

TNO-rapport**TNO/LS 2011.029****Inventarisatie bewegstimuleringsinterventies
voor lage SES bevolkingsgroepen en/of niet-
Westerse allochtonen in Nederland
(2000-2010)****Behavioural and Societal
Sciences**Wassenaarseweg 56
2333 AL Leiden
Postbus 2215
2301 CE Leidenwww.tno.nl

T +31 88 866 90 00

F +31 88 866 06 10

infodesk@tno.nl

Datum	December 2011
Auteur(s)	M.G.B.C. Bertens N.M.C. van Kesteren
Aantal pagina's	66 (incl. bijlagen)
Aantal bijlagen	
Opdrachtgever	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Projectnummer	031.20647

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 opdrachten 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.

© 2012 TNO

Samenvatting

Inleiding

Onderzoek toont aan dat bevolkingsgroepen met een lage sociaal economische status (ses) en niet-westerse allochtonen vaker inactief zijn en niet sporten dan mensen met een hoge ses en autochtone Nederlanders én dat zij onvoldoende bereikt worden met het huidige sport- en beweegstimuleringsaanbod. Om deze reden is een verkenning uitgevoerd naar de stand van zaken op het terrein van beweegstimuleringsinterventies onder lage ses en niet-Westerse allochtonen in Nederland tussen 2000-2010.

De onderzoeksvragen zijn:

1. Welke beweegstimuleringsinterventies zijn in Nederland tussen 2000 en 2010 uitgevoerd die zich richten op de lage ses bevolking en niet-Westerse allochtonen?
2. Welke gezondheidsbevorderende instellingen (gbi's) en/of onderzoeksgroepen zijn betrokken bij onderzoek naar beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolking en niet-Westerse allochtonen?
3. Wat is er gedaan binnen deze beweegstimuleringsinterventies om de lage ses bevolking en niet-Westerse allochtonen in Nederland te bereiken?

Methode

Deze inventarisatie bestond uit twee fasen: (1) een verkenning van huidige beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolkingsgroepen en/of niet-Westerse allochtonen en gbi's en onderzoeksgroepen die betrokken zijn bij onderzoek naar deze interventies door middel van een databank search en door het raadplegen van deskundigen en (2) een verkenning hoe beweegstimuleringsinterventies de doelgroepen proberen te bereiken door middel van een checklist ingevuld door contactpersonen van een selectie van de interventies.

De elementen van de interventies die meegenomen zijn in deze inventarisatie zijn gebaseerd op McGuire's Persuasion Communication Model: Selectie en afbakening van de doelgroep, boodschap of interventiedoelen, vorm van de interventie en het kanaal en de setting. De wervingsstrategie en het bereiken van de doelgroep zijn ook bevraagd. De onderliggende logica is dat het bereiken van de doelgroep essentieel is voor het succes van de interventie en dat interventies die goed aansluiten bij de culturele achtergrond van de doelgroep eerder geaccepteerd worden door de doelgroep en hen ook beter bereiken.

Resultaten

De inventarisatie van beweegstimuleringsinterventies heeft een lijst van 180 interventies opgeleverd, waarvan 164 in de inventarisatie meegenomen zijn. Een variëteit aan landelijke themaorganisaties en lokale gbi's en onderzoeksgroepen zijn betrokken bij het onderzoek naar en verspreiding van beweegstimuleringsinterventies.

De interventies varieerden in termen van thematiek, interventiedoelen en doelgroepen. De interventies werden onderverdeeld in drie clusters: interventies die een actieve gezonde leefstijl bevorderen (N=84), interventies die sportdeelname stimuleren (N=59) en interventies die bewegen inzetten als middel om een ander doel te bereiken (N=20), bijvoorbeeld het bevorderen van psychisch welbevinden. De actieve leefstijl interventies en de interventies met bewegen als middel tot een ander doel worden vooral ingezet op het niveau van het individu, terwijl de

sportstimuleringsinterventies veelal op organisatorisch, bestuurlijk en wijkniveau plaatsvinden. De lage ses doelgroep wordt via wijkgerichte interventies aangesproken. Interventies hadden vaak een veel bredere doelgroep dan alleen lage ses of niet-Westerse minderheden. Voorbeelden van een brede doelgroep zijn mensen met een hoog risico op een gezondheidsprobleem of alle inwoners van een achterstandswijk.

Vrouwen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond bleken de meest frequente doelgroepen binnen de niet-Westerse allochtonen.

Een belangrijke bevinding was dat effectstudies die zicht geven op de effectiviteit van de diverse interventies grotendeels ontbreken.

In een selectie van 32 interventies is nader onderzocht hoe zij de doelgroep hebben proberen te bereiken. 22 contactpersonen hebben de checklist ingevuld over op welke basis zij de doelgroep geselecteerd hebben, en hoe zij aansluiting hebben geprobeerd te krijgen met de doelgroep en welke wervingsstrategie zij hebben gebruikt.

De selectie van doelgroep gebeurt over het algemeen op basis van prevalentie gegevens en medische gegevens. De wijkgerichte interventies kiezen de achterstandswijken op basis van CBS gegevens over ses. De contactpersonen geven aan dat de interventiedoelen voor de lage ses betrekking hebben op de hele wijk. De interventiedoelen voor de Turkse en Marokkaanse doelgroep worden op basis van vooronderzoek of ervaring met de doelgroep vastgesteld. Aansluiting bij de doelgroep gebeurt door onderdelen van een (nationale) campagne of interventie 'oppervlakkig' aan te passen, het inzetten van peers of voorlichters eigen taal en cultuur, individueel maatwerk, vraaggericht werken of participatie van de doelgroep. De wervingsstrategieën die volgens de contactpersonen het beste lijken te werken, zijn het doorverwijzen door een huisarts of andere zorgverlener vanwege medische klachten en het gebruik maken van sleutelfiguren en intermediairs in de werving. De aanwas van deelnemers nadat interventies voor Turkse en Marokkaanse vrouwen al gestart waren was aanzienlijk. Mond-tot-mond reclame lijkt een goede, maar niet van te voren in te plannen, wervingsstrategie, aldus de contactpersonen. Het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie (doelgroep participatie) wordt door de contactpersonen als zeer belangrijk ervaren in het aansluiten bij en het bereiken van de doelgroep.

Conclusies

1. We kunnen concluderen dat er veel wordt ondernomen op dit gebied echter het aanbod is versnipperd.
2. Er is een grote variëteit aan landelijke themaorganisaties, lokale gbi's en onderzoeksgroepen betrokken bij (het onderzoek naar en) de verspreiding van beweegstimuleringsinterventies, Gezien de overlap in het aanbod zou de samenwerking verbeterend kunnen worden.
3. Al streven deze landelijke databanken een uniforme beschrijving van de interventies na, is er een grote variëteit in beschrijvingen. Daarnaast is het in deze databanken lastig om op doelgroep te selecteren.
4. De gevonden interventies variëren sterk in termen van thematiek, interventiedoelen en doelgroepen, waarbij drie clusters zijn te onderscheiden: interventies die een actieve gezonde leefstijl bevorderen (N=84), interventies die sportdeelname stimuleren (N=59) en interventies die bewegen inzetten als middel om een ander doel te bereiken (N=20).
5. Vrouwen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond blijken de meest frequente doelgroepen binnen de niet-Westerse allochtonen.

6. Effectstudies die zicht geven op de effectiviteit van de diverse interventies ontbreken. Eenduidige aanduiding van effectiviteit van de interventies ontbreekt. Daarbij kunnen we vraagtekens plaatsen bij de effectmaten die wel worden gebruikt. De kwaliteit van de effectstudies varieert sterk.
7. De selectie van doelgroep gebeurt over het algemeen op basis van prevalentie gegevens en medische gegevens. Aansluiting bij de doelgroep gebeurt door onderdelen van een (nationale) campagne of interventie 'oppervlakkig' aan te passen, het inzetten van peers of voorlichters eigen taal en cultuur, individueel maatwerk, vraaggericht werken of participatie van de doelgroep.
8. Wervingsstrategieën die het beste lijken te werken zijn het doorverwijzen door een huisarts of andere zorgverlener vanwege medische klachten, het gebruik maken van sleutelfiguren en intermediairs in de werving en mond-tot-mond reclame.
9. Het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie (doelgroep participatie) lijkt van groot belang in het aansluiten bij en het bereiken van de doelgroep.

Aanbevelingen

Op basis van deze inventarisatie kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden:

- Een landelijke partij zou de centrale regie moeten krijgen, zodat het aanbod van beweegstimuleringsinterventies minder versnipperd is. Deze partij kan de databanken beheren, kunnen toezien op eenduidige en uniforme richtlijnen voor het beschrijven van de interventies, proces en effectevaluaties, bereik en uitkomstmaten
- De databanken zouden verbeterd kunnen worden door uniforme beschrijvingen en een heldere zoekmachine.
- Lokale en nationale instellingen zouden meer samen kunnen werken zodat kennis en praktijkervaring gedeeld kunnen worden ten einde implementatie van effectievere beweegstimuleringsinterventies.
- Het is niet alleen wenselijk dat alle interventie(onderdelen) onderzocht worden op effecten op korte en lange termijn, maar ook dat de evaluatie op uniforme en wetenschappelijk verantwoorde manier wordt uitgevoerd. Hiervoor zouden duidelijke richtlijnen moeten worden opgesteld. Naast effectevaluaties zijn procesevaluaties ook zeer wenselijk. Procesevaluaties geven belangrijke inzichten in de praktische uitvoerbaarheid en implementatie van interventies.
- Aangezien doelgroepbereik weinig onderzocht is, maar er wel aanwijzingen zijn dat doelgroep participatie daartoe bijdraagt, zouden richtlijnen voor zowel doelgroepbereik en doelgroep participatie opgesteld kunnen worden.

Inhoudsopgave

	Samenvatting	2
1	Inleiding	6
2	Probleemstelling en onderzoeksvragen.....	8
3	Methode	9
3.1	Fase I: Inventarisatie van bestaande beweegstimuleringsinterventies	9
3.2	Fase II: Bereik van de lage ses en niet-Westerse allochtone doelgroepen door beweegstimuleringsinterventies	10
4	Resultaten	12
4.1	Inventarisatie beweegstimuleringsprogramma's lage ses en niet-Westerse allochtonen	12
4.2	Betrokken gezondheidsbevorderende instellingen en onderzoeksgroepen.....	14
4.3	Inventarisatie van bereiken van lage ses en/of allochtone bevolking	15
4.3.1	<i>Inleiding</i>	15
5	Discussie, conclusies en aanbevelingen	19
5.2	Discussie	21
6	Referenties	24
	Bijlage(n)	
	A Inventarisatie bestaande interventies: e-mail naar deskundigen	
	B Checklist	

1 Inleiding

Mensen met een lage sociaal economische status (ses) en niet-Westerse allochtonen¹ zijn gemiddeld vaker ziek en kampen met meer gezondheidsproblemen, met overgewicht en obesitas (Uiters & Verweij, 2010; Schokker et al, 2007; van Bakel & Zantinge, 2010; Brussaard et al, 2001; Leest et al, 2002). Jongeren en volwassenen in Nederland met lage ses en niet-westerse allochtonen zijn vaker inactief dan mensen met een hoge ses en autochtone Nederlanders (Factsheet Bewegen 2011). Vanuit de overheid is het afgelopen decennium een impuls gegeven om meer te investeren in beweegstimulering en sportdeelname onder mensen met een lage ses en niet-Westerse allochtonen (o.a. Nationaal Actieplan Sport en Bewegen (NASB), Beleidsprogramma van Balkenende IV 'Samen Werken, Samen Leven', en de 'Krachtwijken' van Vogelaar). De nadruk werd daarbij gelegd op kansarme bevolkingsgroepen, bewoners met een lage ses en bewoners van 'probleemwijken' of 'aandachtswijken'. Daarnaast heeft de stijging van overgewicht, obesitas en daarmee samenhangende gezondheidsproblemen ook gezorgd voor een groter aanbod van gezonde leefstijl interventies. Sportdeelname is toegenomen onder niet-Westerse allochtonen en groepen met lage ses maar sportdeelname van deze groepen is nog steeds lager dan van de Nederlandse bevolking als geheel (Tiessen-Raaphorst et al 2009). Het lijkt dat ondanks het grote aanbod van beweegstimuleringsinterventies en de nadruk op deze groepen, zij nog steeds minder bewegen dan mensen met een hoge ses en autochtone Nederlanders. Volgens het rapport van Jongert (2009) worden mensen met lage ses en niet-Westerse allochtonen onvoldoende bereikt met het huidige sport- en beweegstimuleringsaanbod. Om deze reden is niet alleen geïnterviewd wat het huidige aanbod is, maar ook hoe men de beoogde doelgroepen met het aanbod probeert te bereiken.

Het bereiken van de doelgroep is essentieel voor het succes van een interventie (Brug et al, 2008). Bereik wordt door verschillende elementen bepaald. Cultureel sensitieve interventies, dat wil zeggen interventies die in de doelen en vorm rekening houden met en aansluiten bij de sociaal culturele context en realiteit van de doelgroep, zijn doorgaans effectiever en behalen meer resultaten (Resnicow et al, 1999; Kreuter & McClure, 2004). Daarbij wordt een onderscheid gemaakt tussen 'perifere' culturele kenmerken en 'diepere' culturele waarden. Door de interventie-onderdelen in overeenstemming te brengen met oppervlakkige of perifere culturele kenmerken zal de doelgroep meer openstaan voor de boodschap en deze sneller accepteren. Door onderliggende 'diepere' culturele kernwaarden te incorporeren in

¹ In deze inventarisatie wordt 'allochtoon' gedefinieerd volgens de definitie zoals gehanteerd door CBS: "Persoon die in Nederland woonachtig is en van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Wie zelf in het buitenland is geboren, hoort tot de eerste generatie, wie in Nederland is geboren, hoort tot de tweede generatie." Daarnaast is de keuze gemaakt om de inventarisatie te richten op Niet-Westerse allochtonen: Allochtonen waarvan de moeder en/of vader in Afrika, Zuid-Amerika, Azië en/of Midden-Oosten is geboren (uitgezonderd Indonesië en Japan). In 2007 was 20% van de Nederlandse bevolking van allochtone afkomst: 9% Westers en 11% niet-Westers. Van die 11% niet-Westerse allochtonen is de meerderheid Turks (21%), gevolgd door Marokkanen en Surinamers (beide 19%), daarna volgen de Antillianen (7%).

de interventieonderdelen zal de doelgroep zich de boodschap eigen kunnen maken (Wilson & Miller, 2003).

Een doelgroep moet worden blootgesteld aan en aandacht hebben voor de boodschap en deze ook kunnen begrijpen en accepteren (McGuire, 1985). McGuire (1985) onderscheidt verschillende voorlichtingsvariabelen die van invloed zijn op het bereik van de doelgroep: wie (bron) zegt wat (boodschap) hoe (kanaal) en tegen wie (ontvanger) (Brug e.a., 2008). Deze variabelen dienen te worden aangepast aan de specifieke doelgroep zodat de boodschap beter aansluit bij de sociaal-culturele achtergrond.

Door o.a. een afbakening van de doelgroep, een goede probleemanalyse en behoefteonderzoek en participatie van de doelgroep in de interventieontwikkeling, kan inzicht verkregen worden in de sociaal culturele achtergrond van de doelgroep en kunnen de interventie onderdelen, waaronder de boodschap, bron, en kanaal, aangepast worden aan de doelgroep om de boodschap beter over te brengen, en kan de wervingsstrategie beter worden aangesloten bij de doelgroep om deze doelgroep beter te bereiken. In deze verkenning naar het bereik van lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen middels beweegstimulerings-interventies hebben we ons laten leiden door bovengenoemde elementen.

Het doel van het onderzoek was het inventariseren van het aanbod van beweegstimuleringsinterventies, interventies die stimuleren om meer te bewegen en/of sporten, voor lage ses bevolkingsgroepen en/of niet-Westerse allochtonen. Hierbij gaat het om een globaal overzicht van lopende of afgeronde interventies tussen 2000 en 2011, van onderzoeksinstituten en gezondheidsbevorderende instellingen die betrokken zijn met onderzoek naar deze interventies en van strategieën voor bereik.

2 Probleemstelling en onderzoeksvragen

De probleemstelling van het onderzoek luidde als volgt:

Wat is aanbod van beweegstimuleringsinterventies tussen 2000 en 2011 onder lage ses en niet-Westerse allochtonen en hoe worden deze groepen bereikt met deze beweegstimuleringsinterventies?

Ter beantwoording van de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke beweegstimuleringsinterventies zijn in Nederland tussen 2000 en 2010 uitgevoerd die zich richten op lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen?
2. Welke gezondheidsbevorderende instellingen (gbi's) en/of onderzoeksgroepen zijn betrokken bij het onderzoek naar deze beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolkingsgroepen en/of niet-Westerse allochtonen?
3. Wat is er gedaan binnen deze beweegstimuleringsinterventies om lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen in Nederland te bereiken?

3 Methode

Deze inventarisatie bestond uit twee fasen: (1) inventarisatie van beweegstimuleringsinterventies onder lage ses doelgroepen en/of niet-Westerse allochtonen tussen 2000 en 2010 en welke gbi's en/of onderzoeksgroepen betrokken zijn en (2) inventarisatie hoe deze interventies lage ses doelgroepen en/of niet-Westerse allochtonen proberen te bereiken. Deze fasen worden hieronder beknopt toegelicht.

3.1 Fase I: Inventarisatie van bestaande beweegstimuleringsinterventies

Het eerste doel van het onderzoek was om meer inzicht in en een overzicht te verkrijgen over welke interventies in Nederland het afgelopen decennium ontwikkeld en uitgevoerd zijn om bewegen en sport te stimuleren onder lage ses en niet-Westerse allochtone doelgroepen. Dit gebeurde middels een databank search en het raadplegen van deskundigen tussen december 2010 en maart 2011.

Databank search

In december 2010 is een korte databanksearch gedaan. De volgende databanken zijn geraadpleegd: Picarta database (www.picarta.com), NCC bestanden, databank van het Mulier Instituut (kic.nisb.nl/mulier), de NISB databank (www.nisb.nl) en de I-database (Interventiedatabase) van het RIVM, Centrum Gezond Leven, loketgezondleven.nl (<http://www.loketgezondleven.nl/cgl/loket/>). Gezocht is naar interventies en programma's met de trefwoorden: bewegen, sport(beoefening), (niet-Westerse) allochtonen, etniciteit, (lage) ses, sociale (economische) klasse, inkomen.

Raadplegen van deskundigen

Deskundigen op het gebied van bewegen, leefstijl, gezondheidsbevordering en ziektepreventie werden geraadpleegd via e-mail. Gevraagd werd of zij bekend waren met (en met welke) beweegstimuleringsinterventies voor lage ses doelgroepen en/of niet-Westerse allochtonen. Indien ja, werden zij gevraagd de volgende kenmerken te noteren: (1) Naam van het initiatief/programma/interventie/activiteit, (2) Organisatie die het uitvoert en stad/regio, (3) Specifieke doelgroep, (4) Doelen van de activiteit/programma, en (5) Contactpersoon. Op ons verzoek stuurden de deskundigen onze email door aan mensen in hun netwerk die een bijdrage zouden kunnen leveren aan deze inventarisatie.

Daarnaast is aan de deskundigen gevraagd naar gbi's en onderzoeksgroepen die betrokken zijn bij onderzoek naar (en verspreiding van) deze interventies (zie paragraaf 4.2).

Deze inventarisatie leverde een overzicht op van het huidige aanbod van beweegstimuleringsinterventies voor de specifieke doelgroepen. Deze beweegstimuleringsinterventies zijn weergegeven in tabel 1 tot en met 4 (zie bijlagen). De tabellen worden besproken in paragraaf 4.1.

3.2 Fase II: Bereik van de lage ses en niet-Westerse allochtone doelgroepen door beweegstimuleringsinterventies

Het tweede doel van het onderzoek was om een overzicht te krijgen van hoe lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen bereikt worden met beweegstimuleringsinterventies. De inventarisatie uit fase I resulteerde in een lange lijst van beweegstimuleringsinterventies. Daarom werd een selectie noodzakelijk geacht om dieper in te kunnen gaan op strategieën die worden toegepast om de doelgroep te bereiken.

Selectie van beweegstimuleringsinterventies

In fase II werden beweegstimuleringsinterventies geselecteerd die:

- Als primair doel hebben meer bewegen ter bevordering van de gezondheid;
- Zich richten op volwassenen.

Dit leidde tot een totaal van 32 beweegstimuleringsinterventies die aan een nadere analyse werden onderworpen.

Ontwikkeling van checklist

Om een beter inzicht te krijgen van welke strategieën voor bereik binnen de geselecteerde interventies werden toegepast, is een checklist ontwikkeld. De checklist (zie bijlage 2) is ontwikkeld op basis van het 'Persuasion Communication Model' (PCM). McGuire onderscheidt verschillende voorlichtingsvariabelen die van invloed zijn op het bereik van de doelgroep: wie (bron) zegt wat (boodschap of inhoud) hoe (kanaal en vorm) en tegen wie (ontvanger of doelgroep) (Brug e.a., 2008). Als deze voorlichtingsvariabelen goed aansluiten bij de culturele achtergrond van de doelgroep zal de boodschap eerder worden geaccepteerd

De communicatievariabelen die in deze inventarisatie zijn meegenomen zijn: (1) doelgroep, (2) inhoud, (3) vorm, (4) kanaal en setting, en (5) werving.

Deze zijn in de inventarisatie als volgt geoperationaliseerd:

Doelgroep: Voor wie is het programma bedoeld? Is de doelgroep duidelijk afgebakend? Zijn er specifieke selectie criteria gehanteerd zoals man/vrouw, leeftijdscategorie, woonomgeving, opleiding, religie, culturele achtergrond e.d. Hoe zijn deze selectiecriteria gekozen?

Inhoud: Welk **doel** heeft het programma? Is het doel of de boodschap van het programma afgestemd op de doelgroep (lage ses en/of niet-Westerse allochtonen)? Zo ja, hoe?

Vorm: Hoe ziet het programma eruit? Uit welke onderdelen bestaat het programma. Denk bijvoorbeeld aan een folder, dvd, website, groepsvoorlichting of cursus? Zijn de programmaonderdelen aangepast aan lage ses en/of niet-Westerse allochtonen? (bijvoorbeeld taal, kleur, beeldmateriaal, schriftelijk of mondelinge informatie, film e.d.)

Kanalen: Door **wie** (bijvoorbeeld peer educator, expert, voorlichter) en waar (bijvoorbeeld buurthuis, sportvereniging, bij iemand thuis) is het programma uitgevoerd? Is hier rekening gehouden met de lage ses en/of niet-Westerse allochtonen groep? Zo ja, hoe dan?

Vervolgens hebben we gevraagd naar welke **wervingsstrategie** gebruikt is om de doelgroep (lage ses en/of niet-Westerse allochtonen) te bereiken voor deelname aan de interventie.

Deze checklist is in maart 2011 per email verstuurd naar de contactpersonen van de 32 geselecteerde beweegstimuleringsinterventies. 23 contactpersonen hebben de vragenlijst ingevuld (per mail of per telefoon). In tabel 5 staan de geselecteerde interventies beschreven (doelgroep, doelstelling/inhoud, vorm, kanaal en setting).

4 Resultaten

4.1 Inventarisatie bewegstimuleringsprogramma's lage ses en niet-Westerse allochtonen

Op basis van de databanksearch en de inventarisatie onder deskundigen zijn in totaal 180 verschillende bewegstimuleringsinterventies voor lage ses en niet-Westerse allochtonen gevonden. In tabel 1 (zie bijlage) is een overzicht van alle interventies met contactpersonen en websites, betrokken organisaties en locatie op alfabetische volgorde opgenomen. Hiervan zijn 162 bewegstimuleringsinterventies meegenomen in de uiteindelijke inventarisatie. De 18 afvallende interventies waren (1) identieke interventies die in verschillende regio's/steden zijn uitgevoerd; (2) interventies waar bij nader inzien het beweegelement ontbrak; (3) interventies die geen interventie bleken te zijn, maar bijvoorbeeld organisaties of stichtingen.

4.1.1. Beschrijving van de doelgroep

In totaal blijken van de 162 interventies 58 interventies specifiek gericht op niet-Westerse allochtonen. Deze zijn voornamelijk gericht op mensen van Turkse of Marokkaanse afkomst; enkele interventies zijn gericht op vluchtelingen of asielzoekers. 47 interventies hebben speciale aandacht voor de lage ses doelgroep. Dit wordt voornamelijk gedefinieerd als inwoners van een achterstandswijk. 57 interventies hebben een brede doelgroep beschrijving waaronder ook mensen met een lage ses en/of niet-Westerse allochtonen vallen. In de zoekopdracht is expliciet gezocht naar interventies voor mensen met lage ses en niet-Westerse allochtonen. Afhankelijk van de probleemdefiniëring binnen de interventie is de doelgroep breder of smaller afgebakend door de interventie ontwikkelaars. Voorbeelden van een brede doelgroep beschrijving zijn 'ouderen', of 'alle inwoners van een stadsdeel, waar veel allochtonen wonen', of 'basisschoolleerlingen en hun ouders, maar de school staat in een achterstandswijk'. In de categorie 'anderen' wordt de doelgroep gedefinieerd op basis van (medische) risicofactoren zoals 'mensen met een verhoogd risico op diabetes', of 'vrouwen met overgewicht'.

Beschrijving van de interventiedoelen

De 162 bewegstimuleringsinterventies kunnen op basis van de doelen van de interventie worden opgedeeld in de volgende drie clusters: (1) interventies ter bevordering van een actieve gezonde leefstijl (N=84); (2) interventies gericht op sportdeelname (N=58); en (3) interventies waar bewegen en/of sporten wordt ingezet als middel om een ander doel te bereiken (N=20). Deze clusters zijn terug te vinden in respectievelijk tabellen 2, 3, en 4 (zie bijlage). Hieronder worden per cluster de interventiedoelen, het niveau waarop geïntervenieerd wordt en de doelgroep besproken.

4.1.2. Gezonde leefstijlinterventies (N=84; Tabel 2)

Interventiedoelen

In de gezonde leefstijlinterventies (tabel 2) wordt het gedragsdoel 'meer bewegen' nagestreefd als onderdeel van een actieve gezonde leefstijl, waarbij sprake is van verschillende gezondheidsuitkomsten: (1) preventie van overgewicht; (2) verbetering van gezondheid voor mensen met overgewicht en/of gezondheidsproblemen (o.a. door middel van afvallen); (3) preventie van

gerelateerde aandoeningen ten gevolge van overgewicht zoals diabetes en hartkwalen; en (4) voorkomen van gezondheidsproblemen van diabetici

Niveau van de interventie

De meeste van deze 84 interventies interveniëren op het niveau van het individu (N=70). Daarvan bestaat het merendeel uit een gecombineerde (groeps)voorlichting over een gezonde leefstijl en een actief beweegprogramma, gericht op gedragsverandering onder de deelnemers.

De overige 14 interventies grijpen in op een hoger niveau: op wijkniveau of op bestuurlijk niveau. De wijkgerichte aanpak bestaat uit buurtbewoners die actief participeren om in hun buurt interventies in werking te stellen om samen meer te bewegen in de buurt, het beweegaanbod te vergroten, speelmogelijkheden te creëren, en voorlichtingsavonden op te zetten. Een andere aanpak binnen deze wijkgerichte interventies is dat door intersectorale samenwerkingsverbanden en netwerken, ketenzorg en een goed doorverwijssysteem te stimuleren.

Einddoelgroep

65 van de 84 interventies richten zich op volwassenen. Hiervan hebben 22 een brede doelgroep, en zijn 20 gericht op mensen met een lage ses en 23 specifiek voor niet-Westerse allochtonen. Vrijwel al deze laatstgenoemde interventies richten zich op vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst. Er zijn nauwelijks interventies die alleen op mannen gericht zijn. De einddoelgroep van de wijkgerichte interventies (N=14) is alle bewoners van een achterstandswijk. Dit zijn over het algemeen mensen met lage ses en/of mensen met een allochtone achtergrond.

19 van 84 interventies zijn gericht op kinderen of jongeren en hun ouders, waarvan geen enkele op uitsluitend allochtone kinderen is gericht. Deze interventies zijn ingebed in het curriculum van de school of opleiding en de ouders worden gestimuleerd om middels huiswerkopdrachten en thema-avonden hun eigen leefstijl te verbeteren.

4.1.3. Sportstimuleringsinterventies (N=58, Tabel 3)

Interventiedoelen

De 58 'sportstimuleringsinterventies' (Tabel 3) zijn gericht op deelname aan het bestaande sportaanbod te vergroten. Subdoelen van deze interventies zijn bevordering van participatie in de Nederlandse maatschappij en integratie tussen bevolkingsgroepen door deelname aan sport(verenigingen).

Niveau van de interventie

Op drie interventies na, wordt in de sportstimuleringsinterventies geïntervenieerd op een organisatorisch, bestuurlijk, school of wijk niveau. Door mensen kennis te laten maken met het sportaanbod in de buurt door bijvoorbeeld gratis lessen, open dagen en een actieve werving wordt getracht het lidmaatschap en actieve deelname aan het sportaanbod te vergroten. Vaak wordt een samenwerking tussen scholen, buurt of wijk, buurthuizen, gezondheidszorg, sportverenigingen en scholen gestimuleerd en opgezet.

Einddoelgroep

In totaal zijn 32 van de 58 sportstimuleringsinterventies voor kinderen en jongeren opgezet, waarvan 10 voor allochtone jongeren, 8 specifiek voor kinderen en/of jongeren met een lage ses en de overige voor 'kansarme' groepen. 17 interventies

zijn voor uitsluitend volwassenen, waarvan 10 voor niet-Westerse allochtonen en zeven voor een bredere doelgroep. De overige negen interventies interveniëren hebben geen specifieke doelgroep gespecificeerd.

4.1.4. Interventies met bewegen als middel (N=20)

Interventiedoelen

In acht van de 20 interventies werd bewegen en/of een actievere leefstijl ingezet om psychische problemen zoals depressie, vermoeidheid, stress en eenzaamheid te verminderen. Tien interventies vallen onder de sport-zorgtrajecten waar sportdeelname wordt ingezet als positieve tijdsbesteding voor jongeren met opvoedings- en gedragsproblemen. In één interventie werd wandelen als lotgenotencontact ingezet voor vrouwen die herstellen van borstkanker. En als laatste was er één beweegstimuleringsinterventie waarin meer bewegen werd ingezet voor valpreventie.

Niveau van de interventie

Dit cluster van interventies intervenueerde op het individuele niveau.

Einddoelgroep

Behalve de tien sport-zorgtrajecten die specifiek op jongeren gericht zijn, zijn de overige tien interventie op volwassenen gericht. Acht op allochtone volwassenen met depressieve en andere psychische klachten en de overige twee op mensen met psychische klachten in een lage ses-wijk.

4.2 Betrokken gezondheidsbevorderende instellingen en onderzoeksgroepen

Een diversiteit aan gbi's en onderzoeksinstituten zijn betrokken bij onderzoek naar beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen, variërend van universiteiten en hogescholen, nationale instituten als TNO en NIGZ en gemeentelijk organisaties als GGDen. Vaak wordt het onderzoek in samenwerkingsverbanden uitgevoerd, waarbij één partner bijvoorbeeld de probleemanalyse uitvoert en adviseert in de ontwikkeling van een interventie en een andere samenwerkingspartner evaluatieonderzoek uitvoert. Gbi's en/of onderzoeksgroepen die betrokken zijn of zijn geweest bij onderzoek naar beweegstimuleringsinterventies, zijn in alfabetische volgorde:

- AMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling Sociale Geneeskunde
- GGD Amsterdam
- GGD Rotterdam-Rijnmond e.o.
- GGD Utrecht
- GGD Zuidelijk Zuid Limburg
- Erasmus Universiteit Rotterdam, afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg
- Hogeschool Rotterdam, Instituut Gezondheidszorg
- Hogeschool Windesheim, Gezonde stad
- LUMC (Leids Universitair Medisch Centrum)
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
- Nederlandse Hartstichting
- NIGZ (Nationaal Instituut Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) – Centrum Kennis & Kwaliteit
- NISB (Nationaal Instituut Sport en Beweging)

- NIVEL
- Open Universiteit, Gezondheidspsychologie
- Pharos
- RIVM
- ResCon
- RUG (Rijksuniversiteit Groningen)
- TNO Leiden
- Trimbos Instituut
- Universiteit Maastricht, Psychologie, Gezondheidsvoorlichting, Humane Biologie, Sociale Geneeskunde
- Universiteit Twente
- Universiteit Utrecht, Algemene Sociale Wetenschappen
- Vrije Universiteit Amsterdam, Voeding en Gezondheid
- VU Medisch Centrum, EMGO-Instituut, Sociale Geneeskunde
- W.J.H. Mulier Instituut
- WUR (Wageningen Universiteit)

4.3 Inventarisatie van bereiken van lage ses en/of allochtone bevolking

4.3.1. Inleiding

Van de 180 gevonden interventies zijn de contactpersonen van 32 interventies benaderd met een checklist over hoe zij de lage ses en niet-Westerse allochtonen hebben geprobeerd te bereiken. De 32 geselecteerde interventies zijn beschreven aan de hand van de variabelen (1) doelgroep, (2) interventiedoelen, (3) vorm van de interventie, (4) kanaal en (5) setting. 22 contactpersonen hebben gereageerd. In tabel 6 staan de antwoorden op de checklist samengevat van de contactpersonen van deze 22 interventies. Hieronder worden de (1) selectie van de doelgroep, (2) de interventiedoelen, (3) de vorm van de interventie, het kanaal en setting en als laatste (4) de wervingsstrategie en het bereik van lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen beschreven.

4.3.2. Selectie van doelgroepen

Van de 22 interventies zijn er zeven op aandachtswijken gericht, zeven op niet-Westerse allochtonen, twee op mensen met lage ses, en vijf interventies hebben een bredere doelgroep, maar met aandacht voor mensen met een lage ses en allochtonen.

De selectie van de doelgroep is meestal gebaseerd op prevalentiecijfers van gezondheidsproblemen of klachten. Bij een minderheid is de selectie gebaseerd op basis van kennis over en ervaring met de doelgroep. De wijkgerichte of community gerichte interventies hebben geen strikte in- of exclusiecriteria: de interventie komt ten gunste van de hele wijk en/of gemeenschap. Wijken worden geselecteerd op basis van CBS gegevens. Het gaat hier om 'achterstandswijken', 'aandachtswijken' of 'krachtwijken'. De wijkbewoners hebben meestal een lage ses en een lage(re) opleiding.

De interventies die een uitgesproken focus hebben op allochtonen richten zich voornamelijk op de bevolking met een Turkse of Marokkaanse achtergrond. Deze interventies zijn voornamelijk op vrouwen gericht. Als de mannen al mee doen worden de mannen en vrouwen gescheiden. De contactpersonen geven aan dat de

keuze voor Turkse en Marokkaanse bevolkingsgroepen wordt gemaakt op basis van eerder onderzoek waaruit blijkt dat zij een hoge mate van beweegarmoede kennen en een slechte lichamelijke conditie hebben. De leeftijdsgrens voor 'ouderdom' is 'anders': 45-plussers van Turkse of Marokkaanse afkomst zouden dezelfde lichamelijke conditie hebben als Nederlandse 65-plussers.

4.3.3. Aanpassen interventiedoelen aan lage ses en/of niet-Westerse allochtonen
Elf van de 22 contactpersonen geven aan de interventiedoelen niet aan te passen aan de lage ses en/of niet-Westerse allochtonen. Vijf zeggen dat dit niet nodig is omdat er sprake is van individueel maatwerk. In dit verband gaat om interventies met een brede doelgroep afbakening.

Uit de inventarisatie blijkt dat de meeste interventies die aangeven de interventiedoelen aan te passen aan de lage ses en/of niet-Westerse allochtonen, hun doelen baseren op ofwel een vooronderzoek (literatuuronderzoek maar ook behoefte analyse onder de eindgebruikers) of op jarenlange ervaring met de doelgroep. De interventiedoelen van de community en wijkgerichte interventies hebben betrekking op de hele wijk, de doelen zijn dan vaak gericht op drempels verlagen en randvoorwaarden creëren voor deelname aan beweegprogramma's, zoals een integrale en intersectorale aanpak of op aanpassing van omgevingsfactoren.

De interventiedoelen van alle zeven interventies gericht op allochtonen zijn aangepast aan de culturele achtergrond. De contactpersonen geven aan dat de interventiedoelen voor Turkse en Marokkaanse groepen worden aangepast aan de culturele achtergrond van de doelgroep op basis van vooronderzoek, probleemanalyse, needs assessment e.d. De beweegdoelen zijn meer gericht op verlichten van lichamelijke klachten dan op sporten en bewegen. Voor deze groepen vrouwen zijn naast bewegen, contacten leggen met anderen, een sociaal netwerk opbouwen en deelname aan de Nederlandse samenleving belangrijke doelstellingen.

4.3.4. Vorm, kanaal en setting van de interventie aanpassen aan de doelgroep
De beweegstimuleringsinterventies bestaan uit een voorlichtings- of informatief onderdeel en een beweegonderdeel.

In het voorlichtingsdeel wordt voornamelijk informatie overgebracht over een gezonde leefstijl, baten van een actieve leefstijl en de risico's van een inactieve en ongezonde leefstijl. Vaak wordt de informatie gegeven in de vorm van groepsvoorlichting, cursus of themabijeenkomsten. In het beweegprogramma wordt onder leiding van een beweegdocent of coach samen gesport of bewogen. Peer educators en vrijwilligers worden ingezet. Een aantal interventies is op maat gemaakt en getailored: een potentiële kandidaat wordt door middel van screening door de huisarts of gezondheidswerker doorverwezen en krijgt advies en een interventie op maat dat al dan niet in groepsverband kan worden uitgevoerd. Tijdens inloopsprekken kan de deelnemer vragen stellen.

Ongeveer de helft van de contactpersonen geeft aan dat in de interventie rekening is gehouden met de doelgroep. Zij zeggen dat te doen op vier verschillende manieren:

1. Een algemene (nationale) campagne of interventie wordt voor een deel aangepast aan de doelgroep. Bijvoorbeeld het taalgebruik is versimpeld of

- beeldmateriaal wordt gebruikt in plaats van geschreven taal. Veel interventies die gericht zijn op Turkse en/of Marokkaanse groepen, hebben een strenge scheiding van mannen en vrouwen.
2. Er wordt in zowel het voorlichtingsgedeelte als het beweegprogramma gebruik gemaakt van Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC), tolken en peer educators. Deze personen hebben dezelfde achtergrond als de doelgroep en zouden zo de behoeften goed aanvoelen en erop in kunnen spelen.
 3. Advies-op-maat: screening van de individuele gezondheid(problemen) en risico's en op basis daarvan het instellen van individuele beweegprogramma's.
 4. Participatie van de doelgroep in de ontwikkeling en uitvoering van de interventie. Voornamelijk de community- en wijkgerichte interventies geven aan een participatieve aanpak te gebruiken.

Gevraagd naar aanpassingen van interventiematerialen, geven de meeste geïnterviewden aan dat aanpassingen alleen in het voorlichtingsonderdeel en niet of nauwelijks in de beweegactiviteiten doorgevoerd worden. De informatie wordt vaak teruggebracht naar plaatjes en zeer basale informatie. Een enkeling zegt verder dat de informatieoverdracht voornamelijk mondeling is en dat er voor deze doelgroep meer voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd worden dan voor de autochtone bevolkingsgroepen zijn om dezelfde informatie over te brengen. Aanpassingen van de materialen zijn meestal oppervlakkig (bijvoorbeeld het gebruiken van model met hoofddoek). Bij informatie over voeding wordt rekening gehouden met de culturele eetgewoontes. Vrijwel alle interventies gaan uit van de behoefte van de doelgroep en zeggen vraaggericht te werk te gaan. Tijdens voorlichtingsactiviteiten wordt tijd vrij gehouden om in te gaan op vragen die de deelnemers hebben.

De sportactiviteiten en oefeningen worden niet specifiek aan de doelgroep aangepast. Wel wordt de intensiteit van de bewegingen aangepast aan de lichamelijke conditie van de deelnemers. De doelgroep wordt gestimuleerd om deel te nemen aan het reguliere aanbod. Zij worden daarin intensief begeleid door (Nederlandse) professionals en allochtonen worden bijgestaan door peers, en/of VETC. Voor Islamitische vrouwen worden aparte groepen georganiseerd. Vrouwen en mannen zijn altijd gesplitst, maar voor beide groepen worden alleen vrouwelijke coaches gebruikt. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van professionals met een allochtone afkomst en als dat niet mogelijk is dat wordt de beweegdocent, diëtiste of andere professional bijgestaan door een peer en/of VETC en tolk. Het kanaal wordt dus voor de allochtone deelnemers aan de interventie aangepast. Voor zowel de lage ses als de allochtonen wordt de interventie aangeboden op een laagdrempelige locatie: gemakkelijk te bereiken, dichtbij huis en gratis.

4.3.5. Wervingsstrategie en bereik doelgroep

In de checklist zijn de contactpersonen gevraagd welke wervingsstrategie ze hebben gehanteerd om deelnemers te benaderen en uiteindelijk ook of zij de doelgroep hebben bereikt. Ook is hen gevraagd naar belemmerende en bevorderende factoren in het bereiken van de doelgroep.

Werven en bereiken van lage ses doelgroep

De lage ses doelgroep wordt veelal op wijkniveau benaderd. Door (wervings)activiteiten in de wijk wordt aandacht gevestigd op de interventie. In de interventies met een participatieve aanpak worden samen met de bewoners

activiteiten ontwikkeld. De betrokken bewoners fungeren ook als aanjagers. In trapsgewijze werving worden eerst peers geworven door professionals, die op hun beurt overige deelnemers werven. De meest gebruikte wervingsstrategie is echter doorverwijzing, met of zonder het hanteren van een selectieprofiel, door een professional in de wijk (huisarts, zorgverleners, gezondheidswerkers, maatschappelijk werkers, fysiotherapeuten en mentoren op school). Een randvoorwaarde voor deze laatste strategie is dat er samenwerkingsverbanden en/of zorgketens zijn opgezet.

De interventies die werken met een doorverwijzing door een medicus op indicatie en/of duidelijke risicofactoren of een profiel lijken de mensen goed te bereiken. Bij de overige interventies geeft men aan dat een participatieve aanpak bijdraagt aan het bereik.

Werven en bereiken van allochtone doelgroep

Niet-Westerse allochtonen worden op drie verschillende manieren geworven: (1) trapsgewijs door het inzetten van sleutelfiguren uit zelforganisaties, buurthuizen, buurtcentra en moskeeën; (2) verwijzing door een huisarts of andere professionals en (3) via peers.

Door het inzetten van peers en participatie van de doelgroep in de ontwikkeling van de interventie maar ook in het bedenken van een juiste wervingsstrategie worden de meeste allochtonen bereikt. Iedere interventie heeft aanjagers en peers nodig, aldus de contactpersonen. Alle contactpersonen geven aan dat de aanwas van deelnemers groeit in de looptijd van de interventie. Deelnemende vrouwen nemen weer nieuwe deelneemsters mee. In eerste instantie is het van belang om de aandacht niet (alleen) te vestigen op het sporten en bewegen omdat zij vanuit hun culturele achtergrond niet of minder sporten. Bij aanvang moet de interventie drempelverlagend werken. Een officiële verwijzing via een professional, zoals de huisarts vanwege ervaren lichamelijke klachten, bevordert deelname. Samenwerken met zelforganisaties en buurtcentra draagt bij aan een betere bekendheid met het beweeg- en sportaanbod in de buurt.

Alle contactpersonen gaven aan dat de grootste belemmeringen voor een goed bereik te maken hebben met (financiële) randvoorwaarden: het gebrek aan structurele inbedding, niet kunnen voortzetten van een interventie vanwege subsidiestop, financiële tekorten en verloop in het projectmanagement.

5 Discussie, conclusies en aanbevelingen

5.1. Toelichting op resultaten

Deze verkenning geeft een beknopt overzicht van de stad van zaken en praktijkactiviteiten op het terrein van het stimuleren van (intensieve vormen) van beweging onder lage ses en niet-Westerse allochtonen tussen 2000 en 2010.

Verkenning van de bestaande beweegstimuleringsinterventies voor lage ses en niet-Westerse allochtonen (2000-2010) in Nederland en gbi's/onderzoeksgroepen betrokken bij onderzoek naar deze interventies

We hebben een diversiteit gevonden aan beweegstimuleringsinterventies en gbi's alsmede onderzoeksgroepen die betrokken zijn bij het onderzoek naar deze interventies. De gevonden interventies zijn onder te verdelen in drie hoofdthema's: bevorderen van gezonde leefstijl, stimulering van sportdeelname, en interventies waar beweegstimulering wordt gebruikt als middel om een ander doel te bereiken zoals psychisch welbevinden, valpreventie en maatschappelijke integratie en cohesie. De gezonde leefstijlinterventies richten zich op verschillende gezondheidsuitkomsten gerelateerd aan overgewicht en/of diabetes (1) preventie van overgewicht; (2) verbetering van gezondheid voor mensen met overgewicht en/of gezondheidsproblemen (o.a. door middel van afvallen); (3) preventie van gerelateerde aandoeningen ten gevolge van overgewicht zoals diabetes en hartkwalen; en (4) voorkomen van gezondheidsproblemen van diabetici. Naast de interventieprogramma's op het niveau van het individu, is er een aantal interventies gevonden op het niveau van de community/wijk. De interventiedoelen van de wijkgerichte interventies zijn in eerste instantie het verbeteren van samenwerking tussen verschillende (wijk) instanties en het aanpakken van wijkinfrastructuur en voorzieningen om uiteindelijk een 'gezondere wijk' te creëren. De doelgroep van deze wijkgerichte interventie is de hele wijk: de zorgverleners, maatschappelijk werk, intermediairs met einddoel de wijkbewoners. De wijken die in aanmerking komen voor deze interventies zijn de 'achterstandswijken' of 'probleemwijken'. De bewoners hebben veelal een lage ses en zijn van allochtone afkomst.

De interventiedoelgroep is niet altijd duidelijk afgebakend. Veel interventies richten zich op een bredere inactieve groep met (risico op) gezondheidsproblemen, waaronder lage ses en niet-Westerse allochtonen. De beweegstimuleringsinterventies gericht op niet-Westerse allochtonen zijn voornamelijk gericht op vrouwen van Turkse en Marokkaanse afkomst.

Verkenning van óf en hoe deze doelgroepen bereikt worden met beweegstimuleringsinterventies

Een doelgroep (lage ses en/of niet-Westerse allochtonen) zal een boodschap (meer bewegen en/of sporten) eerder en sneller accepteren als de boodschap maar ook de manier waarop die gebracht wordt aansluit bij de sociaal culturele context en realiteit van de doelgroep (Resnicow e.a., 1999; Kreuter & McClure, 2004).

De onderbouwing van de doelgroep en de interventiedoelen gebeurt op basis van prevalentie gegevens, medische klachten en op basis van vooronderzoek en

ervaring. Echter de helft van de contactpersonen geeft aan de interventiedoelen niet op de lage ses en/of niet-Westerse allochtone aan te passen. Deels is dit te verklaren doordat de doelgroep niet geselecteerd is op 'lage ses' en/of 'allochtonen' maar veel breder gedefinieerd is, bijvoorbeeld iedereen met risico op overgewicht. De lage ses en allochtonen zijn dan een subdoelgroep. Opvallend is dat de interventies die zich wel specifiek richten op niet-Westerse allochtonen, de doelgroep in de meeste gevallen hebben beperkt tot Turkse en Marokkaanse (vrouwen) en op basis van (voor)onderzoek en eerdere ervaring de interventiedoelen, de interventievorm, kanalen en setting hebben aangepast aan de culturele achtergrond van deze doelgroepen. De kwaliteit van deze aanpassingen en het succes van de interventie is onbekend. In sommige interventies is het stellen van doelen en de samenstelling van de interventie individueel maatwerk. In andere interventies wordt een zekere mate van flexibiliteit en ruimte ingebouwd om tegemoet te komen aan vragen en behoefte van de deelnemers. Alle contactpersonen zijn het erover eens dat kennis van de doelgroep door het doen van (voor)onderzoek of door ervaring belangrijk is om de interventie vorm te geven.

Alle individueel gerichte beweegstimuleringsinterventies bestaan uit een (kennis) voorlichtingsgedeelte en een beweegprogramma. Aanpassingen aan de doelgroep zijn meestal binnen het voorlichtingsgedeelte doorgevoerd: minder tekst, meer plaatjes, rekening houden met voedingsgewoontes van de doelgroep. Het beweegprogramma wordt niet aangepast, hoogstens in intensiteit. Voor allochtonen worden de mannen en vrouwen gescheiden (dat wil zeggen dat er alleen vrouwengroepen gedraaid worden) en wordt er vaak een peer ingezet.

Uit de bereikgegevens blijkt dat de voorlichtingsbijeenkomsten en cursussen geen grote aftrek hebben onder deze doelgroepen en een regulier sportaanbod ook niet. De doelgroepen worden daarom met specifieke wervingstrategieën geworven om deel te nemen. Voor beide groepen geldt dat een doorverwijzing door een huisarts, fysiotherapeut, diëtiste of een andere zorgverlener werkt om hen deel te laten nemen. Hier is echter intersectorale samenwerking voor nodig. Trapsgewijze werving door het inzetten van intermediairs of sleutelfiguren uit de community vergroot de bekendheid met de interventies. Het meeste succes in bereiken van de doelgroep wordt behaald door mond-tot-mond reclame en door deelnemers die andere deelnemers meenemen.

Doelgroep participatie wordt genoemd als een bevorderende factor voor het bereiken van de doelgroep. Betrokkenheid bij de interventie is belangrijk in de acceptatie van de boodschap. Echter het is onduidelijk wat precies bedoeld wordt met participatie. Vraag is in hoeverre de doelgroep heeft mee mogen denken en praten, hoeveel inspraak ze hadden op cruciale beslismomenten. Het lag buiten het bereik van deze inventarisatie om hier dieper op in te gaan.

5.2. Discussie

Het inventariseren van het aanbod van beweegstimuleringsinterventies bleek geen eenvoudige exercitie. Ondanks het bestaan van landelijke databanken van het NISB en Centrum van Gezond Leven (RIVM) was het moeilijk een volledig overzicht te vinden van het aanbod van beweegstimuleringsinterventies voor bevolkingsgroepen met lage ses en niet-Westerse allochtonen. De interventies, de methodieken en implementatie, evenals de doelgroepen worden zo uiteenlopend beschreven dat zij moeilijk te vergelijken zijn. Al streven deze landelijke databanken een uniforme beschrijving van de interventies na, is er een grote variëteit in beschrijvingen. Daarnaast is het in deze databanken lastig om op doelgroep te selecteren.

Desalniettemin levert deze inventarisatie een hoeveelheid aan beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolkingsgroepen en niet-Westerse allochtonen (voornamelijk Turkse en Marokkaanse groepen) (zie ook de bevindingen van Ooms en Veenhof, 2008). We kunnen concluderen dat er veel wordt ondernomen op dit gebied echter het aanbod is versnipperd. Veel organisaties zijn betrokken beweegstimuleringsinterventies en onderzoek op landelijk en lokaal niveau. Zo zijn er landelijke thema-instituten en op lokaal niveau verschillende GGDen bezig met het stimuleren van bewegen en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Er lijkt wel enige samenwerking tussen voornamelijk uitvoerende gbi's en onderzoeksinstituten, echter gezien de overlap in het aanbod zou de samenwerking verbeterend kunnen worden.

Eenduidige aanduiding van effectiviteit van de interventies ontbreekt. Bij veel interventies ontbreekt het aan een effect- en/of procesevaluatie. Daarbij kunnen we vraagtekens plaatsen bij de effectmaten die wel worden gebruikt. Deze verschillen dusdanig per onderzoek dat het moeilijk is de interventies te vergelijken op effect. Ook andere rapporten geven aan dat er weinig bekend is over de effecten en het gebrek aan onderzoek. Bij landelijke algemene leefstijlprogramma's ontbreken ses-specifieke effectcijfers (Busch en Verweij, 2011). In het weinige evaluatieonderzoek gaan de uitkomstmaten veelal over verandering in kennis en opvattingen en mindere mate op verandering in gedrag en/of gezondheid (Verweij & Singels, 2009). Ook Ooms en Veenhof (2008) geven aan dat een groot deel van de interventies nog niet onderzocht is op effectiviteit en dat daarnaast een grote variëteit in kwaliteit van onderzoek bestaat. Duidelijk is dat ondanks het grote aanbod aan beweegstimuleringsinterventies voor bevolkingsgroepen met een lage ses en niet-Westerse allochtonen, deze bevolkingsgroepen gemiddeld minder gezond zijn en minder lang leven dan mensen met een hogere ses (Busch en Verweij, 2011).

Net als ontbrekende effectcijfers is het bereik van leefstijlinterventies onbekend en/of beperkt. Uitsplitsing van bereikcijfers naar ses en/of etnische afkomst ontbreekt meestal. Daarnaast zijn interventies zijn vaak kleinschalig van aard en hebben daarom ook een klein bereik (o.a. Busch en Verweij, 2011)

Eerdere inventarisaties geven een aantal verklaringen voor het beperkte bereik en gevonden effecten en/of het ontbreken van onderzoek. Deze inventarisatie bevestigt tot op zekere hoogte deze eerdere bevindingen:

- Betrokkenen staan over het algemeen ver af van de beoogde doelgroep. In de (enkele) gevallen waar leden uit de doelgroep betrokken zijn bij de projectuitvoering, missen deze belangrijke competenties, ondersteuning en/of draagvlak (Elling e.a., 2010)
- Looptijd van projecten is meestal te kort om meer te bereiken dan bewustwording en contacten leggen met de doelgroep (Elling e.a. 2010). Om effecten te behalen is een lange adem nodig. Contacten leggen met de doelgroep, de doelgroep motiveren en laten participeren kost veel tijd.
- Er is grote diversiteit tussen en binnen allochtone groepen, dit vraagt om een specifieke aanpak en vraaggericht werken (Elling e.a., 2010; Verweij en Singels, 2009). Hierdoor wordt het bereik ook minder.
- Ondanks bereidwilligheid om samen te werken en erkenning van de noodzaak tot samenwerking, komt structurele samenwerking niet van de grond en leidt tot versnippering (Elling e.a., 2010).

Conclusies

1. Er zijn veel beweegstimuleringsinterventies gevonden waarbij lage ses groepen en niet-westerse allochtonen een doelgroep vormen. We kunnen concluderen dat er veel wordt ondernomen op dit gebied echter het aanbod is versnipperd.
2. Er is een grote variëteit aan landelijke themaorganisaties, lokale gbi's en onderzoeksgroepen betrokken bij (het onderzoek naar en) de verspreiding van beweegstimuleringsinterventies. Er lijkt wel enige samenwerking tussen voornamelijk uitvoerende gbi's en onderzoeksinstituten, echter gezien de overlap in het aanbod zou de samenwerking verbeterend kunnen worden.
3. Al streven deze landelijke databanken een uniforme beschrijving van de interventies na, is er een grote variëteit in beschrijvingen. Daarnaast is het in deze databanken lastig om op doelgroep te selecteren.
4. De gevonden interventies variëren sterk in termen van thematiek, interventiedoelen en doelgroepen, waarbij drie clusters zijn te onderscheiden: interventies die een actieve gezonde leefstijl bevorderen (N=84), interventies die sportdeelname stimuleren (N=59) en interventies die bewegen inzetten als middel om een ander doel te bereiken (N=20).
5. Vrouwen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond blijken de meest frequente doelgroepen binnen de niet-Westerse allochtonen.
6. Effectstudies die zicht geven op de effectiviteit van de diverse interventies ontbreken. Eenduidige aanduiding van effectiviteit van de interventies ontbreekt. Daarbij kunnen we vraagtekens plaatsen bij de effectmaten die wel worden gebruikt. De kwaliteit van de effectstudies varieert sterk.
7. De selectie van doelgroep gebeurt over het algemeen op basis van prevalentie gegevens en medische gegevens. Aansluiting bij de doelgroep gebeurt door onderdelen van een (nationale) campagne of interventie 'oppervlakkig' aan te passen, het inzetten van peers of voorlichters eigen taal en cultuur, individueel maatwerk, vraaggericht werken of participatie van de doelgroep.
8. Wervingsstrategieën die het beste lijken te werken zijn het doorverwijzen door een huisarts of andere zorgverlener vanwege medische klachten, het gebruik maken van sleutelfiguren en intermediairs in de werving en mond-tot-mond reclame.

9. Het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie (doelgroep participatie) lijkt van groot belang in het aansluiten bij en het bereiken van de doelgroep.

5.3. Aanbevelingen

Op basis van deze inventarisatie kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden:

- Een landelijke partij zou de centrale regie moeten krijgen, zodat het aanbod van beweegstimuleringsinterventies minder versnipperd is. Deze partij kan de databanken beheren, kunnen toezien op eenduidige en uniforme richtlijnen voor het beschrijven van de interventies, proces en effectevaluaties, bereik en uitkomstmaten
- De databanken zouden verbeterd kunnen worden door uniforme beschrijvingen en een heldere zoekmachine. Het Loket Gezond Leven (CGL) tracht interventies te beoordelen en erkennen als theoretisch goed onderbouwd, waarschijnlijk effectief en bewezen effectief. Zij zijn een instrument aan het ontwikkelen waarmee ook gegevens over bereik en implementatie opgenomen kunnen worden in de databank (de Hollander & Bogers, 2009)
- Lokale en nationale instellingen zouden meer samen kunnen werken zodat kennis en praktijkervaring gedeeld kunnen worden ten einde implementatie van effectievere beweegstimuleringsinterventies.
- Het is niet alleen wenselijk dat alle interventie(onderdelen) onderzocht worden op effecten op korte en lange termijn, maar ook dat de evaluatie op uniforme en wetenschappelijk verantwoorde manier wordt uitgevoerd. Hiervoor zouden duidelijke richtlijnen moeten worden opgesteld. Naast effectevaluaties zijn procesevaluaties ook zeer wenselijk. Procesevaluaties geven belangrijke inzichten in de praktische uitvoerbaarheid en implementatie van interventies.
- Aangezien doelgroepbereik weinig onderzocht is, maar er wel aanwijzingen zijn dat doelgroep participatie daartoe bijdraagt, zouden richtlijnen voor zowel doelgroepbereik en doelgroep participatie opgesteld kunnen worden.
- Het verdient aanbeveling in de toekomst periodiek een update van deze inventarisatie uit te voeren om een zo compleet en actueel mogelijk beeld te verkrijgen van beweegstimuleringsinterventies in deze doelgroepen. .

6 Referenties

VAN BAKEL, A.M. & ZANTINGE, E.M. (2010). Zijn er verschillen naar etniciteit? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl), Lichaamsgewicht. Bilthoven: RIVM.

TNO Factsheet juli 2011. Resultaten TNO-Monitor Bewegen en Gezondheid. Bewegen in Nederland 2000-2010.

BRUG, J., VAN ASSEMA, P. & LECHNER, L. (2008) Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak. Assen: Van Gorcum.

BRUSSAARD, J.H., VAN ERP-BAART, M.A., BRANTS, H.A., HULSHOF, K.F., & LOWIK, M.R. Nutrition and health among migrants in The Netherlands. Public Health Nutr. 2001;4(2B):659-64.

BUSCH, M.C.M. & VERWEIJ, A. (2010) Preventie gericht op personen met een lage ses samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM. www.nationaalkompas.nl.

ELLING, A., DE JONG, M. & WISSE, E. (2010) 'We zijn nog wel een beetje zoekende'. Eindrapportage monitoring en evaluatie pilotprojecten KNVB en KNGU participatie allochtone vrouwen in de sport. 's Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

DE HOLLANDER, E. & BOGERS, R. (2009) Leefstijlinterventies in Nederland. RIVM rapport 255001001. Bilthoven: RIVM.

KAMPHUIS, C.B., VAN LENTHE, F., GISKES, K., HUISMAN M. BRUG J. & MACKENBACH J.P. (2008) Sociaaleconomische verschillen in sportdeelname: het belang van de buurt, omstandigheden in het huishouden en persoonlijke cognitie ten aanzien van bewegen. Vrijtijdstudies, 26(3): 17-29.

KREUTER, M.W. & MCCLURE, S.M. (2004) The role of culture in health communication. Annual Review of Public Health, 25, 439-455.

VAN DER LEEST, J. & JANSSENS, J. (2006) Jonge allochtonen en sport. Publicaties en projecten. Een inventarisatie in opdracht van het ministerie van VWS. 's Hertogenbosch: W.J.H. Mulier Instituut.

MCGUIRE, W.J. (1985) Attitudes and attitude change. In: Lindsey, G. & Aronson, E. (Eds) Handbook of social psychology. New York: Random House, 233-246.

OOMS, L. & VEENHOF, C. (2008) Evaluatie van kansrijke interventies om lichaamsbeweging in de bevolking te bevorderen. Utrecht: Nivel.

RESNICOW, K., BARANOWSKI, T. AHLUWALIA, J.S. & BRAITHWAITE, R.L. (1999) Cultural sensitivity in public health: Defined and demystified. *Ethnicity & Disease*, 9(1), 10-21.

SCHOKKER, D.F., VISSCHER, T.L.S., NOOYENS, A.C.J., VAN BAAK, M.A., & SEIDELL, J.C. (2007). Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands. *Obesity Reviews*, 8(2), 101-8.

TIESSEN-RAAPHORST, VAN DEN DOOL, KAMPHUIS, & BREEDVELD 2009. Trends in sportdeelname in Nederland over periode 1979-2007. *Sport & Geneeskunde*, 5, dec 2009: 13-19.

UITERS, E. & VERWEIJ, A. (2010). Zijn er verschillen naar sociaaleconomische status? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid* (www.nationaalkompas.nl), Lichaamsgewicht. Bilthoven: RIVM.

VERWEIJ, A. & SINGELS, L.W.J. (2009, 2011) Allochtonen: Wie doet wat? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. www.nationaalkompas.nl.

VERWEIJ, A. & SINGELS, L.W.J. (2009, 2011) Preventie gericht op allochtonen samengevat. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM. www.nationaalkompas.nl.

VAN VLIET, K. DE GRUIJTER, M & BULSINK, D.(2009) Project Healthy Inclusion. Perspectieven van aanbieders op deelname van allochtonen aan gezondheidsbevordering in Nederland. Empirische analyse I: Interviews aanbieders. Verwey-Jonker Instituut.

A Inventarisatie bestaande interventies: e-mail naar deskundigen

TNO Kwaliteit van Leven inventariseert in samenwerking met het NISB wat er momenteel gedaan wordt op het gebied van het stimuleren van beweging (wandelen, sport oid) onder bevolkingsgroepen met lage ses en/of etnische minderheden. Onze vraag is dan ook of u weet hebt van programma's, interventies of activiteiten die bewegen stimuleren onder deze specifieke doelgroepen. Misschien werkt u aan een dergelijk initiatief, heeft u onderzoek gedaan naar bewegen onder deze doelgroepen, heeft u een programma geëvalueerd of heeft u anderszins kennis genomen van beweging stimuleringsprogramma's onder lage ses bevolkings groepen en/of etnische minderheden.

Zo ja, zou u ons dat kunnen laten weten aan de hand van de volgende 5 punten via monique.oudeveldhuis@tno.nl:

1. Naam van het initiatief/programma/interventie/activiteit
2. Organisatie die het uitvoert en stad/regio
3. Specifieke doelgroep
4. Doelen van de activiteit/programma
5. Contactpersoon waar we contact mee kunnen opnemen voor meer informatie

Wellicht kent u andere collega's die zich (ook) met dit thema bezig houden. Zou u dan zo vriendelijk willen zijn dit bericht door te sturen?

Hartelijk dank en vriendelijke groet,

Fijne feestdagen,

Nicole van Kesteren en Madelief Bertens

Tabel 1 Overzicht van beweegstimuleringsinterventies voor lage ses bevolkingsgroepen en/of niet-Westerse allochtonen op alfabetische volgorde (N=180)

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
30 minutenbewegen	www.nisb.nl	NISB	Landelijk
Actieplan Breedtesport Zevenaar - Sportplan ten behoeve van Allochtonen (2001)	Gemeente Zevenaar	Gemeente Zevenaar	Zevenaar
Actieve wijk: Lauradorp	Projectenbank Sport & Bewegen	Projectenbank Sport & Bewegen	Lauradorp
Active Plus project	Denise Peels Denise.Peels@ou.nl	Open Universiteit te Heerlen	Landelijk
Basisscholen zaalvoetbalcompetitie Zeeburg	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl	Basisscholen	Zeeburg
Be Interactive - Start to Run	www.beinteractive.org Marieke Poolman mpoolman@tienorganisatieadvies.nl , Suzana van Keulen suzana@beinteractive.org	Stichting Be Interactive, Stichting Start to run, KNAU, Nike en Women Win, Projectenbank Sport & Bewegen	Amsterdam, Amstelveen, Kudelstaart, Den Haag, Lelystad, Amersfoort, Utrecht, Weert, Tiel, Vlaardingen, Eindhoven en Arnhem
Beweegcampagne 2007-2010	www.nisb.nl	NISB VWS	Landelijk
Beweeggames	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
BeweegKuur (zie ook Bewegen op Recept)	www.beweegkuur.nl Sofie van den Homborgh_sofie.vandenhomborgh@nisb.nl	NISB, Projectenbank Sport & Bewegen	Eindhoven, Nijmegen, Culemborg, Ede, Utrecht, Nijkerk, Assen, Ommen, Zwolle, Enschede, Etten-Leur, Terneuzen, Maastricht, Amsterdam, Amstelveen, Rotterdam, Vlaardingen, Rijswijk, Wassenaar, Leidschendam-Voorburg, Delfzijl
Beweegnetwerk "Fit in Westerpark"	GGD Amsterdam	GGD Amsterdam	Amsterdam, stadsdeel Westerpark
Beweegprogramma Overvecht	(wijk)Gezondheidscentrum Utrecht	(wijk)Gezondheidscentrum Utrecht	Utrecht Overvecht

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Bewegestimulering voor kinderen uit lage ses groepen	Jongert@paramedisch.org	Lectoraat Innovatieve Bewegestimulering en Sport, Haagse Hogeschool	Stadsdelen Laak en Transvaal (Den Haag)
Beweegtas	www.nisb.nl/projecten/kids-jeugd/ouder-en-kind/programmas/beweegtas.html Rebecca Beck	NISB i.s.m. NIGZ	voornamelijk Randstad
Beweegwinkel in Leiden Noord	J.B.E. Verberg jverberg@ggdmh.nl	GGD Hollands Midden vestiging Leiden	Leiden
Bewegen en Sport MBO	www.platfornbewegenensport.nl Jan Faber	Platform Bewegen en Sport mbo, MBO Diensten	Landelijk
Bewegen geeft Kracht	GGZ Noord en Midden Limburg, afdeling Preventie	GGZ Noord en Midden Limburg, afdeling Preventie	Limburg
Bewegen op Recept (BOR)	www.bewegenoprecept.nl Farzaneh Nijhuis Moazzeni f.moazzeni@precura.nu , Petra van Aggelen m.g.gademan@amc.uva.nl	Precura, STIOM, lokale hulpverleners	Den Haag (maar ook in andere steden)
Bewegen valt goed!	www.nisb.nl	NISB Consument en Veiligheid	Alkmaar, Rotterdam, Tilburg, Enschede
Bewegen Zonder Zorgen	RIAGG Maastricht, GGD Zuid-Limburg	RIAGG Maastricht, GGD Zuid-Limburg	Maastricht, Zuid-Limburg
Bewegen zonder zorgen, cursusaanbod lage ses-vrouwen gericht op vroegtijdige aanpak psychoproblematiek	GGD Hart voor Brabant	GGD Hart voor Brabant	Brabant
Bewegingsstimulering Westerpark	GGD Amsterdam	GGD Amsterdam	Amsterdam, stadsdeel Westerpark
Big!Move	www.bigmove.nu Sabina Fontein sabina@bigmove.nu Lonneke Tiggeler lonneke@bigmove.nu	BigMove Instituut i.s.m. fysiotherapeuten, huisartsen, sportaanbieders, gemeente, patiëntverenigingen	Amsterdam
Big!Move voor moeders	www.bigmove.nu Sabina Fontein sabina@bigmove.nu Lonneke Tiggeler lonneke@bigmove.nu	Bigmove Instituut	Amsterdam Zuidoost

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
BOS Buitenhof/Rode Dorp, Gillis, Eraflats, Fledderus	www.delft.nl/sport Rob van den Berg	Basisschool De Horizon, basisschool Titus Brandsma, basisschool 5 mei Dalton, basisschool Rembrandt, sportarts, voetbalvereniging Delfia, basketbalvereniging DAS, Breed Welzijn Delft, Gemeente Delft	Delft
BOS project Kortendijk	www.sportbureauroosendaal.nl Elvira van den Broek	SIW Roosendaal, Sportbureau Roosendaal	Roosendaal
BOS(ch) - project Boschveld en Deuteren	www.servicepuntsportenbewegen.nl Corine Oprel sportenrecreatie@s-hertogenbosch.nl	Gemeente 's-Hertogenbosch	Noord-Brabant
BOS(ch) - project Haren, Donk en Reit	www.servicepuntsportenbewegen.nl Corine Oprel sportenrecreatie@s-hertogenbosch.nl	Gemeente 's-Hertogenbosch, Afdeling Sport en Recreatie	Noord-Brabant
BOS(ch) - project Kruiskamp en Schutskamp	www.servicepuntsportenbewegen.nl Corine Oprel sportenrecreatie@s-hertogenbosch.nl	Gemeente 's-Hertogenbosch, Afdeling Sport en Recreatie	Noord-Brabant
BOS-impuls: Integrale Buurtaanpak en sport	www.nisb.nl C. Hostmann (VWS) M. van der Voet (VWS) R. de Vries (Marktplan) Peter Bronkhorst	NISB, NIGZ, Movisie - in totaal 450 projecten	Landelijk
BOS-project Slaagwijk		Gemeente Leiden, Stichting Jeugd en Jongerenwerk Midden-Holland, Libertas Leiden	Leiden
Breedtesport top 10 - Doelgroep activiteiten (1999)	Gemeente Smallingerland	Gemeente Smallingerland	Smallingerland
Breedtesportimpuls gemeente Eibergen - Sportstimulering specifieke doelgroepen (2001)	Gemeente Berkelland	Gemeente Berkelland	Berkelland
Breedtesportimpuls gemeente Weert/Hunsel - Allochtone jeugd en allochtoon kader (2000)	Gemeente Weert	Gemeente Weert	Weert
Breedtesportimpuls Tilburg - Meer Bewegen voor Allochtone Ouderen (2000)	Gemeente Tilburg	Gemeente Tilburg	Tilburg

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Breedtesportplan Groningen Regio I - Allochtonen en sport (asielzoekers) (2000)	Gemeente Leek	Gemeente Leek	Leek
Buurtwandeling voor mensen met een lage sociaal economische status (SES)	Esther Lodder e.lodder@ggdwestbrabant.nl Polleke Verhoeven P.Verhoeven@ggdwestbrabant.nl	GGD West-Brabant	Brabant
CityRunning	Benjamin Romkes ben@inbeeld.nl Loes Hekkens info@hekkenscommunicatie.nl	CityRunning i.s.m. andere wijkorganisaties	(Nieuw West) Amsterdam
Club Fit 4 Utrecht	Marijn van de Meulengraaf marijn.van.de.meulengraaf@sportservicemiddennederland.nl	Sportservice Midden Nederland i.s.m. GGD Utrecht	Utrecht
Club2move	Tamara Ernst t.ernst@sportservicezwolle.nl	SportService Zwolle, Travers Welzijn, GGD IJsselland	Zwolle, Diezerpoort
Colours of Athletics Eindhoven	http://www.atletiekunie.nl/i Irene van Marle Ellen van Schoonhoven	Sports United (Sportbedrijf de Karpen), AtletiekUnie (Colours of Athletics)	Eindhoven
Communities in Beweging (CiB)	www.nisb.nl Anita Vlasveld anita.Vlasveld@nisb.nl	NISB, Projectenbank Sport & Bewegen	Landelijk
CU Dance	Dieuwke Schokker dieuwke.schokker@tno.nl	Gelderse Sport Federatie	Gelderland
Cursus gezond leven voor diabeten	Pantein	Pantein	Landelijk
Cursus Gezonde leefstijl	Alia Fokkens A.Fokkens@stmng.nl Marieke Slettenaar	Stichting thuiszorg Midden-Gelderland en Liv voeding & Leefstijladvies	Midden Gelderland
Cursus Obese kinderen	GGD Midden Gelderland	GGD Midden Gelderland	Midden Gelderland
Cyclus voorlichtings-/doe-bijeenkomsten overgewicht volwassenen uit lage ses-groepen	July de Bats j.de.bats@ggdhvb.nl	GGD Hart voor Brabant	Brabant

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
De Wijk: een bron van Energie	www.nisb.nl Ellen Mulder	NISB, gemeente delft, Hellendoorn, Dordrecht, Leeuwarden, Zwolle	Delft, Hellendoorn, Dordrecht, Leeuwarden, Zwolle, Hilversum
Dhiaan (onderdeel Bewegen op recept)	Precura	Precura	Landelijk
Diabetes Vookomen?!	Fatime El Fakiri fefakiri@ggd.amsterdam.nl	GGD Amsterdam	Amsterdam
Diabeteseducatie	Evean Zorg (locatie Purmerend)	Evean Zorg (locatie Purmerend)	Purmerend
DISC Studie	Charlotte Vissenberg Vera Nierkens v.nierkens@amc.uva.nl	AMC	Amsterdam
Doe meer voor jezelf!! Turkse versie	RIAGG Rijnmond	RIAGG Rijnmond	Rotterdam Rijnmond
Doe niets gescheiden wat samen kan	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
DOIT (Dutch Obesity Intervention in Teenagers)	www.doitproject.com	EMGO VUMC	Amsterdam
Echnaton Gezonde School	Dieuwke Schokker dieuwke.schokker@tno.nl	Echnaton college	Almere
Fietsvriendinnen	www.fietsvriendinnen.nl	Landelijk Steunpunt Fiets (LSF)	Rosmalen - 16 gemeentes
Fit2Fun			Landelijk
Fital Sports MBO	Dieuwke Schokker dieuwke.schokker@tno.nl	Fital Sports, MBO Raad	Landelijk
FLITS: Fit Leven en Integreren door Training en Sport	www.paramedisch.org Dorine van Ravensberg vanravensberg@paramedisch.org	Amsterdamse fysio- en oefentherapeutes i.s.m. Nederlands Paramedisch Instituut	Steden zoals Amsterdam, Utrecht, Nijmegen, Zeist, Groningen
Geef sport kleur (BSI)	www.rheden.nl Marine Willemsen	Gemeente Rheden, GALM, CIOS Arnhem (Rijn IJssel College), Gelderse Sport Federatie (GSF), Stichting Welzijn Rheden	Rheden
Gemeenschappelijke wijk: Abdissenbosch	Projectenbank Sport & Bewegen	Projectenbank Sport & Bewegen	Abdissenbosch

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Gezond & Vitaal voor Turkse Ouderen	Marijke Hopman Marijke.hopman@tno.nl	TNO, NIGZ, Dienstencentrum West, GGD Utrecht, Infocentrum Ouderen, Dienstencentrum Rondedans, GGD Zuid-Holland Noord, Stichting Dienstverlening Zuid-West Amsterdam, Centrum Advies & Begeleiding Oudere Migranten (CABO), Stichting Anatolië, SEZO, NISBO, GGD Den Haag, GGD West-Brabant, Stedelijk Instituut voor Welzijn Roosendaal, GGD West-Brabant, Stichting Ouderenwerk	Landelijk, uitgevoerd Amsterdam, Utrecht, Den Haag, Roosendaal, Breda, Leiden
Gezond aan de Slag	GGD Rotterdam-Rijnmond	GGD Rotterdam-Rijnmond	Rotterdam Rijnmond
Gezond en Wel, consultatiebureau voor senioren	Stichting Icare	Stichting Icare	Landelijk
Gezond gewicht voor allochtone vrouwen			Utrecht
Gezond in de buurt in beweging	www.ggdbzo.nl/gezondindebuurt Hanneke Donkers h.donkers@ggdbzo.nl	GGD Brabant-Zuidoost	Eindhoven
Gezond leven met diabetes	Karen ter Riet terriet@beweging3.nl	Beweging 3.0	Landelijk
Gezonde Leefgewoonte Westerpark	Annemieke de Boer andboer@ggd.amsterdam.nl	GGD Amsterdam	Amsterdam, stadsdeel Westerpark
Gezonde Leefstijldag	Stichting Werkt voor Ouderen (i.s.m. Verzorgingshuis)	Stichting Werkt voor Ouderen (i.s.m. Verzorgingshuis)	Landelijk
Gezonde voeding & leefstijl/gewichtsreductieprogramma	Karen ter Riet karen.terriet@beweging3.nl	Beweging 3.0	Landelijk
Gezonder leefgedrag en sportstimulering voor jeugdigen die opgroeien in achterstandssituaties	www.nisb.nl Marijke Keijzer info@spijkenisse.nl	Albeda College, NISB, Gemeente Spijkenisse	Spijkenisse

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten	www.paramedisch.org Dorine van Ravensberg vanravensberg@paramedisch.org	Nederlands Paramedisch Instituut, fysiotherapeuten	Amsterdam
GezondheidsActiePunten (GAP)	Eugenie Botden, e.botden@ggdhvb.nl	GGD Hart voor Brabant	Brabant
Gezondheidscheck	W. Savelberg-Pasmans w.savelberg@gkservice.nl	Groenekruis Domicura	Landelijk
Go4Action Nijmegen	www.nijmegen.nl/sport Barbara Burghard gemeente@nijmegen.nl	Sportservice Nijmegen, GGD Nijmegen, Tandem, Futsal Chabbab	Nijmegen
Gooi in Beweging, Ruimte voor Bewegen	GGD Gooi & Vechtstreek	GGD Gooi & Vechtstreek	Gooi & Vechtstreek
GVAV Rapiditas Integratieproject Allochtonen	www.gvav.nl Ulfert Molenhuis m.de.wijk@ocsw.groningen.nl	VSF Fonds Groningen-Drenthe, Nederlandse Aardolie Maatschappij, Gemeente Groningen, Provincie Groningen, v.v. GVAV Rapiditas	Groningen
Hart voor elkaar			Roosendaal
Hartslag Limburg, samen gezond		GGD Zuidelijk Zuid-Limburg (Maastricht) i.s.m. gemeenten Maastricht, Meerssen, Valkenburg aan de Geul, Margraten en Eijsden, de Gezondheidswijzer, het welzijnswerk, het Groene Kruis, huisartsen, het academisch ziekenhuis Maastricht en de Universiteit Maastricht	Zuid Limburg
Hartstikke Gezond in Kootstertille	www.achtkarspelen.nl Marjan de Boer-Klunder gemeente@achtkarspelen.nl	GGD Fryslan, Timpaan Welzijn	Friesland, Gemeente Achtkarspelen
He Kleur Op!	www.nisb.nl Willie Westerhof willie.westerhof@nisb.nl	NISB, LOSA (Landelijk Overleg Sport en Allochtonen), Sportraad Zuid-Holland, Gelderse Sport Federatie (GSF), Gemeente Amsterdam, Gemeente Den Haag	Landelijk
Hoogrisico op diabetes, wat nu?'	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Hoogrisico op diabetes, wat nu? Allochtonen	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord
HOPLA!	GGD Den Haag	GGD Den Haag	Den Haag Schilderswijk en ReVa
ID-methode Prestar	www.prestar.nl Bart Dikkeboer bart@prestar.nl	Prestar	Landelijk
Impuls Brede scholen, sport en cultuur	www.combinatiefuncties.nl A. Dejeu (VSG) L. Jongmans (VNG) W. Kuper (VWS)	VWS - deelprogramma sport en armoedebestrijding en participatie	Landelijk
Impuls voor de sport!	Impuls	Impuls	Zuid-West Friesland
Individuele leefstijl coaching	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord
Jeugd sportfonds	Annelies Krikke gemeentehuis@houten.nl	Gemeente Houten	Houten
Jippie, JIB Jeugd sport in beweging Amsterdam	www.dmo.amsterdam.nl/sport/ Els Brandsma Elsa Macie	Gemeente Amsterdam, afdeling Sport van Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling	Amsterdam
Jump-in	www.jumpin.nl Judith de Meij jdmeij@ggd.amsterdam.nl	Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling, GGD Amsterdam, stadsdeel scholen	Amsterdam
Kanaleneiland gezond	GG&GD Utrecht	GG&GD Utrecht	Utrecht
Ketenaanpak Actieve Leefstijl Chronisch Zieken	Projectenbank Sport & Bewegen	Projectenbank Sport & Bewegen	Landelijk
Ketenvorming preventie diabetes	GGD Hart voor Brabant	GGD Hart voor Brabant	Brabant
Kijk op diabetes	www.kijkopdiabetes.nl Monique Schrijver m.schrijver@diabetesfederatie.nl	Nederlandse Diabetes Federatie, NISB, Voedingscentrum, Beweging 3.0	Landelijk
Ladyfit	www.movisie.nl Jamila Achahchah j.achahchah@movisie.nl	Stichting Image Support/Ladyfit	Utrecht, Kanaleneiland
Leefstijl programma Diabetes	www.activite.nl Liesbeth Leurs, l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Lekker Fit!			Rotterdam
Liever bewegen dan moe	GGZ Noord en Midden Limburg, afdeling Preventie	GGZ Noord en Midden Limburg, afdeling Preventie	Limburg
Liever bewegen dan moe	Indigo Gelderland	Indigo Gelderland	Gelderland
Liever Bewegen dan Moe	Parnassia Bavo Groep, Zorgservice afdeling Preventie	Parnassia Bavo Groep, Zorgservice afdeling Preventie	Landelijk
Lijf in Balans, grijp je kans! Gezonde voeding en beweging in de regio Midden-Holland	GGD Hollands Midden vestiging Gouda	GGD Hollands Midden vestiging Gouda	Gouda
Lokaal Actief	www.lokaalactief.nl Maarten Stiggelbout mstiggelbout@nigz.nl	Projectenbank Sport & Bewegen	Landelijk
Lotusgym	www.tijdvoorvechtsport.nl Milan Somers Chaib el Maach Zouheir Youkaj office@knkf.nl	Koninklijke Nederlandse Krachtsport en Fitnessfederatie (KNKF), Gemeente Utrecht	Utrecht, Ondiep
Maandelijks wandelen op de eerste zondag van de maand	Lide van der Vegt lide@mammarosa.nl	Stichting Mammarosa	Den Haag
Maatschappelijke participatie allochtone vrouwen en sport	VWS en OCW	VWS en OCW	Landelijk
Meedoen (allochtone jeugd door sport)	www.meedoenallochtonejeugddoorsport.nl P. Duijvestijn (DSP-groep) E. Lagendijk (DSP-groep) L. Wolswinkel (DSP-groep/Mogroep)	VWS - i.s.m. Wonen, Wijken en Integratie (WWI), Jeugd en Gezin (J&G) Actieplan Krachtwijken, 11 gemeente en sportbonden, 500 sportverenigingen, NISB	Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Tilburg, Arnhem, Nijmegen, Zaanstad, Enschede, Dordrecht
Meedoen alle jeugd - Sports United Eindhoven	www.sportformule.nl Irene van Marle gemeente@eindhoven.nl	Gemeente Eindhoven, KNKF, KNVB, St.WelzijnEindhoven, Stichting Femina, Eindhovense Sportraad, Stichting Maroquistars, sportverenigingen, GGD Oost-Brabant, Scholen, NBB, JBN, KNKV, KNZB, KNBSB, KNGU, KNAU, Palet, Zelforganisaties, Moskee	Eindhoven

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Meedoen alle jeugd door sport - Meedoen Amsterdam	www.meedoenallochtonejeugddoorsport.nl	gemeente Amsterdam, Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling MDO	Amsterdam
Meedoen allochtone jeugd door sport - The colours of athletics	www.meedoenallochtonejeugddoorsport.nl	athletiekunie - 20 sportverenigingen	Landelijk
Meedoen allochtone jeugd door sport/sporttraject vv Rigtersbleek	www.meedoenallochtonejeugddoorsport.nl	Jarabee Jeugdzorg & voetbalvereniging Rigtersbleek, VWS & WWI	Enschede
Mix & Match	KIT	KIT	Landelijk
Moving Cultures	Dieuwke Schokker dieuwke.schokker@tno.nl	NISB	Landelijk
Nationaal Actieplan Sport en Bewegen	www.nasb.nl T. Rutten (NISB) F. Visser (NISB)	NISB	Landelijk
Obelixitas	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
Obese kinderen	www.nisb.nl	NISB	Landelijk
Op weg naar een gezonde leefstijl' voor allochtonen	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord
Overgewicht & preventie	GGD Amsterdam	GGD Amsterdam	Amsterdam
Overspelen en scoren! - Creëren van samenwerkingsverbanden (2000)	Gemeente Hoogeveen gemeente@hoogeveen.nl	Gemeente Hoogeveen	Hoogeveen
Pijnacker-Nootdorp: een sportieve gemeente met pit! - Sport stimuleringsprojecten onderwijs /kinderopvang/ ouderen en allochtonen (2003)	Gemeente Pijnacker-Nootdorp info@pijnacker-nootdorp.nl	Gemeente Pijnacker-Nootdorp	Pijnacker-Nootdorp
Playing for success	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
Preventiekracht dicht bij huis	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	ActiVite	Zuid-Holland Noord
Preventieprogramma Consultatiebureau voor Senioren	Careyn (Hoofdkantoor)	Careyn (Hoofdkantoor)	Landelijk

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Preventieprogramma Diabetes	Sensire	Sensire	Landelijk
Preventieprogramma Overgewicht	www.sensire.nl Tine Bouwman-de Groot t.bouwman@yunio.nl	Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland Sensire	Gelderland
Preventieprogramma voor mensen met een lage SES	John Dierx j.dierx@ggdwestbrabant.nl	GGD West-Brabant	Brabant
Preventieproject diabetes mellitus	Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland	Stichting Thuiszorg Midden-Gelderland	Gelderland
Prisma cursus hoogrisico diabetes mellitus type 2	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord
Proeftuin Sportboulevard Enschede	www.sport.nl/vereniging/sportaanbod/proeftuinen/ P. Mercus (NOC NSF) peet.mercus@noc-nsf.nl M. Zweekhorst (NOC NSF) marc.zweekhorst@noc-nsf.nl		Enschede
Proeftuin Sportconnexion	www.sport.nl/vereniging/sportaanbod/proeftuinen/ P. Mercus (NOC NSF) peet.mercus@noc-nsf.nl M. Zweekhorst (NOC NSF) marc.zweekhorst@noc-nsf.nl	Sportworks (bedrijfssport). Vrouwensportvereniging, sportcollege	Kanaleneiland Utrecht
Proeftuin sportvariant voetbalFUNpark	www.sport.nl/vereniging/sportaanbod/proeftuinen/ P. Mercus (NOC NSF) peet.mercus@noc-nsf.nl M. Zweekhorst (NOC NSF) marc.zweekhorst@noc-nsf.nl	Sportpark Saestum	
Project Bloemhof	Context, Centrum voor GGZ preventie	Context, Centrum voor GGZ preventie	
Ruim baan voor Kleurrijk Haaglanden (HSV Escamp)	www.movisie.nl R. van der Linde rick@hsv-escamp.nl	Haagse Sport Vereniging Escamp, voetbalvereniging KRSV Vredenburg	Den Haag
Run je eigen voetbalclub	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
Samen aan de bal	www.sportutrecht.nl Shams Raza informatiecentrum@utrecht.nl	Gemeente Utrecht, Vereniging Sport Utrecht (VSU), Stichting Image Support, Universiteit Utrecht	Utrecht
'Samen bewegen' Allochtonen.	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord
'Samen bewegen' Lage ses	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord - Alphen aan de Rijn

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Samen Spelen, Samen Leven (gemeente Barneveld)	www.movisie.nl C. Terschegget c.terschegget@barneveld.nl	Gemeente Barneveld	Barneveld
Samen sterk voor de sport in Culemborg	www.culemborg.nl Hester den Hartog Fons van den Dries info@culemborg.nl	Gelderse Sport Federatie (GSF), Gemeente Culemborg	Culemborg
Samen voor Sport - 'Tijd voor sport: bewegen, meedoen, presteren'	Ministerie VWS	Ministerie VWS	Landelijk
Sport met z'n allen	Geen contactpersoon bekend		Landelijk
Sporthero	Geen contactpersoon bekend		Alkmaar
Sportief in en buiten school	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		
Sportieve Driehoek Nijmegen: Onderwijs, buurtsport en verenigingen	www.nijmegen.nl/sport Barbara Burghard gemeente@nijmegen.nl	Sportservice Nijmegen, GGD Nederland	Nijmegen
SporTip (i.s.m. Be interActive)	www.sportip.nl/sportip Claire Jansen claire.jansen@chello.nl	SporTip	Amsterdam
SportMpower	www.kennispraktijk.nl Elise van Casteren e.vancasteren@kennispraktijk.nl	Kennispraktijk - voor sport, onderwijs en gezondheid i.s.m. scholen (VMBO en MBO)	Enschede, Nijmegen, Venlo
Sportoriëntatie Basisonderwijs, Tilburg	Mario Hofkens PUinfo@tilburg.nl	Gemeente Tilburg, Sportbedrijf Tilburg, JBN, KNVB, atletiekunie, KNZB, KNGU, KNKF, KNKV, NBB, KNBSB	Tilburg
Sportstimulering aandachtsgroepen (2003)	Gemeente Doesburg	Gemeente Doesburg	Doesburg
Sportzappcard	Jantine Slinger jantine.slinger@tno.nl		Landelijk
Sport-zorg traject Be Cool	Lotus Gym (KNKF) Lijn 5 OPL	Lotus Gym (KNKF), Lijn 5 OPL	Utrecht
Sport-zorg traject Urban Judo	Budo Schuttersveld (JBN) Jarabee	Budo Schuttersveld (JBN), Jarabee	Enschede
Sport-zorg traject Urban Judo	Judovereniging (JBN) Altra Spirit	Judovereniging (JBN), Altra, Spirit	Amsterdam, Zaanstad

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Sport-zorg traject Vechtsporten voor een kans tussen	La Sala (KNKF) Crossroads van Stichting Kompaan	La Sala (KNKF), Crossroads van Stichting Kompaan	Tilburg
Sport-zorgtraject Rotterdam Basketbal	NBB Stek Jeugdzorg Flexus Jeugdplein	NBB, Stek Jeugdzorg, Flexus Jeugdplein	Rotterdam
Sport-zorgtraject - training 'Samen willen winnen'	Mogroep Combinatie Eindhoven	Mogroep, Combinatie Eindhoven	Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht, Eindhoven, Tilburg, Arnhem, Nijmegen, Zaanstad, Enschede, Dordrecht
Sport-zorgtraject van PSV Waterpolo (KNZB) en De Combinatie Jeugdzorg	PSV Waterpolo (KNZB) De Combinatie Jeugdzorg	PSV Waterpolo (KNZB), De Combinatie Jeugdzorg	Eindhoven
Sport-zorgtraject van VV Jos/Watergraafsmeer (KNVB) en Altra en Spirit	VV Jos/Watergraafsmeer (KNVB) Altra Spirit Jeugdzorg	VV Jos/Watergraafsmeer (KNVB), Altra, Spirit Jeugdzorg	Amsterdam
Sport-zorgtraject van VV Rigtersbeek (KNVB) –Jarabee	VV Rigtersbeek (KNVB) Jarabee	VV Rigtersbeek (KNVB), Jarabee	Enschede
Sport-zorgtrajecten van Nijmegen Atletiek (Atletiekunie) en JJI De	Nijmegen Atletiek (Atletiekunie) JJI De Hunnerberg	Nijmegen Atletiek (Atletiekunie), JJI De Hunnerberg	Nijmegen
Step2Casa	www.sportip.nl/sportip/Home.htm Claire Jansen claire.jansen@chello.nl	Be Interactive i.s.m. afdeling Sport gemeente Amsterdam, stadsdeel Geuzenveld-Slotermeer	Amsterdam, Geuzenveld-Slotermeer
SuperShopper-tour	Stichting Voedingscentrum Nederland	Stichting Voedingscentrum Nederland	Landelijk
Themabijeenkomsten op scholen en voorschoolse voorzieningen.	GGD West-Brabant	GGD West-Brabant	Brabant
Training migranten vrouwen	Mental Health Care Organisation	Mental Health Care Organisation	Rotterdam
Uit lijfsbehoud. Lichaamsgericht werken met vluchtelingen in GGZ	Stichting Pharos	Stichting Pharos	Landelijk

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Utrecht in Beweging	Provincie Utrecht, afdeling MOW	Provincie Utrecht, afdeling MOW	Utrecht
Van Harte Gezond! van klacht naar kracht	www.vanklachtnaarkracht.com Tine de Hoop dehoopt@ggd.rotterdam.nl	GGD Rotterdam, samenwerkingsverband Rotterdamse gezondheidsorganisaties	Landelijk Rotterdam
VETC-cursus Gezonde voeding en afvallen	July de Bats j.de.bats@ggdhvb.nl	GGD Hart voor Brabant	Brabant
Voeding en Beweging 60+		GGD West-Brabant	Brabant
Voedingsvoorlichting	Ellen Govers ellen.govers@Amstelring.nl	Stichting Amstelring, afdeling Voeding en Diëtetiek, Amstelring, i.s.m. GGD Amsterdam (regio Amstelland), GGD Kennemerland (regio Haarlemmermeer)	Amstelland, Meerlanden
Voedingsvoorlichting	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite	Landelijk
Voorlichting Eigen Taal en Cultuur	Mariët van Rossum mvanrossum@ggdhm.nl	GGD Hollands Midden vestiging Gouda	Gouda
Voorlichting Gezonde Voeding aan Allochtone Vrouwen	www.activite.nl Liesbeth Leurs l.leurs@activite.nl	Activite i.s.m. andere zorgverleners	Zuid-Holland Noord - Leiden e.o.
Vrouw Vitaal	info@nisb.nl	NISB/ Stichting Doen	Landelijk
Wat, Roosendaal beweegt?! - Sportbuurtwerk: sport en allochtonen (2001)	info@roosendaal.nl	Gemeente Roosendaal	Roosendaal
Wateetenbeweegik-Bus	info@nisb.nl	NISB	Landelijk
Wijkgericht gezondheidswerk	GGD Hart voor Brabant ('s-Hertogenbosch)	GGD Hart voor Brabant ('s-Hertogenbosch)	Brabant
Wijkgericht werken aan gezondheid	GGD West-Brabant	GGD West-Brabant	Brabant
Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering: "Gezond samen leven!"	GGD Zuid-Limburg	GGD Zuid-Limburg	Zuid-Limburg

Naam Interventie	Informatie op te vragen via website en/of contactpersoon	Organisatie	Locatie
Wijkgerichte gezondheidsbevordering in Utrecht	GG&GD Utrecht	GG&GD Utrecht	Utrecht

N.B. Deze tabel geeft alle in deze inventarisatie gevonden initiatieven, programma's, interventies en projecten die sport- en bewegen stimuleren onder lage ses en niet-Westerse allochtonen in Nederland in het afgelopen decennium op alfabetische volgorde weer. In de tweede kolom staat de website en/of contactpersoon indien bekend waar meer informatie over het programma is te verkrijgen. Niet ieder programma heeft een website en ook is er niet van ieder programma een contactpersoon. De derde kolom bevat de betrokken organisaties en de laatste kolom bevat de locatie waar het programma of project is uitgevoerd. Een lege cel betekent dat de contactpersoon, betrokken organisatie, en/of locatie niet bekend is.

Tabel 2 Gezonde leefstijlinterventies (N=84): Overzicht van beweegstimuleringsinterventies met als belangrijk doel de ontwikkeling van een actieve gezonde leefstijl

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
30 minutenbewegen	Nederlandse bevolking, waaronder lage ses en allochtonen	Meer sport en bewegen, verbeterde gezondheid
Active Plus project	Ouderen (>50 jaar), implementatie in lage ses buurten	Stimuleren van fysieke activiteit om gezondheid te behouden of verbeteren
Beweegcampagne 2007-2010	Nederlandse bevolking, waaronder lage ses en allochtonen	Meer bewegen
Beweeggames	Kinderen met lage ses	Meer bewegen
BeweegKuur (zie ook Bewegen op Recept)	Mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2, waaronder lage ses en allochtonen	Meer sporten en bewegen door een gezonde en actieve leefstijl
Beweegnetwerk "Fit in Westerpark"	Allochtonen (Turks/Marokkaanse) vrouwen in stadsdeel Westerpark	Netwerk bewegingsstimulering opstartten daardoor deelname aan reguliere beweegaanbod
Beweegtas	Alle basisschoolkinderen van 10-11 jaar en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Ouders gaan meer met hun kinderen bewegen, zodat kinderen meer bewegen.
Beweegwinkel in Leiden Noord	Inactieve ouderen met een chronische aandoening en overgewicht, m.n. lage ses	Door beweegadvies weten wat gedaan kan worden om meer te bewegen
Bewegen op Recept (BOR)	Inactieve mensen met vage lichamelijke klachten, aantoonbare gezondheidsrisico's, implementatie in achterstandswijken, deelnemers hebben vaak Turks/Marokkaanse achtergrond	Meer bewegen en lichamelijke activiteit
Big!Move	Mensen met sociale, somatische en psychische problematiek met co-morbiditeit chronische klachten en ziekten zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD, en overgewicht (>18 jaar), waaronder lage ses en allochtonen	Verhogen functionele capaciteit en invloed op gezondheid, verbeteren gezondheid en klachten verminderen
BigMove voor moeders	Moeders met overgewicht, woonachtig in Amsterdam Zuidoost (>18 jaar), m.n. allochtonen en lage ses	Meer bewegen
Buurtwandeling voor mensen met een lage sociaal economische status	Wijk en/of buurt met bevolking met lage ses	Stimuleren bewegen en vergroten contacten
CityRunning	Mensen met overgewicht en ongezonde leefstijl en bestaande hardlopers, aandacht voor lage ses en allochtonen wijkbewoners (Turks/Marokkaans)	Hardlopen faciliteren in de wijk (door looproutes, bewegwijzering, voorzieningen, trainers, run homes, loopclubjes)
Club Fit 4 Utrecht	Kinderen (4 -15 jaar) met overgewicht en hun ouders, bij voorkeur in aandachtswijken	Afname overgewicht door aanpassen eetgewoonten en meer bewegen
Club2move	Jongeren uit kansarme wijken (10-18 jaar)	Gezonde leefstijl aannemen, structureel zinvolle vrijetijdsbesteding in de vorm van sport- en bewegingsactiviteiten, en overgewicht tegengaan
Communities in Beweging (CiB)	Mensen met bewegingsarmoede en gezondheidsachterstand vanwege lage ses	Stimuleren tot blijvende actieve leefstijl, doelgroep bereiken, participatie, empowerment

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Cursus gezond leven voor diabetes	Turks/Marokkaanse mensen met diabetes	Actieve gezonde leefstijl en lotgenotencontact
Cursus Gezonde leefstijl	Mensen met (hoog risico op) overgewicht en daarmee chronische ziekten, wijken met veel bewoners met een allochtone achtergrond	Veranderen van voedingspatroon en -gedrag en vergroten mate lichaamsbeweging
Cursus Obese kinderen	Kinderen (9-12 jaar) en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Afvallen door actieve gezonde leefstijl
Cyclus voorlichtings-/doe-bijeenkomsten overgewicht volwassenen uit lage ses-groepen	Mensen met lage ses	Actieve gezonde leefstijl
De Wijk: een bron van Energie	Kinderen en hun sociale omgeving (0-18 jaar), m.n. lage ses	Meer bewegen mogelijk maken door aanpassen sociale en fysieke omgeving
Dhiaan (onderdeel Bewegen op recept)	Hindoestanen met verhoogde kans op diabetes	Motiveren om 30 minuten per dag te bewegen
Diabetes Vorkomen?!	Turks/Marokkaanse ouderen met hoogrisico op diabetes (overgewicht en diabetes in de familie) (>40 jaar) exclusie van gediagnosticeerde diabetes	Aannemen van actieve leefstijl, persoonlijke risicobewustzijn diabetes door vroegtijdige opsporing (screening)
DISC Studie	Diabetes patiënten (diagnose >1jaar), met namen mensen met lage ses	Meer bewegen met elkaar
Doe niets gescheiden wat samen kan	Leerlingen in achterstandswijken	Gezondere actieve leefstijl
DOiT (Dutch Obesity Intervention in Teenagers)	VMBO scholieren (eerste jaar), m.n. lage ses	Voorkomen van overgewicht (minder zittend gedrag, minder consumptie van energie en suikerrijke snacks en bevorderen lichaamsbeweging)
Echnaton Gezonde School	Kinderen en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Actieve gezonde leefstijl ontwikkelen (Gezonde School aanpak)
Fietsvriendinnen	Allochtone vrouwen	Meer fietsen, integratie door contacten
Fit2Fun	VMBO onderbouw leerlingen, waaronder lage ses en allochtonen	Actieve gezonde leefstijl: meer bewegen, gezonder eten, toename fitheid
FLITS: Fit Leven en Integreren door Training en Sport	Mensen met een lage opleiding/lage ses en een ongezonde leefstijl, die huisartsen regelmatig consulteren vanwege niet-medisch te verklaren pijnklachten of problemen met bewegen en functioneren	Langdurig aannemen en volhouden van actieve gezonde leefstijl met meer bewegen en gezonder voedingsgedrag
Gezond & Vitaal voor Turkse Ouderen	Zelfstandige minder actieve Turkse ouderen (>45 jaar)	Bevorderen en/of handhaven actieve gezonde leefstijl en zelfstandigheid
Gezond en Wel, consultatiebureau voor senioren	Ouderen, waaronder lage ses en allochtonen	Actieve gezonde leefstijl en deelname aan preventieactiviteiten
Gezond gewicht voor allochtone vrouwen	Marokkaanse/Turkse vrouwen	Voorkomen gewichtstoename en/of afvallen door verbeterde voeding en meer bewegen
Gezond in de buurt in beweging	Kwetsbare burgers in aandachtswijken	Gezondheidssituatie van wijkbewoners verbeteren door participatie, sociale netwerken en activiteiten ontwikkelen
Gezond leven met diabetes	Diabetespatiënten en hun partner, waaronder lage ses en allochtonen	Vergroten zelfredzaamheid en lotgenotencontact en actieve gezonde leefstijl

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Gezonde Leefgewoonte Westerpark	Turkse en Marokkaanse vrouwen in stadsdeel Westerpark Amsterdam (25-45 jaar)	Bevorderen meer bewegen en gezonde leefgewoonten, voorkomen gewichtstoename en/of afvallen
Gezonde Leefstijldag	Iedereen, waaronder lage ses en allochtonen	Preventie onder meer diabetes, persoonlijk advies en/of informatie over een gezonde(re) leefstijl, voeding en ontspanning
Gezonde voeding & leefstijl/gewichtsreductieprogramma	Mensen met lage ses, m.n. Turks/Marokkaanse groepen	Bewegen, voedingsvoorlichting en psychosociale ondersteuning
GezondheidsActiePunten (GAP)	Wijkvrijwilligers die werken met einddoelgroep bewoners van aandachtswijken	Vraaggerichte activiteiten rondom het thema gezondheid in de wijk opzetten
Gezondheidscheck	Speciale aandacht voor mensen met lage ses, ouderen en allochtonen	Screening en gezondheidscheck, bevorderen van zelfredzaamheid en welbevinden
Gooi in Beweging, Ruimte voor Bewegen	Kinderen, waaronder lage ses en allochtonen	Regiogemeenten enthousiasmeren aanpassen van openbare ruimte zodat kinderen meer bewegen
Hartslag Limburg, samen gezond	M.n. voor mensen met lage ses en patiënten met een medisch hoog risico op hart- en vaatziekten	Preventie van hart- en vaatziekten, (niet) roken, meer bewegen en gezonde voeding
Hartstikke Gezond in Kootstertille	Kinderen (4-12 jaar) met lage ses en hun intermediairs (ouders, verzorgers en beroepskrachten)	Spelenderwijs de gezondheid van kinderen in achterstandssituaties verbeteren
'Hoogrisico op diabetes, wat nu?'	Mensen (voornamelijk lage ses) met hoog risico op diabetes vastgesteld door diabetes risicotest (>45 jaar)	Verbeterde risicoperceptie, nadenken over eigen leefstijl, onder controle staan van huisarts stellen en (een plan van) vervolgvacatures waaronder bewegen
'Hoogrisico op diabetes, wat nu?' Allochtonen	Allochtonen met hoog risico op diabetes vastgesteld door diabetes risicotest (>45 jaar)	Verbeterde risicoperceptie, nadenken over eigen leefstijl, onder controle staan van huisarts stellen en (een plan van) vervolgvacatures waaronder bewegen
HOPLA!	Wijkbewoners met lage ses, ouders en kinderen tot 6 jaar	(Op)voedondersteuning en meer bewegen
ID-methode Prestar	Leefstijlprofessionals die hun interventies voor mensen met lage ses willen verbeteren	Effectiviteit en efficiëntie verbeteren van gecombineerde leefstijl interventies
Individuele leefstijl coaching	Mensen met diabetes of hoog risico op diabetes, van plan om leefstijl aan te passen. Speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Op basis van risico een geschikt individueel actieplan opzetten en uitvoeren, waaronder beweegplan
Jump-in	Jeugd (4-12 jaar) op basisonderwijs, vooral leerlingen met lage ses en kansarme kinderen (5-18 jaar)	Nederlandse Norm Gezond Bewegen halen (door mix van interventies)
Kanaleneiland gezond	Wijk Kanaleneiland, m.n. gericht op Turks/Marokkaanse inwoners	Verbeterde gezondheid en leefbaarheid in de community, empowerment, participatie en intersectorale samenwerking
Ketenaanpak Actieve Leefstijl Chronisch Zieken	Mensen met gezondheidsachterstand en/of chronische aandoening, speciale aandacht voor lage ses	Actieve gezonde leefstijl
Ketenvorming preventie diabetes	Speciale aandacht voor Turks/Marokkaanse groepen	Vroegherkenning van diabetes en doorverwijzen

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Kijk op diabetes	Mensen met overgewicht (BMI>25), speciale aandacht voor lage ses, en Turks/Marokkaans/Hindoestaanse groepen (>45 jaar)	Diabetes preventie, Gezonde voeding, risico van overgewicht, belang van meer bewegen
Leefstijl programma Diabetes	Mensen met verhoogd risico op diabetes type 2, ouderen met overgewicht, speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Vroegtijdig opsporen van mensen met (verhoogd risico op) diabetes voor adequate leefstijl aanpassing en vroegtijdige behandeling
Lekker Fit!	Leerlingen basisschool, waaronder lage ses en allochtonen	Meer bewegen en verminderen overgewicht
Lijf in Balans, grijp je kans! Gezonde voeding en beweging in de regio Midden-Holland Lokaal Actief	Iedereen, m.n. mensen met lage ses en/of van Marokkaanse afkomst	Aanpassen wet- en regelgeving en gezonde leefomgeving
Moving Cultures	Probleemwijken of achterstandswijken, m.n. mensen met lage ses	Actieve gezonde leefstijl, gezond eten en meer bewegen
Obelixitas	Schoolkinderen, waaronder lage ses en niet-Westerse allochtonen	Meer bewegen (danslessen op school)
Obese kinderen	Kinderen (8-12 jaar) met hoog risico op overgewicht, heel geschikt voor lage ses/allochtone doelgroep	Gezondere actieve leefstijl ontwikkelen
Op weg naar een gezonde leefstijl' voor allochtonen	Kinderen met obesitas (6-18 jaar) en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Leren omgaan met obesitas en meer bewegen
Overgewicht & preventie	Allochtone vrouwen met BMI>25 met behoefte aan kennis over voeding (21-60 jaar)	Eetpatroon en beweegpatroon structureel veranderen door bewustwording van eetgedrag en uiteindelijk een positief zelfbeeld krijgen
Preventieprogramma Consultatiebureau voor Senioren	Turks/Marokkaanse vrouwen met overgewicht (25-45 jaar)	Afvallen
Preventieprogramma Diabetes	Senioren, waaronder lage ses	Gezonde leefstijl, verbeteren van wonen, zorg en welzijn
Preventieprogramma Overgewicht	Diabetes patiënten type 2, gericht op ouders met kinderen, waaronder lage ses en allochtonen	Oplossen van knelpunten, patiënten beter verwijzen naar interventies zodat zij gezonder leven met diabetes
Preventieproject diabetes mellitus	Jongeren en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Gezond voeding- en beweegpatroon van de jeugd, betere opvoedingsvaardigheden van ouders, duurzame gedragsverandering beweeg- en voedingsgewoonten volwassenen
Prisma cursus hoogrisico diabetes mellitus type 2	Mensen met risico op diabetes en met diabetes, waaronder lage ses en allochtonen	Diabetes zelfmanagement en meer bewegen
'Samen bewegen' Allochtonen.	Mensen met vastgesteld hoogrisico op diabetes type 2 en gemotiveerd hier verandering in te brengen, speciale aandacht voor lage ses, leeftijd >45 jaar	Bewustwording van risicofactoren en aannemen actieve gezonde leefstijl
'Samen bewegen' Lage ses	Turkse en Marokkaanse vrouwen met verhoogd risico op diabetes (>45 jaar)	Sporten en conditie verbeteren en op peil houden, stimuleren voldoende te bewegen in het dagelijkse leven
Samen Spelen, Samen Leven (gemeente Barneveld)	Mensen met verhoogd risico op diabetes, speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Sporten en conditie verbeteren en op peil houden, stimuleren voldoende te bewegen in het dagelijkse leven
Themabijeenkomsten op scholen en voorschoolse voorzieningen.	Kinderen (2-12 jaar), waaronder lage ses en allochtonen	Kinderen gaan samen spelen, ouders ontmoeten elkaar
	Ouders van leerlingen, m.n. Turks/Marokkaanse leerlingen	Actieve gezonde leefstijl

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Van klacht naar kracht	Bewoners van Rotterdamse probleemwijken met beginnende klachten depressie en/of diabetes en verhoogd risico op diabetes 2	Actieve gezonde leefstijl en empowerment en structurele samenwerking
VETC-cursus Gezonde voeding en afvallen	Turks/Marokkaanse vrouwen met overgewicht	Lichamelijke gezondheidstoestand verbeteren en voorkomen overgewicht
Voeding en Beweging 60+	Minst actieve groep: Autochtone ouderen (met lage ses) (>60 jaar) en allochtone ouderen (>45 jaar)	Bevorderen van een gezonde leefstijl met het accent op beweging en voeding bij ouderen en bevorderen sociale contacten tussen ouderen
Voedingsvoorlichting	Schoolkinderen (4-12 jaar) hun ouders en leerkrachten, waaronder lage ses en allochtonen	Vergoten kennis over gezonde voeding en preventie van overgewicht
Voedingsvoorlichting	Volwassenen met speciale aandacht voor niet-Westerse allochtonen	Actieve gezonde leefstijl
Voorlichting Eigen Taal en Cultuur	Mensen met een Marokkaanse achtergrond	Actieve gezonde leefstijl
Voorlichting Gezonde Voeding aan Allochtone Vrouwen	Allochtone vrouwen woonachtig in Leiden	Meer kennis over gezonde voeding en gewicht en actieve leefstijl voor het hele gezin
Vrouw Vitaal	Vrouwen, waaronder lage ses en allochtonen	Actieve gezonde leefstijl
Wateetenbeweegik-Bus	Iedereen, waaronder lage ses en allochtonen	Meer sporten en bewegen en een betere gezondheid
Wijkgericht gezondheidswerk	Bewoners van 10 aandachtsgebieden, aandacht voor jongeren, ouderen en allochtonen	Sociaaleconomische gezondheidsverschillen verkleinen door wijkbewoners meer grip eigen gezondheid en die van hun kinderen, meer kennis van zorgvoorzieningen in wijk en stad
Wijkgericht werken aan gezondheid	Inwoners van wijken met lage ses en/of van Turks, Marokkaanse afkomst	Verbeterde gezondheid en leefbaarheid in de community, empowerment, participatie en intersectorale samenwerking
Wijkgericht werken aan gezondheidsbevordering: "Gezond samen leven!"	Inwoners van wijken met lage ses en/of van Turks, Marokkaanse afkomst	(Verbeterde) intersectorale samenwerkingsstructuur
Wijkgerichte gezondheidsbevordering in Utrecht	Inwoners van wijken in Utrecht met lage ses en/of van Turks, Marokkaans, Surinaams afkomst	Gezonde leefstijl en/of een gezonde omgeving

Deze tabel bestaat uit alle 'gezonde leefstijlinterventies' op alfabetische volgorde. Dat wil zeggen dat de interventies een actieve gezonde leefstijl bevorderen.

Tabel 3 Sportstimuleringsinterventies (N=58): Overzicht van de beweegstimuleringsinterventies voor lage ses en niet-Westerse allochtonen gericht op het stimuleren van sportdeelname

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Actieplan Breedtesport Zevenaar - Sportplan ten behoeve van Allochtonen (2001)	Volwassen allochtonen	Bevorderen sportdeelname, bekendmaken met verschillende sporten, beoefenen diverse sporten (waaronder zwemmen), verhogen lidmaatschap
Be Interactive - Start to Run	Volwassen allochtone vrouwen m.n. met een islamitische achtergrond in achterstandswijken (>18 jaar)	Starten met hardlopen, versterken fysieke en mentale conditie, verminderen sociale isolement, sociale integratie
Basisscholen zaalvoetbalcompetitie Zeeburg	Kinderen in aandachtswijken	Deelname aan zaalvoetbalcompetitie
Beweegstimulering voor kinderen uit lage ses groepen	Lage ses kinderen uit de buurt	Hogere sportdeelname
Bewegen en Sport MBO	MBO-leerlingen (niet sport gerelateerde opleidingen)	Meer sport in MBO opleiding
BOS Buitenhof/Rode Dorp, Gillis, Eraflats, Fledderus	Allochtone meisjes (8-12 jaar)	Bestrijding achterstand sportdeelname, sportparticipatie doelgroep verhogen, cultureel passend activiteiten aanbod, integratie op sociaal, cultureel maatschappelijk gebied, vergroten ontwikkelingskansen, positieve invloed houding en gedrag t.a.v. sportparticipatie allochtone meisjes en hun omgeving
BOS project Kortendijk	Jongeren (4 -19 jaar) uit het projectgebied Kalsdonk, specifieke jongeren die extra aandacht nodige hebben t.b.v. hun eigen ontwikkeling en/of de ontwikkeling in de leefomgeving, waaronder lage ses en allochtonen	Sportstimulering en bevorderen gezonde leefstijl, ondersteuning persoonlijke ontwikkeling jongeren door sport als bindmiddel, koppelen diverse leefgebieden (persoonlijk, thuis, school, werk, sportaanbieders en buurt)
BOS(ch) - project Boschveld en Deuteren	Kinderen (4-12 jaar), nadruk op kinderen met bewegingsarmoede en overgewicht en jongeren (12-19 jaar) met nadruk op jongeren met overgewicht en jongeren die rondhangen en weinig sporten en bewegen, waaronder lage ses en allochtonen	Bewegingsarmoede bestrijden, dagelijks bewegen bevorderen, overgewicht terugdringen, overlast jongeren beperken door structurele samenwerking scholen en opleidingen en sportverenigingen
BOS(ch) - project Haren, Donk en Reit	Kinderen (4-12 jaar), m.n. kinderen met bewegingsarmoede en overgewicht en jongeren (12-19 jaar), m.n. jongeren met overgewicht en jongeren die rondhangen en weinig sporten en bewegen, waaronder lage ses en allochtonen	Bewegingsarmoede bestrijden, dagelijks bewegen bevorderen, overgewicht terugdringen, overlast jongeren beperken door structurele samenwerking scholen en opleidingen en sportverenigingen
BOS(ch) - project Kruiskamp en Schutskamp	Kinderen (4-12 jaar), m.n. kinderen met bewegingsarmoede en overgewicht en jongeren (12-19 jaar), m.n. jongeren met overgewicht en jongeren die rondhangen en weinig sporten en bewegen, waaronder lage ses en allochtonen	Bewegingsarmoede bestrijden, dagelijks bewegen bevorderen, overgewicht terugdringen, overlast jongeren beperken door structurele samenwerking scholen en opleidingen en sportverenigingen
BOS-impuls: Integrale Buurtaanpak en sport	Kinderen en jongeren, waaronder lage ses en allochtonen	Verhogen sportdeelname en meer bewegen, betere gezondheid, verbeterde leefbaarheid

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
BOS-project Slaagwijk	Kinderen (4-6 jaar), kinderen (6-12 jaar), jongeren (13-19 jaar), ouders en/of verzorgenden van de jeugd uit de wijk, waaronder lage ses en allochtonen	Verminderen overlast door jongeren, vergroten sportdeelname, vergroten ouderbetrokkenheid
Breedtesport top 10 - Doelgroep activiteiten (1999)	Gehandicapten/minder validen, allochtonen, ouderen en kinderen met een zwakke motoriek	Aanbieden sport- en bewegingsactiviteiten, wegnemen drempels, organiseren korte cursus intercultureel sportbesturen en integreren bestaande activiteiten
Breedtesportimpuls gemeente Eibergen - Sportstimulering specifieke doelgroepen (2001)	Jeugd, gehandicapten, chronisch zieken, allochtonen en asielzoekers	Kwaliteitsimpuls aan bewegingsonderwijs, samenwerking sport en onderwijs, sportstimulering minder validen en chronisch zieken, structureel aanbieden sportactiviteiten binnen reguliere sportverenigingen, sportstimulering allochtonen en asielzoekers, op doelgroep afgestemde bewegingsactiviteiten opzetten
Breedtesportimpuls gemeente Weert/Hunsel - Allochtone jeugd en allochtoon kader (2000)	Allochtone jongeren	Instroom allochtone jongeren in sportorganisaties, ontwikkelen en uitvoeren interculturele beleidsplannen, deskundigheid bevorderen allochtoon kader en het behoud en volgen van kader bij sportverenigingen
Breedtesportimpuls Tilburg - Meer Bewegen voor Allochtone Ouderen (2000)	Allochtone ouderen	Bevorderen participatie allochtone ouderen bewegingsactiviteiten en stimulering actievere levensstijl, bevorderen arbeidsparticipatie allochtonen, MBvO-activiteiten voor allochtonen ontwikkelen en verspreiden over buurten, starten uniforme beweeggroepen voor ouderen
Breedtesportplan Groningen Regio I - Allochtonen en sport (asielzoekers) (2000)	Asielzoekers	Initiëren en uitvoeren sportstimuleringsprojecten voor bevordering sportdeelname van asielzoekers aan sport- en spelactiviteiten binnen sportverenigingen, sportaanbieders, verplichte programma 'zinnvolle dagstructurering', leefbaarheid op AZC verbeteren, verbeteren relatie acceptatie bewoners AZC en omwonenden
CityRunning	Mensen met overgewicht en ongezonde leefstijl en bestaande hardlopers, aandacht voor lage ses en allochtone wijkbewoners (Turks/Marokkaans)	Hardlopen faciliteren in de wijk (door looproutes, bewegwijzering, voorzieningen, trainers, run homes, loopclubjes)
Colours of Athletic Eindhoven	Jongeren op de basisschool en voortgezet onderwijs, specifiek aandacht voor islamitische en hindoestaanse meisjes (4-23 jaar)	Bevorderen lidmaatschap atletiekverenigingen
CU Dance	VMBO leerlingen, m.n. meisjes, waaronder lage ses en allochtonen	Danslessen op VMBO, doel om duurzaam te bewegen
Fital Sports MBO	MBO leerlingen, waaronder lage ses en allochtonen	Sport en beweginglessen op het MBO opzetten

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Geef sport kleur (BSI)	Asielzoekers, nieuw- en oudkomers ingedeeld naar leeftijd (jongeren, volwassenen en ouderen)	Sportdeelname allochtonen verhogen, via sleutelfiguren een vrijwilligerskader werven
Gezonder leefgedrag en sportstimulering voor jeugdigen die opgroeien in achterstandssituaties	Jeugdigen in gezinnen met lage ses	Lichaamsgewicht en Nederlandse Norm Gezond Bewegen halen, welzijn kinderen en jongeren verbeteren, versterken afstemming tussen verschillende interventies bevorderen van gezonde leefstijl, inrichten beschikbare georganiseerde ruimte voor sport en beweegactiviteiten behoefte in wijk
GVAV Rapiditas Integratieproject Allochtonen	Allochtonen en vluchtelingen (13 - 34 jaar)	Deelname aan verenigingssport en integratie in de samenleving
He Kleur Op!	Allochtone en autochtone jongeren (14 - 18 jaar) die sporten bij sportverenigingen	Actieve participatie van allochtone jongeren in sportverenigingen vergroten, meer en langdurige lidmaatschappen van allochtonen en autochtonen jongeren, betere aansluiting van het aanbod op de wensen en behoeften van de jeugd, inbreng van nieuwe kennis en kwaliteiten, frisse wind door de jeugdafdeling, realiseren van imagoverbetering van de (allochtone) jeugd en van de club
Jeugdsportfonds	Kinderen (6 -18 jaar) uit gezinnen met een zeer laag besteedbaar inkomen	Sportdeelname aan regulier aanbod vergroten
Jippie, JIB Jeugdsport in beweging Amsterdam	Basisschoolkinderen, groepen 4 t/m 8, m.n. basisscholen met veel kinderen met lage ses	Enthousiast te maken voor sport, lidmaatschap van een sportorganisatie, organiseren van kennismaking lessen en doorstromingsprojecten met scholen en sportorganisaties
Ladyfit	Vrouwen van verschillende etniciteit, leeftijden en leefstijlen, waaronder lage ses en allochtonen	Meer sporten en integreren door samen bewegen
Lotusgym	Jongens en meisjes (10 - 14 jaar), Allochtone jongens (14 -23 jaar), dames (14 - 23 jaar)	Thaiboksen om jeugd te laten participeren in sport, via fysiek mentale weerbaarheid training maatschappelijke normen en waarden aan te leren, gezonde vrijetijdsbesteding, en effectief middel om agressie te voorkomen
Maatschappelijke participatie allochtone vrouwen en sport	Allochtone vrouwen	Werven vrouwelijke vrijwilligsters, verhogen participatie
Meedoen (allochtone jeugd door sport)	Niet-westerse allochtone jeugd, m.n. islamitische en Hindoestaanse meisjes (4-23 jaar)	Integratie in en door sport, opvoeden door sport
Meedoen alle jeugd - Sports United Eindhoven	Allochtone jeugd (4-23 jaar), m.n. meiden	Meer sporten
Meedoen alle jeugd door sport - Meedoen Amsterdam	Allochtone jeugd, m.n. Islamitische en Hindoestaanse meisjes (4-23 jaar)	Meer sporten
Meedoen allochtone jeugd door sport - The colours of athletics	Allochtone jeugd	Deelnemen aan atletiek

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Meedoen allochtone jeugd door sport/sporttraject vv Rigtersbleek	Allochtone jongeren uit jeugdzorg	Verhogen deelname aan sport-zorgtrajecten
Mix & Match	Volwassenen, waaronder lage ses en allochtonen	Organiseren expertise markt sport en allochtonen
Nationaal Actieplan Sport en Beweging	Volwassenen, waaronder lage ses en allochtonen	Deelname sport
Overspelen en scoren! - Creëren van samenwerkingsverbanden (2000)	Volwassene, m.n. allochtonen, gehandicapten en minima/langdurig werklozen	Samenwerking stimuleren tussen sportverenigingen, gebruikers van sportconcentratiegebied en commerciële aanbieders, vraaggericht aanbod aantrekkelijke sport- en bewegingsactiviteiten in wijken waar het minst gesport wordt, i.s.m. jongerenwerk en wijkontwikkeling, activiteiten voor jeugd en ouderen uitbreiden en sportstimuleringsactiviteiten ontwikkelen
Pijnacker-Nootdorp: een sportieve gemeente met pit! - Sport stimuleringsprojecten onderwijs /kinderopvang/ ouderen en allochtonen (2003)	Volwassenen, waaronder lage ses en allochtonen	Sportstimuleringsprojecten en sportactiviteiten gekoppeld aan welzijnsterreinen opzetten, betrekken doelgroepen bij sportactiviteiten, gebruik maken van bestaande verenigingsactiviteiten en sportprojecten van overheid en sportbonden.
Proeftuin Sportboulevard Enschede	Wijkbewoners, waaronder lage ses en allochtonen	Alternatief sportaanbod opzetten, deelname aan sportactiviteiten vergroten
Proeftuin Sportconnexion	VMBO jongeren, allochtone vrouwen/meisjes, werknemers	Alternatief sportaanbod opzetten, deelname aan sportactiviteiten vergroten
Proeftuin sportvariant voetbal voetbalFUNpark	Jeugd, allochtonen, senioren, gezinnen, wijkbewoners, werknemers en meisjes	Alternatief sportaanbod opzetten, deelname aan sportactiviteiten vergroten
Ruim baan voor Kleurrijk Haaglanden (HSV Escamp)	Jeugd, waaronder lage ses en allochtonen	Confrontaties autochtonen en allochtonen verminderen door deelname aan voetbal
Samen aan de bal	Allochtone ouders van jeugdleden van sportverenigingen	Samenwerking tussen autochtonen en allochtonen binnen voetbalverenigingen verbeteren, participatie van allochtone ouders, vervoer naar uitwedstrijden vergroten, gedrag van de jeugd verbeteren en meer doorstroom van jeugd naar senioren
Samen sterk voor de sport in Culemborg	Verenigingen, allochtonen, mensen met een beperking, 55plussers, scholen, burgers in de wijken	Sporten stimuleren en ondersteunen voor diverse doelgroepen
Samen voor Sport - 'Tijd voor sport: bewegen, meedoen, presteren'	Volwassenen, waaronder lage ses en allochtonen	Uitvoeringsprogramma 2006-2010

Naam interventie	Omschrijving einddoelgroep	Interventiedoelen
Sport met z'n allen	Asielzoekers en vluchtelingen	Meer sporten, organiseren van een netwerk
Sporthero	Jongeren (12-15 jaar) met overgewicht in achterstandswijk	Terugdringen overgewicht, bevorderen bewegen door sport
Sportief in en buiten school	Kinderen met lage ses en allochtonen	Sportaanbod op school en buiten school aan laten sluiten
Sportieve Driehoek Nijmegen: Onderwijs, buurtsport en verenigingen	Jeugd (4-12 jaar) aandacht voor aandachtswijken	Meer sporten
SporTip (i.s.m. Be interActive)	(Allochtone) vrouwen	Trainen tot sportbegeleidster, sportleidster of assistent sportleider, bevorderen participatie en emancipatie
SportMpower	Kwetsbare jongeren of 'zorgleerlingen', met risicofactoren op schooluitval (slechte schoolresultaten, ongeoorloofd schoolverzuim, complexe thuissituatie, twijfels over studie, loopbaan) ongewenst gedrag en ongezonde leefstijl, waaronder lage ses en allochtonen	Preventie van schooluitval en verbeteren van beweeggedrag
Sport oriëntatie Basisonderwijs, Tilburg	Jeugd basisonderwijs (6 - 12 jaar), alle Tilburgse basisscholen, speciale aandacht allochtone jeugd	Via onderwijs kennis maken met sport en verhogen lidmaatschap sportverenigingen
Sportstimulering aandachtsgroepen (2003)	Ouderen, gehandicapten en allochtonen	Meer bewegen
Sportzappcard	Specifieke lage ses wijken	Verlagen kosten deelname aan sport
Step2Casa	Allochtone vrouwen (Marokkaanse vrouwen) met een achterstandspositie zonder werk (>18 jaar)	Lopen van 10km wedstrijd in Casablanca, empowerment, emancipatie, meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid
Utrecht in Beweging	Volwassenen, waaronder lage ses en allochtonen	Sportstimulering 2008-2011
Wat, Roosendaal beweegt?! - Sportbuurtwerk: sport en allochtonen (2001)	Allochtonen	Opzetten verenigingsondersteuningstraject en/of themabijeenkomsten, betere integratie allochtone sporters binnen sportverenigingen

Deze tabel geeft een alfabetisch overzicht van alle gevonden beweegstimuleringsinterventies die gericht zijn op het stimuleren van sportdeelname.

Tabel 4 Overzicht beweegstimuleringsinterventies (N=20) voor lage ses en niet-Westerse allochtonen met bewegen als middel om een ander doel te bereiken

naam interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen
Bewegen geeft Kracht	Mannen met stemmingsproblemen, m.n. met lage ses	Door bewegen actiever worden en actief blijven, gezonder eten, beter slapen, ontspannen, minder piekeren, en algemene betere stemming hebben
Bewegen valt goed!	Oudere niet-Westerse allochtonen, m.n. Turks/Marokkaanse (>45 jaar)	Valpreventie door verbeterde mobiliteit en fysieke gezondheid
Bewegen Zonder Zorgen	Mensen met psychische problematiek, m.n. met lage ses	Door meer bewegen en actiever leven, meer daadkracht ervaren en minder stress en somberheid
Doe meer voor jezelf! Turkse versie	Turkse mensen met depressieve klachten	Verhelpen depressieve klachten door meer bewegen
Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten	Turks/Marokkaanse vrouwen met chronische pijnklachten	Kennis, meer bewegen, gezonde leefstijl, vermindering van chronische gezondheidsklachten waaronder pijn en uiteindelijk meer empowerment
Liever bewegen dan moe	Vrouwen met vermoeidheidsklachten, m.n. met lage ses en van Turks/Marokkaanse afkomst	Door bewegen actiever worden en actief blijven, gezonder eten, beter slapen, ontspannen, minder piekeren, en algemene betere stemming hebben
Maandelijks wandelen op de eerste zondag van de maand	Vrouwen herstellend van borstkanker, m.n. migranten vrouwen (met kinderen)	Meer bewegen, verbeteren gezondheid, ervaringen uitwisselen, lotgenoten contact
Project Bloemhof	Bewoners uit lage ses-wijk met grotendeels allochtone bevolking met psychische problematiek	Door meer bewegen en actiever leven psychische problemen verlichten
Sport-zorg traject Be Cool	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorg traject Urban Judo	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, leren omgaan met regels, aanleren regelmaat en zelfdiscipline, bevorderen zelfbeheersing en agressieregulering, bevorderen weerbaarheid (angstvermindering en verbetering zelfbeeld), bevorderen doorzettingsvermogen, bevorderen aanpassingsbereidheid en tolerantie, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorg traject Urban Judo	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)

naam interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen
Sport-zorg traject Vechtsporten voor een kans tussen	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorgtraject Rotterdam Basketbal	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorgtraject - training 'Samen willen winnen'	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Trainen van begeleiders en trainers
Sport-zorgtraject van PSV Waterpolo (KNZB) en De Combinatie Jeugdzorg	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorgtraject van VV Jos/Watergraafsmeer (KNVB) en Altra en Spirit	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorgtraject van VV Rigtersbeek (KNVB) –Jarabee	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Sport-zorgtrajecten van Nijmegen Atletiek (Atletiekunie) en JJI De	Jongeren met opgroei- en opvoedingsproblemen, met (minder) zware problemen van geestelijke, sociale of pedagogische aard en gedragsproblemen, als behandeling gebaat is door deelname aan sport, speciale aandacht voor jongeren van niet-Westerse allochtone afkomst	Gedragsverandering, en deelname aan sport (regulier, of individueel aangepast, of met anderen in de zorginstelling)
Training migranten vrouwen	Migranten vrouwen (20-60 jaar), hoge inactiviteit en risico voor depressie	Voorkomen van depressie door meer bewegen
Uit lijfsbehoud. Lichaamsgericht werken met vluchtelingen in GGZ	Vluchtelingen in GGZ	Verhelpen (onbegrepen) lichamelijke klachten door meer bewegen

Deze tabel geeft alle beweegstimuleringsinterventies op alfabetische volgorde waar het bewegen of sporten eerder een middel dan een doel is.

B Checklist

Checklist bereik van lage ses en etnische minderheden met beweegstimuleringsprogramma's

TNO Kwaliteit van Leven inventariseert in samenwerking met het NISB wat er momenteel gedaan wordt op het gebied van het stimuleren van beweging onder bevolkingsgroepen met lage SES en/of etnische minderheden.

Uit de lijst van programma's, interventies, campagnes en activiteiten hebben wij een selectie gemaakt van 35 beweegstimuleringsprogramma's. Wij hebben gekozen voor programma's gericht op primaire preventie van overgewicht, met beweging en een actieve gezonde leefstijl als expliciet doel en gericht op individuele gedragsverandering. De doelgroep is volwassenen met lage ses en/of behorend tot een etnische minderheid. Het programma is een van die geselecteerde programma's. Wij hebben begrepen dat u de contactpersoon van het programma bent en/of veel informatie heeft over het programma.

Het bereiken van de beoogde doelgroep, mensen met een lage ses en etnische minderheden, is een randvoorwaarde voor het succes van een programma. Maar hoe bereiken we de lage ses en/of etnische minderheden? Daarom zijn wij geïnteresseerd in hoe u de beoogde doelgroep (mensen met een lage ses en/of etnische minderheden) bereikt heeft en wat u daarvoor heeft gedaan.

Dat is de reden waarom wij u deze vragenlijst sturen (zie bijgevoegd bestand, de vragen staan ook hieronder vermeld). Hopelijk heeft u de tijd om het in te vullen en terug te sturen naar madelief.bertens@tno.nl.

Uw informatie zal worden opgenomen in een rapport. U krijgt een exemplaar van dit rapport toegestuurd.

Informatie over het programma:

Naam programma:

Eigenaar/ontwikkelaar programma:

Uitvoerder programma (bijvoorbeeld een GGD)

Stad/regio:

Jaar/jaren waarin programma heeft gedraaid:

Naam contactpersoon/email en telefoonnummer:

1. **Voor wie** is het programma bedoeld? Kunt u de doelgroep omschrijven?

Heeft u specifieke selectie criteria gehanteerd? Welke? (bijvoorbeeld man/vrouw, leeftijdscategorie, woonomgeving, opleiding, religie, culturele achtergrond e.d.)

2. Welk **doel** heeft het programma?

Is het doel of de boodschap van het programma afgestemd op de doelgroep (lage ses en/of etnische minderheden)?

Zo ja, hoe? Bijvoorbeeld door een literatuurstudie, probleemanalyse, behoeftanalyse, participatie van de doelgroep, pre-testen van de boodschap e.d.

3. **Hoe** ziet het programma eruit?

Uit welke onderdelen bestaat het programma. Denk bijvoorbeeld aan een folder, dvd, website, groepsvoorlichting of cursus?

Zijn de programmaonderdelen aangepast aan lage ses en/of etnische minderheden?

Wat is er dan specifiek aan de programmaonderdelen specifiek voor deze doelgroepen? (bijvoorbeeld taal, kleur, beeldmateriaal, schriftelijk of mondelinge informatie, film e.d.)

4. Door **wie** (bijvoorbeeld peer educator, expert, voorlichter) en **waar** (bijvoorbeeld buurthuis, sportvereniging, bij iemand thuis) is het programma uitgevoerd?

Is hier rekening gehouden met de lage ses en/of etnische minderheden groep? Zo ja, wat?

5. Welke **wervingsstrategie** is gebruikt om de doelgroep (lage ses en/of etnische minderheden) te bereiken?

6. Is de doelgroep (lage ses en/of etnische minderheden) bereikt met de programma?

- a. Hoeveel leden van de doelgroep en welke groepen wilde u bereiken met het programma?
- b. Komt het aantal bereikte leden van de doelgroep(en) overeen met de doelstelling?
- c. Kunt u aangeven waarom dit volgens u wel, niet of ten dele is gelukt?

Wij willen u hartelijk danken voor uw medewerking, uw tijd en inzet. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Madelief Bertens (tel: 06-19866588, madelief.bertens@tno.nl) Als u graag wil dat wij telefonisch contact met u opnemen dan kunt u ons uw telefoonnummer mailen.

Hartelijk dank en vriendelijke groet,

Nicole van Kesteren en Madelief Bertens

Tabel 5 Beschrijving van selectie beweegstimuleringsinterventies (N=32)

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
Active Plus project	2006-2008, online versie vanaf 2010 - lopend	Ouderen (>50 jaar), implementatie in lage ses buurten	Stimuleren van fysieke activiteit om gezondheid te behouden of verbeteren	Advies-op-maat op basis van een online vragenlijst	Deskundigen/wetenschappers Open Universiteit	Thuis achter eigen computer
Beweegnetwerk "Fit in Westerpark"	2007-2009	Allochtone (Turks/Marokkaanse) vrouwen in stadsdeel Westerpark	Netwerk bewegingsstimulerend opzetten om deelname aan regulier beweegaanbod te verhogen	Lokale actoren contracteren sportscholen, werving en promotie sportstimulering, implementatie gezonde leefgewoonte Westerpark	Bestaande sport faciliteiten en begeleiders (vrouwen)	Sportschool
Beweegtas	Lopend	Alle basisschoolkinderen van 10-11 jaar en hun ouders, waaronder lage ses en allochtonen	Ouders gaan meer met hun kinderen bewegen, zodat kinderen meer bewegen.	Informatievoorziening, individueel beweegprogramma, door school ouders gestimuleerd, een tas met beweegstimuleringspellen om thuis te doen	Leraar en ouder	School en thuis
Bewegen op Recept (BOR)	2007-lopnd	Inactieve mensen met vage lichamelijke klachten, aantoonbare gezondheidsrisico's, implementatie in achterstandswijken, deelnemers hebben vaak Turks/Marokkaanse achtergrond	Meer bewegen en lichamelijke activiteit	Beweegprogramma op maat, advies door huisarts	Huisarts en bestaand sportaanbod	Sportfaciliteiten in wijk
BeweegKuur (zie ook Bewegen op Recept)	2007- lopend	Mensen met obesitas en mensen met overgewicht in combinatie met een (andere) risicofactor, bijvoorbeeld diabetes type 2, waaronder lage ses en allochtonen	Meer sporten en bewegen door een gezonde en actieve leefstijl	Gecombineerde leefstijlinterventie op maat	Huisarts en bestaand sportaanbod	Sportfaciliteiten in wijk

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
Big!Move	2004 – lopend	Mensen met sociale, somatische en psychische problematiek met co-morbiditeit chronische klachten en ziekten zoals diabetes mellitus, hart- en vaatziekten, COPD, en overgewicht (>18 jaar), waaronder lage ses en allochtonen	Verhogen functionele capaciteit en invloed op gezondheid, verbeteren gezondheid en klachten verminderen	Integraal GGZ-programma: groepsinterventie, individuele coaching, deelname reguliere activiteit, cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, groepsdynamiek, persoonlijke doelen stellen en halen	Professionele begeleiders, psycholoog, huisarts	Buurtlocaties (buurtcentrum, gymlokaal, sportschool, park)
BigMove voor moeders	2004 – lopend	Moeders met overgewicht, woonachtig in Amsterdam Zuidoost (>18 jaar), m.n. allochtonen met lage ses	Meer bewegen	Groepsinterventie, individuele coaching, deelname reguliere activiteit, cognitieve gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, groepsdynamiek, persoonlijke doelen stellen en halen	Professionele begeleiders, psycholoog, huisarts	Buurtlocaties (buurtcentrum, gymlokaal, sportschool, park)
CityRunning	Nog niet van start (2012)	Einddoelgroep: Mensen met overgewicht en ongezonde leefstijl en bestaande hardlopers, aandacht voor lage ses en allochtone wijkbewoners (Turks/Marokkaans)	Einddoelgroep gaat meer hardlopen, In de wijk wordt hardlopen gefaciliteerd (looproutes, bewegwijzering, voorzieningen, trainers, run homes, loopclubjes)	Structurele omgeving en voorzieningen aanpassen, samenwerking bestaande clubs en medische zorg, en interventies op maat aanbieden, gebruik maken van sociale media	Peers en aanjagers uit de wijk	Wijk
Club Fit 4 Utrecht	2009 – 2011	Kinderen (4 -15 jaar) met overgewicht en hun ouders, bij voorkeur in aandachtswijken	Afname overgewicht door aanpassen eetgewoonten en meer bewegen	Beweegprogramma (samen bewegen onder begeleiding), groepsvoorlichtingsprogramma voor ouders, participatie van ouders, kennismaking met sportvereniging	Diëtist, pedagoog (ouders), sportleraar	Sportzaal in wijk of op school
Communities in Beweging (CiB)	2003 – 2007 (ontwikkeling); 2008 -2014 (implementatie)	Mensen met bewegingsarmoede en gezondheidsachterstand vanwege lage ses	Stimuleren tot blijvende actieve leefstijl, doelgroep bereiken, meer participatie en	Netwerkontwikkeling, samenwerkingsverbanden, wijkgerichte aanpak, integratie bestaande programma(onderdelen)	nvt	Wijk

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
			empowerment vanuit de doelgroep			
Cursus Gezonde leefstijl	2009 – lopend	Mensen met (hoog risico op) overgewicht en daarmee chronische ziekten, wijkbewoners met veel allochtone achtergrond	Veranderen van voedingspatroon en -gedrag en vergroten mate lichaamsbeweging	Voedingsvoorlichting (cursus met groepsbijeenkomsten) en beweegprogramma (samen bewegen)	VETC, diëtiste en bewegingsdocent, soms wijkverpleegkundige	Buurthuis, moskee, wijkgebouw STMG
Diabetes Voorkomen?!	2009 – lopend	Turks/Marokkaanse ouderen met hoogrisico op diabetes (overgewicht en diabetes in de familie) (>40 jaar) exclusie van gediagnosticeerde diabetes	Aannemen van actieve leefstijl, persoonlijke risicobewustzijn diabetes door vroegtijdige opsporing (screening)	Screening en advies-op-maat, groepsvoorlichtingsbijeenkomsten over risico en beweegprogramma, proeflessen, begeleid samen bewegen (aerobics voor vrouwen en fitness voor mannen), lidmaatschap 'meer Bewegen voor Ouderen'	Bestaande sport faciliteiten en begeleiders (vrouwen)	Sportschool
FLITS: Fit Leven en Integreren door Training en Sport		Mensen met een lage opleiding/lage SES en een ongezonde leefstijl, die huisartsen regelmatig consulteren vanwege niet-medische problemen met bewegen en functioneren	Langdurig aannemen en volhouden van gezondere leefstijl met meer bewegen en gezonder voedingsgedrag	Groeps-oefenprogramma met genoeg ruimte voor voorlichting	Fysio- en oefentherapeuten, peer-educators	Sportverenigingen en buurthuizen
Gezond & Vitaal voor Turkse Ouderen	1999 – 2002	Zelfstandige minder actieve Turkse ouderen (>45 jaar)	Bevorderen en/of handhaven gezonde leefstijl en zelfstandigheid	'Drempelprogramma', gezondheidsvoorlichting en laagintensief beweegprogramma, groepsvoorlichting en oefeningen thuis	VETC (peers), bewegingsdocenten (professional) met ervaring met doelgroep	Locatie
Gezond in de buurt in beweging	2000 – lopend; beweegelement 2010 -2011	Kwetsbare burgers in aandachtswijken	Gezondheidssituatie van wijkbewoners door participatie, sociale netwerken en	DirectLife van Philips: meten, monitoren en motiveren (zelfmanagement)	Beweegcoach, diëtiste van Thuiszorgorganisatie ZuidZorg	Buurthuis (en thuis achter computer)

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
Gezonde Leefgewoonte Westerpark	2004 – 2006	Turkse en Marokkaanse vrouwen in stadsdeel Westerpark Amsterdam (25-45 jaar)	activiteiten ontwikkelen Bevorderen meer bewegen en gezonde leefgewoonten, voorkomen gewichtstoename en/of afvallen	Community based Interventie, groepsvoorlichting over voeding en beweginginterventie: samen sporten (aerobics), bewegen thuis	Bestaande sport faciliteiten en begeleiders (vrouwen)	Bestaande sportschool
Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten		Turkse en Marokkaanse vrouwen met chronische pijnklachten	Kennis, meer bewegen, gezonde leefstijl minder chronische gezondheidsklachten waaronder pijn en uiteindelijk empowerment	Geen informatie	Geen informatie	Geen informatie
GezondheidsActie Punten (GAP)	2004 – 2006	Wijkvrijwilligers die werken met einddoelgroep bewoners van aandachtswijken	Vraaggerichte activiteiten rondom het thema gezondheid in de wijk opzetten	Intersectorale samenwerking, opzetten wijkgerichte activiteiten met vrijwilligers, wijkbewoners betrekken, laagdrempelige activiteiten opzetten, vraaggericht werken vanuit de wijk	GGD, gezondheidswerkers, welzijnswerk en vrijwilligers uit de wijk	Wijkwinkel in aandachtswijk
'Hoogrisico op diabetes, wat nu?'	Lopend – 2012	Mensen (voornamelijk lage ses) met hoog risico op diabetes vastgesteld door diabetes risicotest (>45 jaar), waaronder lage ses en allochtonen	Verbeterde risicoperceptie, nadenken over eigen leefstijl, onder controle staan van huisarts stellen en (een plan van) vervolgactiviteiten waaronder bewegen	Eenmalige groepsbijeenkomst, informatieoverdracht	Diabetes verpleegkundige en fysiotherapeute of diëtiste	Gezondheidscentra
'Hoogrisico op diabetes, wat nu?' Allochtonen	Lopend – 2012	Allochtonen met hoog risico op diabetes vastgesteld door diabetes risicotest (>45 jaar)	Verbeterde risicoperceptie, nadenken over eigen leefstijl, onder controle staan van	Eenmalige groepsbijeenkomst, informatieoverdracht	Diabetes verpleegkundige en fysiotherapeute of diëtiste (eventueel een tolk/vertaler en allochtone zorgconsulent)	Gezondheidscentra

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
ID-methode Prestar	2009	Leefstijlprofessionals die hun interventies voor mensen met lage ses willen verbeteren	huisarts stellen en (een plan van) vervolgactiviteiten waaronder bewegen Effectiviteit en efficiëntie verbeteren van gecombineerde leefstijl interventies	Intersectorale samenwerking, multitrajectorale benadering, individueel stappenplan, e-counseling, screening	Beweeg- en Leefstijladviseurs	Bedrijven en organisaties
Individuele leefstijl coaching	Lopend -2012	Mensen met diabetes of hoog risico op diabetes, van plan om leefstijl aan te passen. Speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Op basis van risico een geschikt individueel actieplan opzetten en uitvoeren, waaronder beweegplan	Individuele coaching, Motivational interviewing	Diabetes verpleegkundige	Gezondheidscentra
Leefstijl programma Diabetes	2011 – lopend	Mensen met verhoogd risico op diabetes type 2, ouderen met overgewicht, speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Vroegtijdig opsporen van mensen met (verhoogd risico op) diabetes voor adequate leefstijl aanpassing en vroegtijdige behandeling	Loketfunctie starten, groepseducatie en individuele voorlichting en coaching	Intersectorale samenwerkingsverbanden	N.V.T
Op weg naar een gezonde leefstijl' voor allochtonen	2011 – lopend	Allochtone vrouwen met BMI>25 met behoefte aan kennis over voeding (21-60 jaar)	Eetpatroon en beweegpatroon structureel veranderen door bewustwording van eetgedrag en uiteindelijk een positief zelfbeeld krijgen	Cursus en beweegprogramma, groepsvoorlichting en samen bewegen (Taalbomles)	Diëtiste (evt. met tolk) en beweegdocent	Gezondheidscentra
Prisma cursus hoogrisico diabetes mellitus type 2	Lopend – 2012	Mensen met vastgesteld hoogrisico op diabetes type 2 en gemotiveerd hier verandering in te brengen, speciale aandacht voor lage ses,	Bewustworden van risicofactoren en aannemen gezondere leefstijl	Advies-op-maat, cursus met groepsbijeenkomsten, opstellen eigen leefstijl actieplan	Diabetesverpleegkundige en diëtiste	Gezondheidscentra

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
		leeftijd >45 jaar				
'Samen bewegen' Allochtonen.	Lopend – 2012	Turkse en Marokkaanse vrouwen met verhoogd risico op diabetes (>45 jaar)	Sporten en conditie verbeteren en op peil houden, stimuleren voldoende te bewegen in het dagelijks leven	Informatiebijeenkomst en cursus met groepsbijeenkomsten, beweegprogramma samen bewegen en aerobics (draaiboek gezonde leefgewoontes Westerpark)	Aerobics instructrice (bij voorkeur eigen taal en culturele achtergrond)	Buurthuis en sportschool
'Samen bewegen' Lage ses	Lopend – 2012	Mensen met verhoogd risico op diabetes, speciale aandacht voor lage ses (>45 jaar)	Sporten en conditie verbeteren en op peil houden, stimuleren voldoende te bewegen in het dagelijks leven	Informatiebijeenkomst en cursus groepsbijeenkomsten, beweegprogramma (aerobics), (draaiboek gezonde leefgewoontes Westerpark)	Aerobics instructrice en diabetes verpleegkundige	Sportschool
SporTip (i.s.m. Be interActive)	Lopend	(Allochtone) vrouwen	Opleiden tot (assistent) hardloop trainer	Sporttraining, train de trainer	Professioneel sportdocent	Sportschool
Step2Casa	2007	Allochtone vrouwen (Marokkaanse vrouwen) met een achterstandspositie zonder geen werk (>18 jaar)	Lopen van 10km wedstrijd in Casablanca, empowerment, emancipatie, meer zelfvertrouwen en zelfredzaamheid	Sportprogramma, peer 2 peer loopgroepen en sponsorwerving door doelgroep	Peers	Buurthuis, bij vrouwen thuis
Voeding en Beweging 60+	2010 – 2011	Minst actieve groep: Autochtone ouderen (met lage ses) (>60 jaar) en allochtone ouderen (>45 jaar)	Bevorderen van een gezonde leefstijl met het accent op beweging en voeding en bevorderen sociale contacten tussen ouderen	Netwerkontwikkeling, samenwerkingsverbanden opzetten, integratie bestaande programma (onderdelen)	Wijkgerichte organisaties	Wijk

naam interventie	looptijd interventie	omschrijving einddoelgroep	interventiedoelen	vorm interventie	kanaal	setting
Voedingsvoorlichting	2008 – 2010 ; 2011 – 2012	Schoolkinderen (4-12 jaar) hun ouders en leerkrachten, waaronder lage ses en allochtonen	Vergoten kennis over gezonde voeding en preventie van overgewicht	Kinderen: Schoollessen, praktische voorlichting, School: beleidsadvisering, deskundigheidsbevordering, Ouders: groepsvoorlichting over voeding en praktische beweegoefeningen	Diëtisten (waaronder 2 allochtonen)	Scholen, buurthuizen, dagverblijven, ouderenverenigingen
Voorlichting Gezonde Voeding aan Allochtone Vrouwen	2011 – lopend	Allochtone vrouwen woonachtig in Leiden	Meer kennis over gezonde voeding en gewicht en actieve leefstijl voor het hele gezin	Groepsvoorlichting	Voorlichtster	Buurthuizen, gezondheidscentra

In deze tabel is de selectie van beweegstimulingsinterventies beschreven, doelgroep waarop de interventie zich richt, de interventiedoelen, een korte beschrijving van de interventie vorm, het kanaal (de persoon die de interventie geeft) en de setting (de locatie waar de interventie wordt gegeven). Met (groeps)voorlichting wordt verstaan informatieoverdracht, dit kan eenmalig of meerdere keren voorkomen. Een cursus is een pakket van op elkaar voortbordurende bijeenkomsten.

Tabel 6 Bereiken van de lage ses en niet-Westerse allochtone doelgroepen met beweegstimuleringsinterventies (N=22)

naam interventie	selectie doelgroep op basis van ...	aanpassen doel door ...	specifieke interventieaanpak/vorm	aanpassen kanaal en setting	wervingstrategie	bereik doelgroep
Active Plus project	CBS cijfers zijn achterstandswijken gekozen	Uitgebreid onderzoek onder doelgroep, probleemanalyse, behoefteanalyse, participatie van doelgroep en pre-testen	Geen specifieke methodieken of werkvormen	Kanaal en setting niet aangepast	Via de gemeente een brief met vragenlijst verstuurd	Respons rond 50%, nog geen resultaten beschikbaar
Activite Preventiekracht dicht bij huis (hieronder vallen verschillende interventies oa. Hoogrisico op diabetes wat nu?, leefstijl programma en 'samen bewegen')	Medische gegevens van risico op diabetes	Niet aangepast op doelgroepen, maar individueel maatwerk	Voor de Turkse en Marokkaanse groepen worden mannen en vrouwen gescheiden	Tolk/vertalers worden ingezet en bij voorkeur word een professional uit dezelfde culturele groep ingezet	Regionale afstemming en interdisciplinaire samenwerking, sleutelfiguren uit buurthuizen, wijkcentra, moskeeën en zelforganisaties betrokken	'Cursussen' realiseren niet het beoogde bereik, Individuele coaching (maar onbekend allochtoon of allochtoon) wordt zeer positief ervaren net als 'samen bewegen voor allochtonen'. De lage ses groep en mannen worden niet bereikt.
Beweegnetwerk "Fit in Westerpark"	Hogere prevalentie van obesitas en gezondheidsproblemen onder deze doelgroep	Participatieve benadering, ervaringen van eerdere projecten	Programma aansluiten bij bestaande activiteiten, lokale actoren en veel participatie uit de doelgroep: Geen uitgebreide informatieoverdracht, 'geen kennis, maar bewegen'	Bewegen met eigen groep in groepsverband	Trapsgewijze werving met promotieactiviteiten: intermediairs zetten peers in om einddoelgroep te bereiken	Doelgroep wordt goed bereikt met trapsgewijze werving
Beweegtas	Needs assessment en hogere prevalentie van gezondheidsproblemen	Doelen zijn niet aangepast	Herkenbare plaatjes (zoals hoofddoekjes e.d.) die de hele brede doelgroep aanspreken	Kanaal en setting niet aangepast	Alle kinderen krijgen de beweegtas om de beurt mee naar huis	De lage ses en allochtonen zijn enthousiast over de tas
Bewegen op Recept (BOR)	Dossiers van meewerkende huisartsen in achterstandswijken	Niet aangepast op doelgroepen, maar individueel maatwerk	Methodieken en werkvormen zijn niet op groep aangepast maar individueel maatwerk	Turkse en Marokkaanse vrouwen in aparte groepen	Via huisarts en mond-tot-mond reclame	Iedereen die een verwijzing heeft gekregen komt

naam interventie	selectie doelgroep op basis van ...	aanpassen doel door ...	specifieke interventieaanpak/vorm	aanpassen kanaal en setting	wervingstrategie	bereik doelgroep
BigMove (voor moeders)	GGZ problematiek en comorbiditeit	Niet aangepast op doelgroepen, maar individueel maatwerk	Methodieken en werkvormen zijn niet op groep aangepast maar individueel maatwerk	Speciale aparte vrouwengroepen voor allochtonen	Via huisarts	Het grootste gedeelte (75%) van de deelnemers is van allochtone afkomst
City Running	Kennis van de gezondheidsproblemen in de doelgroep	Niet op de doelgroep aangepast maar op aanwezige voorzieningen en mogelijkheden in de wijk	Niet op de doelgroep aangepast maar op aanwezige voorzieningen en mogelijkheden in de wijk	Niet op de doelgroep aangepast maar op aanwezige voorzieningen en mogelijkheden in de wijk	Peers en aanjagers in de wijk	Interventie moet nog van start
Club Fit 4 Utrecht	Signaleringsprotocol overgewicht in Jeugdgezondheidszorg	Niet op lage ses en allochtonen aangepast	Niet op lage ses en allochtonen aangepast	Eventueel inzetten tolk	Via professionals in de wijk, via scholen, diëtisten, opvoedingsondersteuning, wijkgezondheidswerk	Deelnemers zijn voornamelijk lage ses en allochtonen
Communities in Beweging (CiB)	Hogere prevalentie ongezond gedrag en CBS gegevens	Niet op lage ses en allochtonen aangepast	Afhankelijk van community	In de community	Samenwerking met wijkgericht organisaties	Door behoefte vanuit de wijk worden lage ses bereikt
Cursus Gezonde leefstijl	Samenstelling van de wijk	In de praktijk ontwikkelt, participatie van doelgroep, behoefte analyse, pre-testen - rekening gehouden met voedingsmiddelen, eetgewoonte en beginsituatie van beweegarmoede	Rekening houden met voedingsmiddelen en eetpatroon van doelgroep, gebruik van veel beeldmateriaal. Bewegen gestimuleerd door integreren van bewegen in dagelijks leefpatroon	Inzetten VETC	Samenwerking met sociaal cultureel werk en zelforganisaties en moskee	Planning was 6 cursussen (60 deelnemers), in 2010 8 cursussen (114 deelnemers) - actieve werving eigen medewerkers en intermediairs, enthousiaste beweegdocent, diëtiste met genoeg ruimte voor vragen, goede aansluiting bij doelgroep
Diabetes Vookomen?!	Hogere prevalentie diabetes	Op basis van resultaten eerdere projecten en onderzoek	Mannen en vrouwen gescheiden, informatie over voedingsvoorlichting versimpelen, samen sporten en bewegen op startniveau aangepast	Niet aangepast aan doelgroep	Trapsgewijze werving VETC-zelforganisatie en welzijnsorganisaties, contactpersoon van organisatie zorgt voor achterban	Door contactpersoon in te zetten, zeer tijdsintensief, lage ses en allochtonen bereikt

naam interventie	selectie doelgroep op basis van ...	aanpassen doel door ...	specifieke interventieaanpak/vorm	aanpassen kanaal en setting	wervingstrategie	bereik doelgroep
FLITS: Fit Leven en Integreren door Training en Sport	Stelling: Lage ses heeft meeste (gezondheids) problemen	FGD en een pilot, Project loopt 10 jaar en is aangepast aan de hand van eerdere resultaten	Vraaggericht werken, genoeg ruimte om vragen te beantwoorden	In de buurt	Via huisarts, arbeidsintegratiebureaus en via mond-tot-mond reclame	Goed bereik, mogelijke problemen door aanpassing zorgverzekering
Gezond & Vitaal voor Turkse Ouderen	Medische gegevens	FGD onder experts: (1) kennisniveau erg laag, rugklachten en tillen specifieke problemen, menstruatie en overgang (2) aanvang beweegniveau heel erg laag	Door ruikbaarheidsonderzoek bestaande materialen aangepast: informatie versimpelt, extra bijeenkomsten, laag intensief bewegen	Trainer/begeleider van hetzelfde geslacht als de groep en programma in taal van de groep	Via organisaties en GGD	Aanwas groeide naarmate training vorderde, deelnemers namen nieuwe deelnemers mee
Gezond in de buurt in beweging	Problemen in krachtwijken	Niet aangepast op doelgroepen, maar individueel maatwerk	Oorspronkelijk programma (DirectLife Philips) is niet specifiek voor deze doelgroep, maar voor de lage ses zijn extra bijeenkomsten waarin veel mondeling wordt uitgelegd en gecombineerd wordt met praktische opdrachten	Buurthuis in de wijk, door een diëtiste van thuiszorgorganisatie	Posteractie, een deur-aan-deur flyeractie, buurtkrant, aandacht in de media	Nagenoeg het streefaantal bereikt maar veel afvallers
Gezonde Leefgewoonte Westerpark	Hogere prevalentie	Needs assessment (FGD), determinantenonderzoek en participatie op beslismomenten	Met de eigen groep bewegen (gratis, apart, eigen taal, privacy, alleen vrouwen, Turks/Marokkaans gescheiden)	Turks/Marokkaanse sportdocenten (moeilijk te vinden)	Trapsgewijze werving	Alleen een beweegprogramma had een matig bereik
Gezonder leven en meer lichaamsbeweging bij vrouwelijke migranten met chronische pijnklachten	Hoger huisartsbezoek en kennis van doelgroep	Ervaring dat sporten/bewegen als expliciet doel Turks/Marokkaanse vrouwen niet aantrekt	Informatie is versimpeld op basis van praktijkervaring	Vrouwelijke begeleiders, trainers	Doorverwijzing door huisartsen, 'trekkers' uit doelgroep die begeleiden	Doorverwijzen door huisarts verhoogt deelname

naam interventie	selectie doelgroep op basis van ...	aanpassen doel door ...	specifieke interventieaanpak/vorm	aanpassen kanaal en setting	wervingstrategie	bereik doelgroep
Gezondheids-ActiePunt (GAP)	CBS gegevens en achterstandswijken	Niet aangepast aan doelgroepen	Inzetten vrijwilligers uit de doelgroep, laagdrempelige activiteiten	Kanaal en setting niet aangepast	Vrijwilligers, zelf inwoner van de wijk, benutten eigen netwerk om inventariseren van behoefte	Betrokkenheid en participatie zijn verhoogd, activiteiten in GAPwijken verhoogd tov niet-GAPwijken, vrijwilligers worden empowered
ID-methode Prestar	Geen doelgroepselectie	Niet aangepast op doelgroepen, maar individueel maatwerk	Methodieken en werkvormen zijn niet op groep aangepast maar individueel maatwerk	Kanaal en setting niet aangepast	Intermediair en leefstijlprofessionals	Geen informatie aanwezig
SporTip (i.s.m. Be interActive)	Peers die sportleider willen worden	Niet aangepast aan doelgroepen	Peer to peer trainingen	Inzetten peers	Inzetten peers	Veel allochtone vrouwen melden zich aan om sporttraining te worden
Step2Casa	Streng selectie op doorzettingsvermogen en het doel om de hardloopwedstrijd in Marokko uit te lopen	Onderzoek be-interactive, specifiek sportdoel (hardloopwedstrijd) is een concreet einddoel dat voor meer motivatie zorgt	Alleen vrouwen onderling	Peer to peer	Peers	Maar 10 deelnemers mochten mee, meer hadden zich aangemeld
Voeding en Beweging 60+	Demografische gegevens en leeftijdsgrens	Interviews/focusgroepen, resultaten proces en gebruikersonderzoek	Niet op de doelgroep aangepast	Kanaal en setting niet aangepast	Inzetten VETC en belangrijke sleutelfiguren	Geen informatie aanwezig
Voedingsvoorlichting	Regio	Ervaring en bekendheid met doelgroepen en samenwerking en afstemming GGDen	Ruimte voor vragen en individueel maatwerk	Maatwerk	Aanvragen vanuit buurthuizen, samenwerking met GGD	30% stijging schoollessen, ieder jaar meer aanvragen

In deze tabel staan de antwoorden die gegeven zijn op de checklist over of en hoe de beweegstimuleringsinterventie is aangepast aan de doelgroepen met een lage ses en/of niet-Westerse allochtonen en in hoeverre de doelgroep is bereikt. In kolom 2 staat hoe ze de doelgroep geselecteerd hebben. De derde kolom geeft de antwoorden weer over hoe zij de interventiedoelen hebben aangepast aan de lage ses en/of allochtone doelgroep en op welke basis dat gebeurd is. De vierde kolom geeft weer welke onderdelen van de interventievorm (methodieken en werkvormen) specifiek voor lage ses en/of niet-Westerse allochtonen. In hoeverre het kanaal of de setting is aangepast aan de doelgroep staat in kolom 5. Kolom 6 bevat de wervingstrategieën voor deelname aan de interventie en als laatste wordt antwoord gegeven door de contactpersoon of de lage ses en/of niet-Westerse allochtonen bereikt zijn met de beweegstimuleringsinterventie. Niet alle interventies hebben onderzocht hoe het bereik is verlopen, er zijn voor een aantal geen cijfers van bereik beschikbaar