wordt (facultatief).
Doelgroep	(ouders van) kinderen van 1-4, 4-12 en 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	19-21, waarvan een groot deel facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggd Kennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

TNO Kwaliteit van Leven heeft een voedselfrequentievragenlijst ontwikkeld om de energie-inname te kunnen meten van kinderen van twee tot twaalf jaar. Daarvoor zijn productgroepen geselecteerd uit de VCP3 die een hoge bijdrage leveren aan de energie-inname van kinderen. De vragenlijst is getest in een pilot-studie en lijkt goed te voldoen (Brants et al., 2006). In 2006 zal een valideringsstudie worden uitgevoerd.

Vragenlijst naar de voeding van kinderen	
Doel	Het meten van de gebruikelijke energie-inname (en totale consumptie van eiwitten, vetten en koolhydraten) van kinderen
Doelgroep	Kinderen van 2-12 jaar
Methode	Voedselfrequentievragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	58 items
Meer informatie	Margje Jansen, TNO KvL, Zeist margje.jansen@tno.nl
Opmerkingen	<ul style="list-style-type: none"> - mogelijkheid tot rangordening naar gebruikelijke energie-inname (en totale consumptie van eiwitten, vetten en koolhydraten), - voor het meten van verschillen in energie-inname in de tijd op individueel niveau. - productgroepen geselecteerd op basis van data VCP3 bij leeftijdsgroepen 2-3, 4-6 en 7-12 jaar. Productgroepen met hoogste % bijdrage aan energie over de leeftijdsgroepen, % gebruikers, % bijdrage aan energie over de gebruikers.

Er kan inzicht worden verkregen in eetstijlen met behulp van de Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE) (Van Strien, 2005). Met de NVE kan inzicht worden verkregen in de individuele oorzaken van eetgedrag. De vragenlijst is gebaseerd op drie theorieën in de psychologie die de psychologische factoren van overgewicht verklaren, namelijk de externaliteitstheorie (eten als gevolg van externe prikkels, zoals zien en ruiken), de psychosomatische theorie (eten als reactie op emoties) en de ‘theory of restrained eating’ (lijngericht eetgedrag). De NVE bestaat uit 31 vragen met vijf antwoordcategorieën (van nooit tot vaak). Bij een aantal vragen is er ook een “niet van toepassing” categorie. De lijst bestaat uit vijf subschalen: emotioneel eten, eten bij diffuse emoties, eten bij duidelijk omschreven emoties, extern eten en lijngericht eten. Uit onderzoek van Van Strien (2005) naar de betrouwbaarheid en validiteit van de schalen blijkt dat een Cronbachs alpha van de subschalen van .80-.93 voor mannen en van .89 tot .95 voor vrouwen. Een hoge score op extern eten en emotioneel eten betekent dat iemand eet als gevolg van externe prikkels en negatieve emoties. Een hoge score op lijngericht eten betekent dat iemand relatief veel cognitieve controle heeft over het eetgedrag.

Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE)	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in eetstijlen.
Doelgroep	Kinderen en adolescenten
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	5 subschalen, 31 vragen
Meer informatie	Van Strien, 2005
Opmerkingen	Gegevens over validiteit en betrouwbaarheid zijn beschikbaar (Van Strien, 2005)

2.11 ASE leefstijlscan

Er zijn drie primaire gedragsdeterminanten die het gedrag verklaren, te weten: Attitude, Sociale Invloed en Eigen effectiviteit (ASE) (De Vries, 1998). *Attitude* is de houding van een persoon ten opzichte van een bepaald gedrag. De *sociale invloed* wordt bepaald door sociale normen, het waargenomen gedrag van anderen en de ervaren sociale druk of steun voor het gedrag van relevante anderen. Bij *eigen effectiviteit* gaat het om de inschatting die een persoon heeft van zijn fysieke mogelijkheden, het vertrouwen in het eigen kunnen ten aanzien van het uitvoeren van het gedrag ondanks barrières. Deze drie determinanten, ASE, bepalen samen de *intentie*, oftewel de motivatie van een persoon om een bepaald gedrag uit te voeren.

Een tweede model dat gebruikt kan worden om determinanten van gedrag te operationaliseren is het *Stages of Change Model* (Prochaska & DiClemente, 1985). Dit model gaat uit van verschillende fasen van gedragsverandering waarin iemand kan verkeren.

TNO Kwaliteit van Leven heeft een vragenlijst ontwikkeld waarin in wordt gegaan op de kennis, attitude, sociale norm en eigen effectiviteit en fasen van gedragsverandering van kinderen en jongeren ten aanzien van voeding en bewegen.

TNO ASE vragenlijst	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in de kennis, attitude, sociale norm en eigen effectiviteit en fasen van gedragsverandering van kinderen en jongeren ten aanzien van voeding en bewegen.
Doelgroep	(ouders van) kinderen van 6-12 en 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	variabel
Meer informatie	jeanet.bruil@tno.nl sanne.devries@tno.nl
Opmerkingen	Gegevens zijn (in beperkte mate) beschikbaar over de betrouwbaarheid van de verschillende schalen.

Ook de door de ouders en/of verzorgers gehanteerde opvoedstijlen en leefstijlregels met betrekking tot de voeding en het beweeggedrag zijn van grote invloed op deze gedragingen van kinderen. In de literatuur worden drie manieren beschreven die ouders kunnen hanteren om het beweeg- en voedingsgedrag van hun kinderen te sturen. Deze 'practices' zijn onder te verdelen in de termen 'beperking', 'druk', en 'monitoren'. 'Beperking' refereert aan de poging van de ouder(s) om het eet- of beweeggedrag van hun kind dusdanig te beïnvloeden dat hij of zij niet zondermeer eet of (in)actief is wanneer hij of zij dat wil of wat hij of zij wil. 'Druk' refereert aan de aanmoediging of druk van ouders hun kind te laten eten of te laten bewegen. 'Monitoren' kan gezien worden als het in de gaten houden van de hoeveelheid en soort van gezonde en ongezonde voedingsmiddelen en of activiteiten.

Voor het onderzoeken van het effect van gehanteerde regels door ouders en/of verzorgers op het voedingsgedrag van kinderen is de 'Child Feeding Questionnaire (CFQ)' ontwikkeld en gevalideerd. TNO heeft deze Engelstalige vragenlijst naar het Nederlands vertaald en aangevuld.

TNO vragenset naar leefstijlregels t.a.v. voeding	
Doel	Onderzoeken welke opvoedstijlen en leefstijlregels op het gebied van de voeding van invloed zijn op het gewicht van kinderen.
Doelgroep	Ouders/verzorgers van 2-11 jarige kinderen
Methode	vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	'beperking': 8 items; 'druk': 4 items; 'monitoren': 4 items
Meer informatie	Ingrid.bakker@tno.nl
Opmerkingen	Alle vragen zijn afkomstig van de CFQ. Deze vragenset bevat vier determinanten die het gebruik van opvoedstijlen en leefstijlregels kunnen verklaren: <ul style="list-style-type: none"> - ervaren gewicht van de ouder - ervaren gewicht van het kind

	<ul style="list-style-type: none"> - bezorgdheid van de ouder - verantwoordelijkheidsgevoel van de ouder <p>Daarnaast zijn zes extra determinanten opgenomen die ook het gebruik van opvoedstijlen en leefstijlregels kunnen verklaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gewichtstatus van de ouder - gewichtstatus van het kind - opleidingsniveau van de ouder - burgerlijke staat van de ouder - geslacht van het kind - dieetgedrag van de ouder
--	--

Een met de CFQ vergelijkbare vragenlijst is door TNO ontwikkeld naar leefstijlregels met betrekking tot lichamelijke activiteit. Deze vragenlijst is echter niet op betrouwbaarheid en validiteit onderzocht (ook niet als een anderstalige versie).

TNO vragenlijst naar leefstijlregels t.a.v. lichamelijke activiteit	
Doel	Onderzoeken welke opvoedstijlen en leefstijlregels op het gebied van lichamelijke activiteit van invloed zijn op het gewicht van kinderen.
Doelgroep	Ouders/verzorgers van 2-11 jarige kinderen
Methode	vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	'beperking': 6 items; 'druk': 4 items; 'monitoren': 2 items
Meer informatie	Ingrid.bakker@tno.nl
Opmerkingen	<p>Niet alle vragen van de CFQ zijn overgenomen i.v.m. niet mogelijk zijn van vertaling van enkele subitems. Deze vragenlijst bevat vier determinanten die het gebruik van opvoedstijlen en leefstijlregels kunnen verklaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ervaren gewicht van de ouder - ervaren gewicht van het kind - bezorgdheid van de ouder - verantwoordelijkheidsgevoel van de ouder <p>Daarnaast zijn zes extra determinanten opgenomen die ook het gebruik van opvoedstijlen en leefstijlregels kunnen verklaren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gewichtstatus van de ouder - gewichtstatus van het kind - opleidingsniveau van de ouder - burgerlijke staat van de ouder - geslacht van het kind - dieetgedrag van de ouder

2.12 Kwaliteit van leven-scan

Kwaliteit van leven is een belangrijke indicator ten behoeve van een brede 'diagnostiek' van gezondheid en welbevinden.

De beschikbare instrumenten voor 0-8 jarigen zijn allen gebaseerd op ouderrapportage. De ITQOL (Infant and Toddler Quality Of Life questionnaire; 0-5 jaar), CHQ (Child Health Questionnaire; vanaf 4 jaar), PedsQol, (Pediatric Quality of life; vanaf 4 jaar), TAPQOL (TNO-AZL Preschool Children's Quality Of Life; 1-5 jaar) en TACQOL (TNO-AZL Children's Quality Of Life; 6-16 jaar) instrumenten zijn omvangrijk voor epidemiologisch onderzoek ten behoeve van het bepalen van de kwaliteit van leven in een open populatie en zijn in eerste instantie ontwikkeld voor jeugdigen met een ziekte (met gezonde kinderen als referentiegroep). De CHQ is geschikt voor kinderen vanaf 4 jaar. Resultaten over de validiteit en betrouwbaarheid in deze leeftijdsgroep zijn bekend, maar nog betrouwbaar. Over de ITQOL zijn in Nederland nog geen gegevens bekend. De PedsQol is getest op een (kleine) populatie vanaf 4 jaar, gevalideerd in een studie met kinderen met psychiatrische problematiek (Varni et al., 1999). De TAPQOL is een valide en betrouwbaar instrument gebleken onder kinderen tussen de 1-5 jaar (Fekkes et al., 2000).

De beschikbare instrumenten voor het meten van de kwaliteit van leven van 8-18 jarigen zijn ofwel op een rapportage door de kinderen zelf ofwel op een rapportage door de ouders gebaseerd. Mogelijkheden voor de 8-18 jarigen zijn CHQ, TACQOL, PedsQol en de KIDSCREEN lijst. Al deze instrumenten zijn multidimensioneel. Wat betreft geschiktheid voor de doelgroep kan opgemerkt worden dat de TACQOL, PedsQol en CHQ in eerste instantie ontwikkeld zijn voor jeugdigen met een chronische aandoening.

De CHQ is in de VS ontwikkeld en wordt op validiteit in Nederland onderzocht. De lijst is gevalideerd in een groep van 2040 kinderen in Krimpen en Ridderkerk. De CHQ-PF28 (versie met 28 items; ouderrapportage) is in de POLS enquête opgenomen voor kinderen tot 11 jaar. Inmiddels wordt de lijst ook meegenomen in twee projecten waarin internetafname van gezondheidsmetingen wordt onderzocht. Daarnaast bestaat er nog een zelfrapportage versie met 50 items, bedoeld voor kinderen vanaf 8 jaar. In het rapport 'Plausibiliteit nieuwe metingen algemene gezondheid en leefstijlen 2001' (Botterweck et al., 2003) wordt op basis van de POLS enquête geconcludeerd dat hoewel de CHQ-PF28 in al zijn deelfacetten is te beschouwen als een redelijke afspiegeling van de CHQ-PF50, de betrouwbaarheid van enkele deelschalen te wensen over laat. Wat betreft de opname van de CHQ in enquêtes kan opgemerkt worden dat zowel de lijst voor zelfrapportage (50 items) als de lijst voor ouderrapportage (28 items) vrij lang is.

De PedsQol (Varni et al., 1999) is eveneens in de VS ontwikkeld, met versies voor kinderen van 4-6, 6-8, 8-12 en 12-18 jaar. Het instrument is naar het Nederlands vertaald en op validiteit getoetst bij een kleine sample van kinderen met psychiatrische problematiek (Bastiaansen et al., 2004). Dit instrument is (nog) niet in de open populatie uitgetest. Het is niet duidelijk of het instrument vrij verkrijgbaar (gratis) is.

De TACQOL is in Nederland ontwikkeld voor kinderen met een chronische aandoening, heeft een goede validiteit en betrouwbaarheid en is genormeerd en gevalideerd in een open populatie (als referentiegroep). De lijst omvat 56 items (Verrips et al., 2000).

KIDSCREEN is een instrument dat in 13 Europese landen (cross-cultureel) ontwikkeld is en valide en betrouwbaar is bevonden, waardoor internationale vergelijkingen

mogelijk zijn (Herdman et al., 2002; Rajmil et al., 2004 en 2006). KIDSCREEN is daarmee een Europese vragenlijst die zeker in Europa steeds meer gebruikt zal gaan worden. Het is ontwikkeld voor epidemiologisch onderzoek onder zowel gezonde jeugdigen als onder jeugdigen met een aandoening (Ravens-Sieberer et al., 2001a en 2001b). Met deze Europese lijst wordt inzicht verkregen in de schalen fysiek welbevinden, psychologisch welbevinden (positief en negatief), sociale steun, vriendschappen, relaties met ouders, zelfbeeld, autonomie, schoolfunctioneren, sociale problemen, pesten en de financiële situatie. KIDSCREEN is opgezet vanuit een theoretisch kader, aansluitend op de WHO definitie van kwaliteit van leven en is ontwikkeld op basis van focusgroepen met een gezonde populatie Europese jongeren. De vragenlijst heeft een goede psychometrische kwaliteit, zowel volgens conventionele psychometrische technieken als voor item response analyses. Er bestaat een representatief Europees (en Nederlands) referentiebestand van de open populatie. Het Europese CHILD project beveelt het gebruik van KIDSCREEN aan. TNO Kwaliteit van Leven, locatie Leiden, is vanuit Nederland lid van de Europese KIDSCREEN consortium. Het instrument en de bijbehorende Manual is na registratie vrij verkrijgbaar en voor niet-commerciële instellingen gratis (Ravens-Sieberer et al., 2005).

De Standaardvraagstelling Kwaliteit van leven, bestaande uit de KIDSCREEN 10-item versie, is op dit moment alleen beschikbaar voor kinderen van 8-18 jaar. Dit instrument is kort, heeft goede psychometrische eigenschappen, is bedoeld voor (epidemiologisch) onderzoek in de open populatie, is gebaseerd op wat kinderen zelf als belangrijk aandragen, en sluit aan op internationaal onderzoek.

Voor kinderen van 0-8 jaar is nog geen Standaardvraagstelling Kwaliteit van leven beschikbaar. Zowel de ITQOL (nog geen gegevens bekend) als de TAPQOL (43 items) zijn namelijk specifiek ontwikkeld voor kinderen met een aandoening of prematuur geboren kinderen en daarmee niet zondermeer toepasbaar op de algehele populatie. De validiteit en betrouwbaarheid van de TAPQOL is goed voor 0-6 jarigen. Voor 6-8 jarigen is een aanvulling nodig (TACQOL, CHQ, PedsQol). Voor kinderen tussen de 4 en 8 jaar wordt de CHQ-PF28 overwogen. De PedsQol kan een alternatief zijn, maar deze is nog niet uitgetest in grotere groepen in Nederland.

Standaardvraagstelling Kwaliteit van leven/ KIDSCREEN	
Doel	De standaardvraagstelling Kwaliteit van leven dient ter beschrijving van de indicator Kwaliteit van leven voor 8-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling worden de volgende deelindicatoren berekend: <ul style="list-style-type: none"> • percentage dat een lage kwaliteit van leven heeft ten opzichte van de referentiepopulatie; • percentage dat een goede kwaliteit van leven heeft ten opzichte van de referentiepopulatie.
Doelgroep	- Ouders van kinderen van 0-8 jaar - (Ouders van) kinderen van 8-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	10
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	-

Dat de (werkelijke) gezondheid een belangrijke rol kan spelen in het dagelijkse functioneren is algemeen bekend. Echter, hoe deze gezondheid door de desbetreffende persoon ervaren wordt is mogelijk van een nog groter belang. De werkelijke en ervaren gezondheid komen namelijk lang niet altijd overeen. Daarom is het belangrijk de ervaren gezondheid mee te nemen als determinant in onderzoeken naar leefstijlinterventies bij kinderen. De standaardvraagstelling Ervaren gezondheid is ontwikkeld om de ervaren gezondheid van kinderen in kaart te brengen.

Standaardvraagstelling Ervaren gezondheid	
Doel	De standaardvraagstelling Ervaren gezondheid dient ter beschrijving van de gezondheid zoals die door 0-19 jarigen wordt ervaren. Met behulp van de standaardvraagstelling Ervaren gezondheid worden de volgende uitkomsten samengesteld: <ul style="list-style-type: none"> percentage 0-19 jarigen waarvan de ouders hun gezondheid als heel goed, goed, gaat wel, niet zo best of slecht beoordelen. percentage 4-19 jarigen dat hun gezondheid als heel goed, goed, gaat wel, niet zo best of slecht beoordeelt.
Doelgroep	- Ouders van kinderen van 0-4 jaar, - (Ouders van) kinderen van 4-12 en 12-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst of interview
Aantal vragen of onderdelen	1
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkenisnet.nl/monitors
Opmerkingen	Informatie met betrekking tot de werkelijke gezondheid van het kind kan gehaald worden uit de standaardvraagstelling chronische ziekten.

Gepest worden en zelf pesten kan gezien worden als een risico factor voor het ontwikkelen van psychosociale problemen of een indicator van de aanwezigheid van psychosociale problemen.

In de standaardvraagstelling Pesten wordt gebruik gemaakt van twee vragen die internationaal en nationaal veel gebruikt worden in monitor studies en in onderzoek op het gebied van pesten. Dit zijn vragen op basis van zelfrapportage en worden dus niet aan de ouders gesteld. Hierbij dient echter opgemerkt te worden dat vragen over gepest worden maar vooral over zelf pesten in persoonlijke contacten waarschijnlijk geen betrouwbare resultaten zullen opleveren.

Bij de interpretatie van de gegevens verkregen met de standaardvraagstelling Pesten is op basis van de literatuur ervoor gekozen om een kind dat 2-3 keer per maand of vaker gepest wordt c.q. zelf pest, een 'slachtoffer' c.q. 'pestkop' te noemen.

Standaardvraagstelling Pesten	
Doel	<p>De standaardvraagstelling Pesten dient ter beschrijving van de mate van gepest worden en zelf pesten onder 9-19 jarigen. Met behulp van de standaardvraagstelling Pesten worden de volgende deelindicatoren vastgesteld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percentage 9-19 jarigen dat op school gepest wordt; • percentage 9-19 jarigen dat op school zelf pest; • percentage 9-19 jarigen dat op school zowel pest als gepest wordt; • percentage 9-19 jarigen dat ergens anders dan op school gepest wordt (facultatief); • percentage 9-19 jarigen dat ergens anders dan op school zelf pest (facultatief); • percentage 9-19 jarigen dat ergens anders dan op school zowel pest als gepest wordt (facultatief); • op welke manier 9-19 jarigen op school worden gepest (welke gedragingen) (facultatief); • op welke plaatsten er op en rond school wordt gepest (facultatief); • op welke manier 9-19 jarigen buiten school worden gepest (welke gedragingen) (facultatief); • op welke plaatsten er buiten school wordt gepest (facultatief).
Doelgroep	kinderen vanaf groep 6: 9-19 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	8, waarvan een deel facultatief
Meer informatie	GGD Nederland, www.ggdkennisnet.nl/monitors
Opmerkingen	

De plezierbeleving kan door middel van focusgroep interviews en/of een korte vragenlijst in kaart worden gebracht. The Groningen Enjoyment Questionnaire is zo'n korte vragenlijst (Stevens et al., 2000).

The Groningen Enjoyment Questionnaire	
Doel	Het verkrijgen van inzicht in de plezierbeleving tijdens recreatief sporten en bewegen.
Doelgroep	Volwassenen van 55-65 jaar
Methode	Schriftelijke vragenlijst
Aantal vragen of onderdelen	10 vragen
Meer informatie	Stevens et al., 2000
Opmerkingen	Gegevens over validiteit en betrouwbaarheid zijn beschikbaar.

Ook de bezettingsgraad of de mate van gebruik van een speelplaats of ander terrein zegt iets over de plezierbeleving. Zie ook 2.3.2 (SOPLAY checklist).

2.13 Interventiescan

Er bestaan in Nederland inmiddels een aantal stappenplannen die gebruikt kunnen worden voor het evalueren van leefstijlinterventies, waaronder de CHECKlist Effectieve SportStimulering (CHESS), SchoolSlag en de BOS-wijzer. Deze drie stappenplannen zijn kort toegelicht in paragraaf 1.5 van dit rapport.

De huidige paragraaf is bedoeld om inzicht te geven in (kosten-)effectieve leefstijlinterventies. Er zijn diverse interventies en campagnes in Nederland om het bewegen en sporten onder jeugdigen te bevorderen. Deze interventies kunnen onderverdeeld worden in interventies met een informatieve benaderingswijze, interventies met een gedrags- en sociale benaderingswijze en interventies gericht op omgeving en beleid. Elke benaderingswijze bevat elementen die bewezen effectief zijn. Er is sterk bewijs dat interventies met een community benadering, lichamelijke opvoeding op school, sociale ondersteuning in een community setting, individueel aangepaste gedragsverandering programma's en verbeterde toegankelijkheid van beweegactiviteiten gecombineerd met informatieverstrekking effectief zijn wat betreft het stimuleren van bewegen en sporten onder jeugdigen (Kahn et al., 2002).

Voorbeelden van Nederlandse beweeginterventies en campagnes zijn: Kies voor Hart en Sport, De Klas Beweegt, Op voeten en fietsen naar school, Groninger Sport Model, DO-IT (Dutch Obesity Intervention for Teenagers) en BOS-projecten (Buurt-Onderwijs-Sport). Het merendeel van de interventies richt zich op kinderen in de basisschoolleeftijd (Van Overbeek et al., 2005).

In Nederland is slechts in beperkte mate onderzoek gedaan naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van beweeginterventies en campagnes (Van Overbeek et al., 2005). Er zijn aanwijzingen voor positieve effecten van de volgende interventies: Kies voor Hart en Sport, De Klas Beweegt en JUMP-IN (VIG dienst onderwijs, 2000; Jurg et al., 2005).

Uit onderzoek in de Verenigde Staten is naar voren gekomen dat het merendeel van de beweeginterventies op korte termijn redelijk effectief is in het behalen van het geformuleerde doel (Bautista-Castano et al., 2004; Bayne-Smith et al., 2004; Beech et al., 2003; Datar & Sturm, 2004; Engels et al., 2005; Jamner et al., 2004; Kelder et al., 2003; McKenzie et al., 2003; Pangrazi et al., 2003; Resnicow et al., 2000; Robinson et

al., 2003; Sahota et al., 2001). Of de positieve effecten zich ook op lange termijn voortzetten is onvoldoende duidelijk.

Deze interventies staan beschreven in verschillende, deels overlappende, rapportages welke hieronder nader worden toegelicht.

Ter onderbouwing van het Nationaal Actieplan Bewegen is naar aanleiding van een project, uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met TNO Kwaliteit van Leven, een rapport verschenen met als titel 'Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen' (Wendel-Vos et al., 2005b). Hierin wordt een overzicht gegeven van (effectieve) interventies. In bijlage 3 'Overzicht van Nederlandse interventies' van dit rapport wordt een overzicht gegeven van interventies bij Jeugd (zie bijlage op de CD-rom, pagina's 118-121).

Het rapport beschrijft een wetenschappelijke onderbouwing van de inrichting en ambities van het Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. Daarnaast wordt de kosteneffectiviteit en de gezondheidswinst geschat bij het behalen van mogelijke beleidsambities voor beweeggedrag en overgewicht. Dit is gedaan op basis van literatuuronderzoek, meer dan tachtig interviews met (inter)nationale experts en een vergelijking met actieplannen in andere landen.

In het rapport 'Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Een verkennende studie naar de effecten' staat eveneens een overzicht van (effectieve) interventies (Bemelmans et al., 2004). Deze interventies kunnen mogelijk bijdragen aan de preventie van overgewicht. Het gaat daarbij om interventies gericht op het beïnvloeden van gedrag, namelijk (te veel) eten en/of te weinig bewegen. Het rapport beschrijft de opzet en langere termijneffecten van nationale en internationale interventies in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Er zijn ruim 70 overzichtsstudies in de literatuur gevonden die ruim honderd interventies beschrijven. In bijlage 3 t/m 11 (zie bijlage op de CD-rom, pagina's 45-63) wordt een beknopt overzicht gegeven van deze interventies en de lange termijn effecten.

Met behulp van de door het NIGZ-Centrum voor Review & Implementatie in samenwerking met GGD Zuidelijk Zuid-Limburg en de Universiteit Maastricht ontwikkelde schoolSlag-checklist zijn programma's in en rondom scholen beoordeeld op hun kwaliteit op 9 criteria. In het rapport 'Kwaliteit onderwijsprojecten bepaald; Een toepassing van de schoolSlag-checklist 1.2' staan 28 landelijke gezondheidsbevorderende programma's voor het onderwijs genoemd die zijn beoordeeld met de schoolSlag checklist (Bessems et al., 2004). Na een zelfstandige beoordeling door twintig professionals, zijn consensusbijeenkomsten gehouden om tot een eindoordeel te komen. De beoordeling gebeurde aan de hand van een projectbeschrijving op basis van informatie die de aanbiedende instelling zelf had aangeleverd. Tevens was er les- en/of projectmateriaal ter illustratie.

Alle kwaliteitsoordelen staan op de website: www.gezondeschool.nl. Daarnaast is de checklistscore opgenomen in het schoolSlag-aanbodoverzicht met de landelijke beschikbare preventieprojecten. Dit overzicht kan worden aangevuld met eigen projectbeschrijvingen.

Vanaf 2005 is het beoordelen van nieuwe onderwijsprogramma's onderdeel van het takenpakket van het NIGZ-programma School.

Het NIGZ heeft de 'Toolkit Overgewicht; preventie van overgewicht binnen de setting school' samengesteld in samenwerking met het NISB, het voedingscentrum en een groep GVO-functionarissen van GGD'en, de thuiszorg en het sportwezen (Bessems et al., 2006). De Toolkit Overgewicht brengt bestaande interventies en bijbehorende projectmaterialen in kaart en maakt inzichtelijk welke strategieën ingezet kunnen worden om overgewicht aan te pakken. Dit wordt gedaan aan de hand van het Gezonde School Model. Dit model beschrijft acht verschillende strategieën en invalshoeken waarmee gezondheid integraal aangepakt kan worden op scholen.

In Bijlage 9 van het 'Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht' is een overzicht met ontwikkeld lesmateriaal en voorlichtingsmateriaal opgenomen (Bulk-Bunschoten et al., 2005).

3 Stappenplan procesevaluatie en implementatie

3.1 Procesevaluatie

Een procesevaluatie omvat het systematisch inwinnen van informatie over het verloop van het proces. Hierbij gaat het dus niet alleen om het uiteindelijke resultaat, maar wordt vooral gekeken naar de manier waarop de doelstellingen zijn nagestreefd. Het kan inzicht geven in barrières/ knelpunten en bevorderende factoren waarmee men tijdens de interventie te maken heeft (gehad). Hiermee kan vervolgens tijdens de interventie, maar zeker bij de uiteindelijke implementatie rekening worden gehouden. Voor de procesevaluatie zijn verschillende methoden voorhanden: interviews, vragenlijsten, observatie, notulenanalyse, etc.

Met behulp van focusgroep interviews kan men inzicht krijgen in de ideeën en gevoelens van personen over de leefstijlinterventie. Een focusgroep bestaat meestal uit zeven tot tien personen die zijn geselecteerd op basis van bepaalde overeenkomstige kenmerken: bijvoorbeeld een groep met personen die de leefstijlinterventie hebben verzorgd. In het focusgroep interview staat de communicatie over en weer tussen de deelnemers centraal. Deze interactie wordt op gang gebracht door een ervaren gespreksleider. Bij de procesevaluatie kunnen focusgroep interviews gebruikt worden om de (on)tevredenheid van de groepen in kaart te brengen (Assema van et al., 1992). Assema en collega's (1992) hebben een stappenplan beschreven dat gebruikt kan worden bij het uitvoeren van focusgroep interviews (voorbereiding, uitvoering en utiwerking).

3.2 Implementatie

Implementatie is een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatige) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (Ravensbergen et al., 2006). Deze definitie, opgesteld door Zorg Onderzoek Nederland (ZON), gaat over het daadwerkelijk invoeren van een effectief gebleken interventie. Implementatie is dan de activiteit aan het eind van het totale proces. Implementeren is een logisch vervolg op de presentatie van (wetenschappelijke) kennis.

Implementatie is een begrip dat (gelukkig) niet meer weg te denken is binnen de gezondheidszorg. Voor blijvende verbetering van leefstijlen zijn inspanningen op het vlak van kennistoepassing en implementatie immers onontbeerlijk. Goede resultaten verspreiden zicht niet vanzelf en leiden niet op eigen kracht tot daadwerkelijke innovaties.

Het zogenaamde RE-AIM model (Glasgow et al., 1999), dat hieronder staat beschreven, kan gebruikt worden bij het (evalueren en) implementeren van interventies.

<i>Reach (Bereik)</i>
Proportie van de doelpopulatie die gebruik maakt van de interventie en het profiel van deze gebruikers of deelnemers
<i>Efficacy (Effectiviteit)</i>
- Op het niveau van de deelnemers: welke positieve effecten hebben de deelnemers ervaren? Zijn de beoogde doelen bereikt? - Op het niveau van de interventieverstrekkers: hoe tevreden zijn zij? Wat zijn de belangrijkste ervaren voor- en nadelen? Worden de interventie als voldoende ervaren? Welke suggesties ter verbetering van de interventie heeft men? - Op het niveau van de gezondheidszorg: welke effecten heeft het op bijvoorbeeld de medische zorg? Treden er substitutie-effecten op met andere zorg? Wat zijn de financiële consequenties (kosten-effectiviteit)?
<i>Adoption (Adoptie)</i>
Representativiteit van de setting van de interventie en de identificatie van mogelijke drempels om de interventie in andere situaties/ settings in te voeren. Heeft de doelgroep de aangeboden interventie optimaal benut? Zijn er problemen geweest en hoe is daarmee omgegaan?
<i>Implementation (Implementatie)</i>
Hebben alle interventieverstrekkers optimaal meegewerkt? Wat waren (mogelijke) redenen om niet of slechts ten dele aan de interventie mee te werken? Wat kan hiervan worden geleerd voor een eventuele grootschalige implementatie?
<i>Maintenance (Handhaving)</i>
Wat zijn de consequenties op langere termijn bij (grootschalige) implementatie?

Voordat men gaat implementeren is het aan te bevelen een verspreidings- en implementatieplan (VIP) op te stellen. Hiervoor heeft ZonMw een checklist beschikbaar.

Ook voor de implementatie van sport- en beweeginterventies is een stappenplan voorhanden. NOC*NSF heeft samen met het NISB de leidraad SPiL opgesteld. SPiL: Sport- en bewegings Implementatie Leidraad (uit: Handboek Jeugd, NOC*NSF/ NISB, 2002)

10 stappen:

- stap 1: bepaal de uitgangssituatie en kies een liefst effectief gebleken beweeginterventie
- stap 2: verken het draagvlak
- stap 3: maak afspraken met samenwerkingspartners
- stap 4: bepaal de doelgroepen
- stap 5: kies doelen
- stap 6: kies een strategie
- stap 7: maak een werkplan
- stap 8: voer uit
- stap 9: evalueer
- stap 10: waarborg continuïteit

Voor de implementatie van een leefstijlinterventie in Amsterdam (Jump-in) zijn aandachtspunten opgesteld waar voorafgaand en gedurende de implementatie rekening moest worden gehouden (Jurg et al., 2005, bijlage 1). In het kort gaat het daarbij om de volgende 8 aandachtspunten:

1. draagvlak creëren
2. zorg voor voldoende informatieoverdracht naar de betrokken partijen
3. train de uitvoerende personen
4. investeer in samenwerkingsrelaties
5. zorg voor voldoende informatieoverdracht aan ouders of andere relevante derden
6. blijf onderzoek doen naar de verwachtingen en tevredenheid (procesevaluatie)
7. maak resultaten kenbaar
8. houdt rekening met mogelijke knelpunten die op kunnen treden

Het rapport met betrekking tot de evaluatie van de pilot van Jump-in vindt u als bijlage op de CD-Rom.

4 Nabeschouwing

4.1 Conclusies en aanbevelingen

Dit rapport kan gezien worden als een eerste aanzet voor de totstandkoming van een fieldlab breedtesport. Het project heeft een aantal protocollen in kaart gebracht die gebruikt kunnen worden bij het evalueren van lokaal uitgevoerde leefstijlinterventies en daarmee ook gekoppeld kunnen worden aan landelijke monitors. Het toetsen van concrete beleidsdoelstellingen uit de nota 'Tijd voor Sport – bewegen, meedoen, presteren' behoort hiermee tot de mogelijkheden.

Gemeenten hebben een lokale verantwoordelijkheid bij het voeren van beleid en het opstarten van lokale initiatieven ter preventie en bevordering van de lokale gezondheid. Lokale leefstijlinterventies kunnen zeer effectief zijn. Om de effectiviteit van de afzonderlijke lokale initiatieven te kunnen beoordelen is het noodzakelijk om evaluatieonderzoek uit te voeren, bij voorkeur met dezelfde (valide) methodiek. Het fieldlab kan bijdragen aan het oplossen van gesignaleerde problemen bij het opzetten en uitvoeren van lokale evaluatieonderzoeken van leefstijlinterventies. Via de hier aangereikte protocollen is een kader geschapen voor het evalueren van leefstijlinterventies op meso-niveau.

Door gebruik te maken van de hier aangeleverde protocollen wordt het uitvoeren van onderzoek efficiënter doordat gebruik wordt gemaakt van eenzelfde methodiek. Hierdoor kan men de effectiviteit van verschillende lokale interventies met elkaar vergelijken.

De protocollen kunnen bijdragen aan het vergelijken van verschillende leefstijlinterventies voor het vaststellen van de meest effectieve leefstijlinterventie. Met deze kennis kunnen beschikbare middelen zo effectief mogelijk worden ingezet voor het realiseren van beleidsdoelstellingen.

De resultaten van de verschillende effectmetingen, uitgevoerd aan de hand van bijgeleverde protocollen, zouden nu gemakkelijker gekoppeld kunnen worden aan de landelijke monitoring van bijvoorbeeld lichamelijke activiteit, zoals in het Trendrapport Bewegen en Gezondheid wordt weergegeven, en aan andere gezondheidsmonitors. De realisatie van gestelde beleidsdoelstellingen op het gebied van leefstijl en gezondheid kan dan beter getoetst worden.

De protocollen kunnen voor verschillende soorten onderzoeken gebruikt worden, bijvoorbeeld voor onderzoek ten behoeve van:

- de effectiviteit van beweeg- en voedingsinterventies uitgevoerd bij verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld kinderen in kleine en grote steden, allochtone en autochtone kinderen, hoge sociaal economische status versus laag economische status, evaluatie van BOS-projecten (Ministerie van VWS);
- beweeggedrag van kinderen op scholen met en zonder vakleerkracht lichamelijke opvoeding, evalueren van de effecten van extra lessen lichamelijke opvoeding, het toevoegen van sport tijdens tussen- of naschoolse opvang (Ministerie van OC&W);
- evaluatie van wijkverbeteringsprojecten (Ministerie van VROM);
- evalueren van product innovaties op het gebied van leefstijl (Ministerie van EZ).

In eerste instantie richten de protocollen zich op het structureren van evaluatiestudies voor lokale leefstijlinterventies gericht op kinderen.

Het project heeft een aantal protocollen opgeleverd die onderverdeeld zijn naar onderwerp ('scan'). Het blijft echter de vraag of hiermee voor iedere situatie een geschikte methodiek voorhanden is. Daarnaast is het mogelijk dat er voor een bepaalde situatie meerdere methodieken voorhanden zijn, waarbij niet duidelijk is welke de beste is.

Gevalideerde (en goed bevonden) methodieken verdienen de voorkeur boven niet gevalideerde methodieken. Vele methodieken zijn echter (nog) niet gevalideerd. Het is dan ook van groot belang deze methodieken te valideren.

Het project moet gezien worden als een eerste aanzet in het aanreiken van één protocol per onderwerp en situatie.

4.2 Vervolg Fieldlab Breedtesport

Pilot

De in dit rapport (met CD-rom) opgenomen protocollen zullen in een pilot nader worden uitgetest om na te gaan of ze bruikbaar zijn en onder welke omstandigheden en/of er aanpassingen gedaan moeten worden op de bestaande instrumenten. Indien er meerdere protocollen voorhanden zijn die hetzelfde doel dienen, zal aan de hand van het pilot onderzoek mogelijk duidelijk worden welke protocollen het beste gebruikt kunnen worden in welke situatie. Op basis hiervan kan een beslisboom opgezet worden die inzicht kan geven wanneer welk protocol wanneer van toepassing is.

Daarnaast is een aantal vragenlijsten en methodieken in ontwikkeling. Zodra deze op validiteit en betrouwbaarheid onderzocht zijn zullen deze worden toegevoegd.

Naast het uitwerken van protocollen is het ook van belang dat duidelijk wordt hoe de protocollen gebruikt kunnen worden in het bijeenbrengen van bottom-up (lokaal) en top-down (beleid) initiatieven die beweegstimulering tot doel hebben.

Uitbouw

In de loop van 2006 zal het fieldlab verder worden uitgebreid. Naast de hier genoemde en beschreven protocollen zal voor het uiteindelijke fieldlab onder andere ook beschikbaar moeten komen:

- meetapparatuur in mobiele opstelling
- web-based registratiemethoden gekoppeld aan een databank

Langere termijn doelen

Op langere termijn kan het beoogde fieldlab breedtesport nog een aantal andere functies vervullen, zoals:

- het ontwikkelen en uittesten van nieuwe beweegstimuleringsinterventies
- het creëren van een broedplaats van innovaties

5 Referenties

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Chapter 11. Exercise testing and prescription for children, the elderly, and pregnant women. In: ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia: Lippicott Williams & Wilkins, 2000: 217-23.

ASSEMA VAN P, MESTERS L, KOK G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. T Soc Gezondheidsz 1992;70:431-437.

BAARDA H, DANIËLS C, DIJK D, GROENINGEN H VAN, VINK A, WERT T VAN DE, ZWART R. De Sport en Beweeg Scan, concept. Arnhem: NISB, 2003.

BASTIAANSEN D, KOOT HM, BONGERS IL, VARNI JW, VERHULST FC. Measuring quality of life in children referred for psychiatric problems: psychometric properties of the PedsQL 4.0 generic core scales. Qual Life Res 2004; 13(2): 489-495.

BAUTISTA-CASTANO I, DORESTE J, SERRA-MAJEM L. Effectiveness of interventions in the prevention of childhood obesity. Eur J Epidemiol 2004; 19 (7): 617-22.

BAYNE-SMITH M, FARDY PS, ZAAOLLINI A, MAGEL J, SCHMITZ KH, AGIN D. Improvements in heart health behaviours and reduction in coronary artery disease risk factors in urban teenaged girls through a school-based intervention: the PATH program. Am J Public Health 2004; 94 (9): 1538-43.

BEECH BM, KLESGES RC, JUMANYIKA SK, MURRAY DM, KLESGES L, McCLANAHAN B, SLAWSON D, NUNNALLY C, ROCHON J, McLAIN-ALLEN B, PREE-CARY J. Child- and parent-targeted interventions: the Memphis GEMS pilot study. Ethn Dis 2003; 13 (S1): S40-53.

BEMELMANS WJE, WENDEL-VOS GCW, BOS G, SCHUIT AJ, TIJHUIS MAR. Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Een verkennende studie naar de effecten. Bilhoven: RIVM, rapport 260301005/2004.

BESSEMS K, BUIJS G, LEURS M. Kwaliteit onderwijsprojecten bepaald. Een toepassing van de schoolSlag-checklist 1.2. Woerden/Maastricht: NIGZ/GGD Zuidelijke Zuid Limburg, 2004.

BESSEMS, RUITER DE S, BUIJS G. Toolkit Overgewicht. Preventie van overgewicht binnen de setting school. Woerden: NIGZ, 2006

BRANTS H, STAFLEU A, DOEST TER D, HULSHOF K, THIJS C. Ontwikkeling van een voedselfrequentievragenlijst. Voeding Nu, 2006(2):25-8.

BIDDLE S, SALLIS JF, CAVILL N, eds. Young and active? Policy framework for young people and health-enhancing physical activity. London: Health Education Authority, 1998.

BIDDLE SJ, GORELY T, STENSEL DJ. Health-enhancing physical activity and sedentary behaviour in children and adolescents. *J Sports Sci* 2004; 22 (8): 679-701.

BORST HC, MIEDEMA HME. Hoeveel en hoe wandelen ouderen in de wijk? Een model voor het aantal wandelingen en een model voor de routekeuze. Delft: TNO Inro, Instituut voor Verkeer en Vervoer, Logistiek en Ruimtelijke Ontwikkeling, 2004. Rapport 2004-35.

BOTTERWECK A, FRENKEN F, JANSSEN S, ROZENDAAL L, VREE DE M, OTTEN F. Plausibiliteit nieuwe metingen algemene gezondheid en leefstijlen 2001. Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek, 2003.

BOVEND'EERDT JHF, BERNINK MJE, HIJFTE Tv, et al. De MOPER fitness test. Onderzoeksverslag. Haarlem: De Vrieseborch, 1980.

BUUREN S VAN. Body-mass index cut-off values for underweight in Dutch children. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004; 148 (40): 1967-72.

COUNCIL OF EUROPE (CDDS): 5th European Seminar on Testing Physical Fitness; Strasbourg, 1986.

DATAR A, STURM R. Physical education in elementary school and body mass index: evidence from the early childhood longitudinal study. *Am J Public Health* 2004; 94 (9): 1501-6.

ENGELS HJ, GRETEBECK RJ, GRETEBECK KA, JIMENEZ L. Promoting healthful diets and exercise: efficacy of a 12-week after-school program in urban African Americans. *J Am Diet Assoc* 2005; 105 (3): 455-9.

FEKKES M, THEUNISSEN NC, BRUGMAN E, VEEN S, VERRIPS EG, KOOPMAN HM, VOGELS T, WIT JM, VERLOOVE-VANHORICK SP. Development and psychometric evaluation of the TAPQOL: a health-related quality of life instrument for 1-5-year-old children. *Qual Life Res* 2000; 9(8): 961-972.

FREDRIKS AM, VAN BUUREN S, SING RA, WIT JM, VERLOOVE-VANHORICK SP. Alarming prevalences of overweight and obesity for children of Turkish, Moroccan and Dutch origin in The Netherlands according to international standards. *Acta Paediatr* 2005; 94(4):496-8.

GELDER W VAN, STROES H. Leerlingvolgsysteem bewegen en spelen; over observeren, registreren en extra zorg. Maarssen: Elsevier 2002. ISBN 90 352 2314 4

GEZONDHEIDSRAAD. Overgewicht en obesitas. Den Haag: Gezondheidsraad, 2003.

GLASGOW RE, VOGT TM, BOLES SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 1999; 89(9): 1322-7.

HERDMAN M, RAJMIL L, RAVENS-SIEBERER U, BULLINGER M, POWER M, ALONSO J; European Kidscreen Group European Disabkids Group. Expert consensus in the development of a European health-related quality of life measure for children and adolescents: a Delphi study. *Acta Paediatr* 2002; 91(12): 1385-90.

HIRASING RA, FREDRIKS AM, BUUREN S VAN, VERLOOVE-VAN HORICK SP, WIT JM. Toegenomen prevalentie van overgewicht en obesitas bij Nederlandse kinderen en signalering daarvan aan de hand van internationale normen en nieuwe referentiediagrammen. Ned Tijdschr Geneesk 2001; 145 (27): 1303-8.

HURK K VAN DEN, VAN DOMMELEN P, WILDE JA DE, VERKEREK PH, BURREN S VAN, HIRASING RA. Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. TNO-rapport KvL/JPB 2006.010.

INSTITUTE FOR COMMUNITY STUDIES. The neighbourhood checklist – Physical characteristics of the ‘traditional’ neighbourhood. Newsletter 2002; 8: 8-9.

JAMNER MS, SPRUIJT-METZ D, BASSIN S, COOPER DM. A controlled evaluation of school-based intervention to promote physical activity among sedentary adolescent females: project FAB. J Adolesc Health 2004; 34 (4): 279-89.

JANSSEN N. Dik, dikker, dikst. Nieuwe impulsen noodzakelijk voor de preventie van overgewicht bij kinderen. Tijdschr Gezondheidsvoorlichting 2002; (5): 12-4.

JURG ME, MEIJ JSB DE, WAL MF VAN DER, KREMERS SPJ. Evaluatie JUMP-in pilot 2002-2004. Effect- en procesevaluatie van een bewegingsstimulerende interventie voor kinderen van de basisschool. GG&GD Amsterdam, cluster EDG, 2005/2, 2005.

KAHN EB, RAMSEY LT, BROWNSON RC, HEATH GW, HOWZE EH, POWELL KE, STONE EJ, RAJAB MW, CORSO P, TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES. The effectiveness of interventions to increase physical activity: a systematic review. American Journal of Preventive Medicine 2002; 22 (4S): 73-107.

KELDER SH, MITCHELL PD, MCKENZIE TL, DERBY C, STRIKMILLER PK, LUEPKER RV, STONE EJ. Long-term implementation of the CATCH physical education program. Health Educ Behav 2003; 30 (4): 463-75.

KEMPER HGC, OOIJENDIJK WTM, STIGGELBOUT M. Consensus over de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. TSG 2000; 78: 180-3.

KEMPER HCG, VERSCHUUR R, BOVEND'EERDT J. The MOPER Fitness Test: I. A practical approach to motor performance tests in physical education in the Netherlands. S Afr J Res Sport Phys Educ Recreat 2 1979: 81-93.

KIRTLAND KA, PORTER DE, ADDY CL, NEET MJ, WILLIAMS JE, SHARPE PA, NEFF LJ, KIMSEY CD, AINSWORTH BE. Environmental measures of physical activity supports perception versus reality. Am J Prev Med 2003; 24 (4): 323-31.

LEYTEN C, KEMPER HC, VERSCHUUR R. De MOPER fitheidstest. Handleiding en prestatieschalen 9 t/m 11 jarigen. Haarlem: De Vrieseborch, 1982.

McKENZIE TL, MARSHALL SJ, SALLIS JF, CONWAY TL. Leisure-time physical activity in school-environments: an observational study using SOPLAY. *Prev Med* 2000; 30 (1): 70-77.

McKENZIE TL, LI D, DERBY CA, WEBBER LS, LUEPKER RV, CRIBB P. Maintenance of the effects of the CATCH physical education program: results from the CATCH-ON study. *Health Educ Behav* 2003; 30 (4): 447-62.

MECHELEN W VAN, LIER W VAN, HLOBIL H, CROLLA I, KEMPER HCG. EUROFIT: Handleiding met referentieschalen voor 12- tot en met 16 jarige jongens en meisjes in Nederland. Haarlem: De Vriesbosch, 1991.

MOORE LL, GAO D, BRADLEE ML, CUPPLES LA, SUNDARAJAN-RAMAMURTI A, PROCTOR MH, HOOD MY, SINGER MR, ELLISON RC. Does early physical activity predict body fat change throughout childhood? *Prev Med* 2003; 37 (1): 10-7.

MULDER YM, STIGGELBOUT M, WINTER THC DE, HIRASING RA. De gezondheidswaarde van lichamelijke activiteit: jeugd. *Fysiopraxis* 1999; 7: 12-5.

NOC*NSF/ NISB. Handboek Jeugd – Gezond in beweging. Arnhem: NOC*NSF, 2002

NUTMA W. Klein zijn in de grote stad. Onderzoek naar de relatie tussen kwaliteit van de buitenruimte, buitenspeelgedrag en motorische ontwikkeling van kleuters in Rotterdam e.o. Rotterdam: GGD Rotterdam e.o. – sector gezondheidsbevordering, 1999.

OBB INGENIEURSBUREAU. Normen informele en normen formele speelruimte. <http://www.obb-ingenieurs.nl>, 2005.

OVERBEEK VAN K, VRIES DE SI, JONGERT WMA. Kinderen bewegen tot educatie in de stad. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. TNO-rapport KvL/ B&G/ 2005.094.

PANGRAZI RP, BEIGHLE A, VEHIGE T, VACK C. Impact of promoting lifestyle activity for youth (PLAY) on children's activity. *J Sch Health* 2003; 73 (8): 317-21.

PROCHASKA JO, DICLIMENTI CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 1985; 51: 390-5.

RAJMIL L, ALONSO J, BERRA S, RAVENS-SIEBERER U, GOSCH A, SIMEONI MC, AUQUIER P; KIDSCREEN group. Use of a children questionnaire of health-related quality of life (KIDSCREEN) as a measure of needs for health care services. *J Adolesc Health* 2006; 38(5): 511-8.

RAJMIL L, HERDMAN M, FERNANDEZ DE SANMAMED MJ, DETMAR S, BRUIL J, RAVENS-SIEBERER U, BULLINGER M, SIMEONI MC, AUQUIER P; KIDSCREEN Group. Generic health-related quality of life instruments in children and adolescents: a qualitative analysis of content. *J Adolesc Health* 2004; 34(1): 37-45.

RAVENS-SIEBERER U, GOSCH A, ABEL T, AUQUIER P, BELLACH BM, BRUIL J, DUR W, POWR M, RAJMIL L; European KIDSCREEN Group. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Soz Praventivmed* 2001; 46(5): 294-302.

RAVENS-SIEBERER U, GOSCH A, RAJMIL L, ERHART M, BRUIL J, DUER W, AUQUIER P, POWER M, ABEL T, CZEMY L, MAZUR J, CZIMBALMOS A, TOUNTAS Y, HAGQUIST C, KILROE J, EUROPEAN KIDSCREEN GROUP. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research* 2005; 5 (3): 353-64.

RAVENS-SIEBERER U, MORFELD M, STEIN RE, JESSOP DJ, BULLINGER M, THYEN U. [The testing and validation of the German version of the impact on family scale in families with children with disabilities] *Psychother Psychosom Med Psychol* 2001; 51(9-10): 384-93.

RAVENSBERGEN J, ZANDVLIET J. *Dat verandert de zaak! Geleerde implementatielessen van ZonMw*. Assen: Koninklijke van Gorcum BV, 2006.

REILLY JJ, JACKSON DM, KELLY LA, SLATER C, GRANT S, PATON JY. Total energy expenditure and physical activity in young Scottish children: mixed longitudinal study. *Lancet* 2004; 363: 211-2.

RENSON R. *Ontstaan, verantwoording en selectie van de Eurofit-motorische testbatterij*. Hemes (Leuven) XIX, 1987-1988, 5-39.

RESNICOW K, YAROCH AL, DAVIS A, WANG DT, CARTER S, SLAUGHTER L, COLEMAN D, BARANOWSKI T. GO GIRLS!: results from a nutrition and physical activity program for low-income overweight African American adolescent females. *Health Educ Behav* 2000; 19 (2): 127-31.

ROBINSON TN, KILLEN JD, KRAEMER HC, WILSON DM, MATHESON DM, HASKELL WL, PRUITT LA, POWELL TM, OWENS AS, THOMPSON NS, FLINT-MOORE NM, DAVIS GJ, EMIS KA, BROWN RT, ROCHON J, GREEN S, VARADY A. Dance and reducing television viewing to prevent weight gain in African-American girls: the Stanford GEMS pilot study. *Ethn Dis* 2003; 13 (S1): S65-77.

SAELEN S, SALLIS JF, BLACK J, CHEN D. Measuring perceived neighbourhood environment factors related to walking/cycling. *Ann Behavioral Med* 2002; 24: S139.

SAHOTA P, RUDOLF MC, DIXEY R, HILL AJ, BARTH JH, CADE J. Evaluation of implementation and effect of primary school based intervention to reduce risk factors for obesity. *BMJ* 2001; 323 (7320): 1027-9.

SIP 4-99 RESEARCH GROUP (2002). *Environmental Supports for Physical Activity Questionnaire*. Prevention Research Center, Norman J. Arnold School of Public Health, University of South Carolina. Retrieved 5-10-2003 from the World Wide Web: http://prevention.sph.sc.edu/tools/Env_Supports_for_PA.rtf.

SLOOTMAKER SM, CHIN A PAW MJM, SEIDELL JC, MECHELEN W VAN. Promoting physical activity using an activity monitor and a tailored web-based advice: design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health* 2005; 5: 134.

STEGE JP, HESPEN ATH VAN, OOIJENDIJK WTM, OVERBEEK K VAN, VRIES SI DE. Sport- en bewegingsactiviteiten op het VMBO. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid. TNO-rapport PG/ B&G 2004.178

STEVENS M, MOGET P, GREEF MHG DE, LEMMINK KAPM, RISPENS P. The Groningen enjoyment questionnaire: a measure of enjoyment in leisure-time physical activity. *Percept Mot Skills* 2000; 90 (2): 601-4.

STRIEN T VAN. Nederlandse vragenlijst voor eetgedrag: handleiding en verantwoording. Amsterdam: Boom test uitgevers, 2005.

VARNI JW, SEID M, RODE CA. The PedsQoL: Measurement model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care* 1999; 37: 126-139.

VERRIPS GH, VOGELS AG, OUDEN DEN AL, PANETH N, VERLOOVE-VANHORICK SP. Measuring health-related quality of life in adolescents: agreement between raters and between methods of administration. *Child Care Health Dev* 2000; 26(6): 457-469.

VIG DIENST ONDERWIJS. Evaluatie De Klas Beweegt! Pilotproject Vlaanderen. 2000.

VRIES H DE. Determinanten van gedrag. In: Damoiseaux V, Molen HT van der, Kok GJ. Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Assen: Van Gorcum, 1998: 109-32.

VRIES SI DE. Bewegen als doel, bewegen als middel. In: Leerdam van FJM, Raat H, Hirasings RA, red. 2e Programmeringstudie effectonderzoek Jeugdgezondheidszorg: verslag van het literatuuronderzoek naar de effectiviteit van JGZ-activiteiten uit het basispakket JGZ. Amsterdam; Rotterdam; Leiden: VU Medisch Centrum; Erasmus Medisch Centrum; TNO Kwaliteit van Leven, 2005: 32-6.

VRIES SI DE, BAKKER I, HOPMAN-ROCK M, HIRASING RA, MECHELEN W VAN. Clinimetric review of motion sensors in children and adolescents (In press). *J Clin Epidemiol* 2006; 59 (7): 670-80.

VRIES SI DE, BAKKER I, OVERBEEK K VAN, BOER ND, HOPMAN-ROCK M. Kinderen in prioriteitswijken: lichamelijke (in)activiteit en overgewicht. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven. TNO-rapport KvL/B&G 2005.179. ISBN 90-5986-165-5

VRIES SI DE, DUIJNHOFEN M VAN, OOIJENDIJK WTM, HOPMAN-ROCK M. School & Sport Speciaal. Sport- en beweegactiviteiten *voor* en *door* leerlingen uit het speciaal onderwijs. Leiden: TNO Kwaliteit van Leven, 2005b. TNO-rapport KvL/B&G 2005.114. ISBN 90-5986-173-6

VRIES SI DE, OOIJENDIJK WTM, BAKKER I, HOPMAN-ROCK M. Wandelen in de Wijk: Ontwikkeling van een verplaatsingsdeterminanten model voor ouderen ter bepaling van de wandeltijd. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2004. Publ.nr. 04.187.

VRIES SI DE, PRONK MG, HOPMAN-ROCK M, JONGERT MWA. Assessing physical activity in children and adolescents. A review of different methods. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid, 2004b. Publ.nr. 03.333.

WENDEL-VOS GCW et al. De fysieke omgeving in relatie tot bewegen en voeding. Onderzoek in het kader van preventie van overgewicht. Bilthoven: RIVM, 2005a, rapport 260301007/2005.

WENDEL-VOS GCW et al. Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen. Bilthoven: RIVM, 2005b, rapport 260701001/2005.

WILDE JA DE, MIDDELKOOP BJC, BUUREN S VAN, VERKERK PH. Overgewicht bij Haagse schoolkinderen. Epidemiologisch Bulletin, 2003; 38 (4): 12-23.

ZEIJL E, CRONE M, WIEFFERINK K, KEUZENKAMP S, REIJNEVELD M. Kinderen in Nederland. SCP-publicatie 2005/4. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2005.

6 Bijlagen

CD-rom

1. Populatiescan

- Standaardvraagstelling Leeftijd
- Standaardvraagstelling Geslacht
- Standaardvraagstelling Etniciteit
- Standaardvraagstelling Geografische indicator
- Standaardvraagstelling Opleiding kind
- Standaardvraagstelling Opleiding ouders
- Standaardvraagstelling Inkomen (gerelateerd)

2. Omgevingscan

- Sport en Beweegscan Module 1: Omschrijving Openbare Beweegruimte
- Sport en Beweegscan Module 2: Omschrijving Sportaccommodaties
- TNO SPACE checklist: fysieke wijkenmerken (buurtonderzoek)
- KiSS: Kinder Straat Scan
- De Gezonde Wijk omgeving vragen - versie voor kinderen
- Parent-Child Survey 1: Engelstalige vragenlijst naar omgeving (International Physical Activity and Environmental Network, IPEN)
- SOPLAY observatie checklist: SOPLAY – System for Observing Play and Leisure Activity in Youth; Description and Protocol.

3. Sociale veiligheidscan

- Standaardvraagstelling Criminaliteit, dader
- Standaardvraagstelling Criminaliteit, slachtoffer
- Standaardvraagstelling Sociale onveiligheid
- Rapport 'Politiemonitor Bevolking 2005; Landelijke rapportage'

4. Schoolscan

- Schoolscan – lange versie
- Schoolscan – korte versie

5. Beweegscan

- Standaardvraagstelling Bewegen
- Standaardvraagstelling Vrijtijdsbesteding
- International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)
 - Short last 7 days self-administered format
 - Long last 7 days self-administered format
 - Short last 7 days telephone format
 - Long last 7 days telephone format
 - IPAQ scoring protocols: Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – Short and Long Forms
- SQUASH-vragenlijst: Short Questionnaire to Assess Health Enhancing Physical Activity
- MOT '97
 - Handleiding
 - Scoreformulieren

- testonderdelen bovenbouw
- testonderdelen onderbouw
- MOPER fitheidstesten
- EUROFIT testen
 - Handleiding
 - voorbeeldfolder achterzijde
 - voorbeeldfolder voorzijde
- Rapport TNO ‘Assessing physical activity in children and adolescents. A review of different methods’
- ActiGraph
 - productsheet 2004
 - instructiekaart
- Artikel AQUA: ‘Promoting physical activity using an activity monitor and a tailored web-based advice: design of a randomized controlled trial’

6. Sportscaan

- Sport en Beweegscan Module 3: Vragenlijst sport op school
- Sport en Beweegscan Module 5a: Vragenlijst sportdeelname leerlingen 8 tot 12 jaar
- Sport en Beweegscan Module 5b: Vragenlijst sportdeelname jongeren (12-18 jaar)
- RSO – basismodule 6-11 jaar: Richtlijnen Sportdeelname Onderzoek (RSO) module 6-12 jaar
- RSO – basismodule 12-17 jaar: Richtlijnen Sportdeelname Onderzoek (RSO) module 12-18 jaar
- RSO - onderzoeksprotocol

7. Blessure- en ongevallenscaan

- Standaardvraagstelling Ongevallen

8. Gewichtscaan

- Standaardvraagstelling Lengte en gewicht
- Grenzen overgewicht en obesitas bij kinderen
- Protocol meten van lengte en gewicht
- Signaleringsprotocol Overgewicht in de Jeugdgezondheidszorg
- Overbruggingsplan voor kinderen met overgewicht
- Rapport Gezondheidsraad ‘Overgewicht en obesitas’

9. Voedingscaan

- Standaardvraagstelling Voeding
- Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE)

10. ASE leefstijlscaan

- TNO ASE vragenlijst
- TNO vragenset naar opvoedstijlen en leefstijlregels
 - T.a.v. voeding
 - T.a.v. lichamelijke activiteit

11. Kwaliteit van leven-scaan

- KIDSCREEN – 52 items
- Standaardvraagstelling Kwaliteit van leven

- Standaardvraagstelling Ervaren gezondheid
- Standaardvraagstelling Pesten
- The Groningen Enjoyment Questionnaire

12. Interventiescan

- SchoolSlag – checklist, versie 1.2
- Rapport ‘Kwaliteit Onderwijsprojecten bepaald; Een toepassing van de schoolSlag – checklist 1.2’
- Sport en Beweegscan Module 4b: Quick scan J-score voor sportbuurtwerk
- Rapport ‘Toolkit Overgewicht, preventie van overgewicht binnen de setting school’
- Rapport ‘Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht. Onderbouwing Nationaal Actieplan Sport en Bewegen’
- Rapport ‘Interventies ter preventie van overgewicht in de wijk, op school, op het werk en in de zorg. Een verkennende studie naar de effecten’

13. Procesevaluatie en implementatie

- Rapport ‘Evaluatie Jump-in pilot 2002-2004; Effect en procesevaluatie van een bewegingsstimulerende interventie voor kinderen van de basisschool’