

**Effecten deelname aan
gezondheidsbevorderende
trajecten tranche 2020/2021**

Rapport

Colofon

Projectnummer	20002
Opdrachtgever	Gemeente Rotterdam: Annette Straver, Jorien Fase en Regina van de Vijver VGZ: Rob Dokter Ecclesia: Edwin Willemsen
Projectleider	Marieke Meij
Onderzoeker	Jolanda Verdurmen
Datum	februari 2022

Auteursrechten voorbehouden

Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm dan ook is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Mediad Data B.V. en de opdrachtgever.

Mediad
Goudsesingel 68
3011 KD Rotterdam
Telefoon 010 – 414 80 88
E-mail info@mediad-groep.nl
Website www.mediad-groep.nl

Voorwoord

De gemeente Rotterdam heeft samen met VGZ en Ecclesia welzijnsorganisaties uitgenodigd een projectplan in te dienen voor extra gezondheidsbevorderende trajecten voor de doelgroep Prestatie010. Om de resultaten van deelname aan de trajecten te volgen, worden de trajecten begeleid door een monitor waarvoor bij de deelnemers op drie verschillende momenten een vragenlijst rondom drie thema's (gezondheid en leefstijl, zorg- en medicijngebruik en welbevinden) wordt afgenomen.

Vanaf het najaar 2016 heeft Mediad de uitvoering van deze monitor verzorgd. Met het verschijnen van dit rapport zijn er inmiddels drie monitoren uitgevoerd, zijnde de monitor 2016/2017, de monitor 2018/2019 en deze monitor. De opzet van de monitor is in de basis alle jaren hetzelfde gebleven. Nieuw deze in monitor is de verplaatsing van het derde meetmoment van één maand na afronding naar zes maanden na afronding van het traject. Hierdoor kan worden gekeken in hoeverre sprake is van een bestendiging van de mogelijke effecten die zichtbaar zijn aan het einde van het traject. Als gevolg hiervan is wel de methode van dataverzameling voor het derde meetmoment aangepast.

De gezondheidsbevorderende trajecten die voor deze monitor zijn gevolgd, zijn uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Hierdoor hebben de welzijnsorganisaties natuurlijk veel moeten aanpassen in hun activiteiten. Dit kan ertoe hebben geleid dat de trajecten niet (geheel) volgens de ingediende projectplannen zijn uitgevoerd. Dit heeft ongetwijfeld effect gehad op de uitkomsten. Het is goed om deze context in het achterhoofd te houden bij het lezen van dit rapport.

Woord van dank

De monitor wordt begeleid door medewerkers van de gemeente Rotterdam (Annette Straver, Jorien Fase en Regina van de Vijver), VGZ (Rob Dokter) en Ecclesia (Edwin Willemsen). Wij danken hen voor hun ondersteuning bij de uitvoering van de monitor en het commentaar op de conceptrapportage.

Dat de opzet van de monitor heeft geleid tot een hoge datakwaliteit en een hoge respons is mede te danken aan de constructieve samenwerking met de welzijnsorganisaties bij de uitvoering van het onderzoek. Niet in de laatste plaats bedanken wij alle deelnemers voor hun bijdrage aan het onderzoek in de vorm van hun deelname aan het onderzoek op de verschillende meetmomenten.

Korte vooruitblik op de uitkomsten

Deze monitor laat, net als de voorgaande monitoren en ondanks de coronapandemie, de positieve invloed zien van deelname aan gezondheidsbevorderende trajecten. Aan het einde van het traject is bij veel indicatoren een significante verbetering zichtbaar bij de deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten. De verbeteringen betreffen met name de indicatoren rondom de thema's gezondheid en leefstijl en welbevinden. Hierbij gaat het onder andere om verbetering van de ervaren gezondheid, verbeteringen in het voedingspatroon (eten van groente, fruit of snacks en het drinken van verschillende soorten dranken), toename van het aantal deelnemers dat dagelijks 30 minuten beweegt en verbetering van zowel veerkracht als het ervaren welbevinden.

Daarnaast kan ook worden gesteld dat bij een substantieel deel van de indicatoren sprake is van bestendiging van de resultaten. Zes maanden na afronding van het traject is nog steeds bij de meeste van de eerder genoemde indicatoren sprake van een significante verbetering ten opzichte van het begin van het traject. Dit ondanks het feit dat bij een aantal indicatoren de positieve ontwikkeling ten tijde van het einde van het traject zes maanden na dato deels teniet is gegaan.

Hoewel wij hopen dat u de tijd wilt vrijmaken om kennis te nemen van het hele rapport, begrijpen wij dat uw tijd soms beperkt is. Voor een beknopte indruk van de uitkomsten is aan het begin van ieder deel van dit rapport een managementsamenvatting opgenomen. Wij wensen u veel leesplezier!

Marieke Meij
Projectleider



Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inhoudsopgave	5
Inleiding	7
Hoofdstuk 1 Achtergrond van de projecten gezondheidsbevordering	9
1.1 Inleiding	9
1.2 Achtergrond van de opdracht aan de welzijnsorganisaties	9
1.3 Projectbeschrijvingen per gebied	10
1.3.1 Centrum: Dik in orde	11
1.3.2 Delfshaven: Lekker Bezig	12
1.3.3 Overschie: Vet Goed?!	13
1.3.4 Noord: Gezond in Noord!	14
1.3.5 Hillegersberg-Schiebroek: Empowerment & Beweging (E&B)	15
1.3.6 Kralingen-Crooswijk: Samen Gezond en Bewegen (SGEB)	16
1.3.7 Feijenoord: Empowerment & Beweging (E&B)	17
1.3.8 IJsselmonde: Empowerment & Beweging (E&B)	18
1.3.9 Prins Alexander: Empowerment & Beweging (E&B)	19
1.3.10 Charlois: Empowerment & Beweging (E&B)	20
1.3.11 Hoogvliet: Empowerment & Beweging (E&B)	21
1.3.12 Rozenburg: Empowerment & Beweging (E&B)	22
1.3.13 Hoek van Holland: Empowerment & Beweging (E&B)	23
Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording monitor	25
2.1 Inleiding	25
2.2 Achtergrond monitor en opzet veldwerk	25
2.3 Vragenlijst	28
2.4 Leeswijzer uitkomsten	28
Deel 1 Effecten van deelname aan het einde van het traject	
Deel 1: Managementsamenvatting effecten aan het einde van traject	33
Hoofdstuk 3 Deel 1: Respons en achtergrondkenmerken	39
3.1 Inleiding	39
3.2 Respons per gebied en meetmoment	39
3.3 Achtergrondkenmerken deelnemers	40
Hoofdstuk 4 Deel 1: Thema gezondheid en leefstijl	41
4.1 Inleiding	41
4.2 Gezond gewicht	41
4.3 Ervaren gezondheid	43
4.4 Voeding (eten en drinken)	45
4.4.1 Voeding groente en fruit	45
4.4.2 Voeding snacks	48
4.4.3 Voeding water en koffie/thee	50
4.4.4 Voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken	52
4.5 Roken	55
4.6 Bewegen	59
4.7 Ontwikkeling gewicht	61



Hoofdstuk 5	Deel 1: Thema zorggebruik en medicijngebruik	63
5.1	Inleiding	63
5.2	Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden	63
5.3	Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden	66
5.4	Medicijngebruik	68
Hoofdstuk 6	Deel 1: Thema welbevinden	69
6.1	Inleiding	69
6.2	Veerkracht	69
6.3	Ervaren welbevinden	72
Deel 2 Effecten van deelname zes maanden na afronding van het traject		
Deel 2:	Managementsamenvatting effecten zes maanden na afronding van traject	77
Hoofdstuk 7	Deel 2: Respons en achtergrondkenmerken	85
7.1	Inleiding	85
7.2	Respons per gebied en meetmoment	85
7.2	Achtergrondkenmerken deelnemers	86
Hoofdstuk 8	Deel 2: Thema gezondheid en leefstijl	87
8.1	Inleiding	87
8.2	Gezond gewicht	87
8.3	Ervaren gezondheid	89
8.4	Voeding (eten en drinken)	91
8.4.1	Voeding groente en fruit	91
8.4.2	Voeding snacks	95
8.4.3	Voeding water en koffie/thee	97
8.4.4	Voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken	99
8.5	Roken	102
8.6	Bewegen	106
8.7	Ontwikkeling gewicht	109
Hoofdstuk 9	Deel 2: Thema zorggebruik en medicijngebruik	111
9.1	Inleiding	111
9.2	Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden	111
9.3	Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden	114
9.4	Medicijngebruik	116
Hoofdstuk 10	Deel 2: Thema welbevinden	117
10.1	Inleiding	117
10.2	Veerkracht	117
10.3	Ervaren welbevinden	120
Hoofdstuk 11	Deel 2: Oordeel over traject en activering	123
11.1	Inleiding	123
11.2	Oordeel traject	123
11.2.1	Tevredenheid over het traject	123
11.2.2	Wat geleerd tijdens traject en aanraden traject	126
11.3	Activering	129
Hoofdstuk 12	Resultaten monitor 2020/2021 versus eerdere monitoren	131
Bijlage		
Vragenlijst Gezondheidsbevorderende trajecten		135

Inleiding

Dit rapport bevat de uitkomsten van de monitor die Mediad in opdracht van de gemeente Rotterdam, VGZ en Ecclesia heeft uitgevoerd naar de effecten van deelname aan gezondheidsbevorderende trajecten. De monitor bestaat uit een vragenlijst die wordt afgenomen op drie momenten.

In hoofdstuk 1 wordt de achtergrond van de opdracht aan de welzijnsorganisaties geschetst en wordt per gebied een korte omschrijving gegeven van het project dat in het desbetreffende gebied door een welzijnsorganisatie is uitgevoerd. Hoofdstuk 2 betreft de verantwoording van de monitor en wordt afgesloten met een leeswijzer.

Deel 1 Effecten van deelname aan het einde van het traject

Deel 1 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject aan het einde van het traject in kaart. Deze uitkomsten hebben betrekking op 471 deelnemers die het traject hebben afgerond en waarbij zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online is ingevuld. Dit deel begint met een managementsamenvatting. Hoofdstuk 3 tot en met 6 bevatten per thema de uitkomsten van de enquête voor deze 471 respondenten op de beide meetmomenten.

Deel 2 Effecten van deelname zes maanden na afronding van het traject

Deel 2 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject zes maanden na afronding van het traject in kaart. Deze uitkomsten hebben betrekking op 387 deelnemers die het traject hebben afgerond en waarbij zowel op meetmoment 1 als op meetmoment 2 de vragenlijst online is ingevuld én waarbij op meetmoment 3 (zes maanden na afronding van het traject) de vragenlijst telefonisch is afgenomen. Hoofdstuk 7 tot en met 10 bevatten per thema de uitkomsten van de enquête voor deze 387 respondenten op de drie meetmomenten. In hoofdstuk 11 wordt ingegaan op de vragen die bij meetmoment 3 gesteld zijn om inzicht te krijgen in de ervaringen van de deelnemers met het traject, wat deelnemers tijdens het traject geleerd hebben en in hoeverre zij naar aanleiding van deelname aan het traject activiteiten zijn gaan doen.

Op verzoek van de gemeente Rotterdam, VGZ en Ecclesia zijn in het laatste hoofdstuk van het tweede deel van dit rapport de resultaten van deze monitor (trajecten uitgevoerd in 2020/2021) naast de resultaten van de vorige monitoren (de monitor 2018/2019 en de monitor 2016/2017) gezet.

In de bijlage is de vragenlijst opgenomen zoals is gebruikt bij de drie meetmomenten inclusief de extra vragen die aan de kernvragenlijst zijn toegevoegd ten behoeve van het derde meetmoment

Separaat aan dit rapport zijn twee tabellenboeken verschenen (één tabellenboek met de uitkomsten die centraal staan in deel 1 van dit rapport en één tabellenboek met de uitkomsten die centraal staan in deel 2 van dit rapport). Hierin zijn de uitkomsten ook naar gebied uitgesplitst.



Hoofdstuk 1 Achtergrond van de projecten gezondheidsbevordering

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de achtergrond geschetst van de opdracht aan de welzijnsorganisaties en wordt per gebied een korte omschrijving gegeven van het project dat in het desbetreffende gebied door een welzijnsorganisatie is uitgevoerd. Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk de volgende paragrafen aan de orde:

- 1.2 Achtergrond van de opdracht aan de welzijnsorganisaties en
- 1.3 Projectbeschrijvingen per gebied.

1.2 Achtergrond van de opdracht aan de welzijnsorganisaties

Rotterdam heeft een groot aantal werkzoekenden met een bijstandsuitkering. De gemeente doet er alles aan om werkzoekenden te laten uitstromen uit de uitkering. Dit is in het belang van de stad en van de burgers. Voor een grote groep werkzoekenden zal uitstroom naar werk op korte termijn niet lukken. Voor veel van hen is de afstand tot de arbeidsmarkt groot tot zeer groot. Dat is geen reden om niets te doen, want de overtuiging is dat iedereen wat kan. De gemeente vindt het van groot belang dat burgers een bijdrage leveren aan de stad en aan de Rotterdamse samenleving. Er wordt daarom op ingezet dat werkzoekenden met een gemeentelijke uitkering een tegenprestatie leveren, zodat zij kunnen werken aan hun persoonlijke ontwikkeling. In 2014 is dit besluit vastgelegd in de Verordening Tegenprestatie.

De tegenprestatie is verplicht. Echter, de werkzoekende mag zelf bepalen hoe aan de tegenprestatie invulling wordt geven. Zo wordt vrijwilligerswerk, mantelzorg, het volgen van een taal- of beweegtraining, het werken aan problemen en overige nuttige activiteiten als tegenprestatie aangemerkt. De werkzoekende is de architect van zijn eigen tegenprestatie.

Met de doelgroep Prestatie010, circa 17.500 Rotterdammers die een gemeentelijke uitkering ontvangen en een (zeer) grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben, worden afspraken gemaakt over de invulling van de tegenprestatie. De kenmerken van deze groep zijn onder meer langdurig afhankelijk van de uitkering (gemiddeld langer dan 12 jaar), hoge leeftijd (gemiddeld ouder dan 53 jaar), weinig tot geen werkervaring en opleiding, beperkte beheersing van de Nederlandse taal en veelal alleenstaand. Vaak is er sprake van multiproblematiek (een combinatie van problemen). Er is veelal ook sprake van gezondheidsproblemen.

Uit diverse onderzoeken is bekend dat het doen van werk of het deelnemen aan activiteiten kan bijdragen aan de gezondheid van mensen. Daarom heeft de gemeente samen met VGZ en Ecclesia welzijnsorganisaties (opdrachtnemers van het Nieuw Rotterdams Welzijn) uitgenodigd een projectplan in te dienen voor extra gezondheidsbevorderende activiteiten voor de doelgroep Prestatie010. Het is aan deze organisaties om werkzoekenden te begeleiden en hen toe te leiden naar bestaande gezondheidsbevorderende activiteiten in de woonbuurt.

Het is de bedoeling dat door deelname aan een traject de deelnemers een gezondere levensstijl krijgen en hun zorgkosten verminderen. Daarnaast richten de trajecten zich op het vergroten van de veerkracht van de deelnemers. Achterliggende gedachte is dat een gezondere levensstijl en vergroting van de veerkracht ervoor zorgen dat de doelgroep actiever wordt, wat weer bijdraagt aan het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt.



Deze opdracht aan de welzijnsorganisaties om te komen met gezondheidsbevorderende trajecten wordt gefinancierd uit een samenwerkingsafpraak die de gemeente heeft met de collectieve ziektekostenverzekeraar VGZ. Eveneens is afgesproken dat de effecten van de inzet van deze gezondheidsbevorderende trajecten worden gemonitord.

1.3 Projectbeschrijvingen per gebied

Rotterdam kent 14 gebieden. Uiteindelijk is voor 13 gebieden door een welzijnsorganisatie een projectplan ingediend. Voor Pernis is geen apart projectplan ingediend. Pernis is meegenomen in het projectplan voor Hoogvliet.

In deze paragraaf wordt per gebied een korte omschrijving gegeven van het project dat in het desbetreffende gebied door een welzijnsorganisatie is uitgevoerd. In twee gebieden (Delfshaven en Noord) zijn twee organisaties actief geweest. De omschrijvingen zijn gebaseerd op de projectplannen zoals deze zijn ingediend. Per project wordt ingegaan op vier aspecten: organisatie en programma, doelgroep en manier van werven, activiteiten en nazorg.

Een algemene opmerking is hier op zijn plaats. De gezondheidsbevorderende trajecten die voor deze monitor zijn gevolgd, zijn uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Vanwege corona hebben de welzijnsorganisaties natuurlijk veel moeten aanpassen in hun activiteiten. Dit kan ertoe hebben geleid dat de trajecten niet (geheel) volgens de ingediende projectplannen zijn uitgevoerd. Enerzijds kan een traject tijdelijk zijn gestopt en op een later moment weer vervolgd. Anderzijds kan een deel van de activiteiten zijn vervallen of hebben activiteiten digitaal plaatsgevonden. Doordat deelnemers binnen een traject op verschillende momenten starten, kan de invulling van het traject als gevolg van de coronarestricties per deelnemer verschillen. Dit heeft ongetwijfeld effect gehad op de uitkomsten. Het is goed om deze context in het achterhoofd te houden bij het lezen van dit rapport.

De projectplannen zoals deze in dit hoofdstuk zijn omschreven, zijn gebaseerd op de situatie voor corona.

1.3.1 Centrum: Dik in orde

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Wmo Radar* en heeft de naam '*Dik in orde*'. Doel van het programma is om de mensen aan te moedigen en te motiveren tot gedragsverandering die leidt tot een gezonder en actiever leven. Deelname aan het programma zorgt voor meer kennis op het gebied van een gezonde leefstijl en het belang hiervan. Deelnemers gaan gezonder eten en meer bewegen, willen dit ook doorgeven aan hun directe leefomgeving en maken meer gebruik van de aan gezondheid gerelateerde activiteiten in de wijk. Het programma bestaat uit vier onderdelen: Start, Testen, Werken en Leren.

De deelnemers aan het programma zijn begeleid door leefstijlcoaches. Het was hun taak om de deelnemers te motiveren om aan de slag te gaan met het programma en individueel te ondersteunen. De leefstijlcoaches zijn door *Wmo Radar* begeleid.

Doelgroep en manier van werven

De doelgroep voor dit traject betreft voornamelijk mensen met een bijstandsuitkering die woonachtig zijn in het Centrum en bij voorkeur zijn verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. Enige beheersing van de Nederlandse taal is voor deelname aan het traject een pre maar er wordt niet uitgesloten op beperkte beheersing van de Nederlandse taal. De activeringscoaches van *Wmo Radar* en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam hebben gezamenlijk gericht gezocht naar mensen die behoefte hebben aan het volgen van een gezondheidsbevorderend traject. Potentiële deelnemers hebben vanuit de gemeente Rotterdam een brief ontvangen (via de activeringscoaches). Daarnaast is door de activeringscoach van *Wmo Radar* contact gezocht met collega's en samenwerkingspartners voor het aanmelden van deelnemers en is er gekeken naar de caseload Taskforce Tegenprestatie van voorgaande jaren.

Activiteiten

Het programma bestaat uit de volgende activiteiten:

- **Start.** Groepsbijeenkomst om de deelnemers te informeren over het traject dat ze gaan doorlopen. Tijdens deze bijeenkomst krijgen zij informatie over het aanbod in de wijk en over gezondheidsbevorderende apps zodat zij zelf de resultaten dagelijks kunnen invoeren en aflezen.
- **Testen.** Door de leefstijlcoaches is bij de start het spinnenweb (van Machteld Huber) ingevuld en een korte vragenlijst afgenomen om een eerste indruk te krijgen van het eet- en leefpatroon van de deelnemer. Bij de testmomenten wordt de gezondheid gemeten op de volgende punten: bloeddruk, gewicht en BMI.
- **Werken.** Op basis van de vragenlijst, de gezondheidstest en het ingevulde spinnenweb is een op maat gesneden traject per deelnemer opgesteld. Onderdeel hiervan is deelname naar keuze aan een bestaande activiteit (sporten bij de Thaiboksschool Oude Westen, Aquafit in het Oostervant zwembad, verschillende trajecten van Indigo, trainingen van een diëtiste, verschillend beweegaanbod dat er al is in de wijk en kookprogramma's in de Huizen van de Wijk).
- **Leren.** Daarnaast wordt de deelnemers geleerd op tijd te komen, verantwoordelijkheid te dragen voor hun eigen proces en leren hoe ze ondersteunend aan elkaar kunnen zijn.

De deelnemers kwamen tweewekelijks bij elkaar, kregen gezonde tips aangereikt en deelden ervaringen met elkaar. Iedere maand zijn de deelnemers gemeten en gewogen. In deze bijeenkomsten is ook af en toe inzet vanuit de familie gevraagd zodat er een olievlekwerking zal optreden.

Nazorg

In het projectplan zijn geen activiteiten opgenomen met betrekking tot nazorg.



1.3.2 Delfshaven: Lekker Bezig

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Wmo Radar* en heeft de naam '*Lekker Bezig*'. Doel van het programma is om de mensen aan te moedigen en te motiveren tot gedragsverandering die leidt tot een gezonder en actiever leven. Deelname aan het programma zorgt voor meer kennis op het gebied van een gezonde leefstijl en het belang hiervan. Deelnemers gaan gezonder eten en meer bewegen, willen dit ook doorgeven aan hun directe leefomgeving en maken meer gebruik van de aan gezondheid gerelateerde activiteiten in de wijk. Vanuit *Wmo Radar* is er een samenwerking aangegaan met InMovement. Zij bieden bewoners een Empowerment en Bewegingsprogramma aan.

Doelgroep en manier van werven

De doelgroep voor dit traject betreft voornamelijk mensen met een Participatiewet-uitkering die woonachtig zijn in Delfshaven en bij voorkeur zijn verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. De activeringscoaches van *Wmo Radar* en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam hebben gezamenlijk gericht gezocht naar mensen die behoefte hebben aan het volgen van een gezondheidsbevorderend traject. Potentiële deelnemers zijn door *Wmo Radar* schriftelijk uitgenodigd voor een persoonlijk gesprek in één van de Huizen van de Wijk. Daarnaast is door de activeringscoach van *Wmo Radar* contact gezocht met collega's en samenwerkingspartners voor het aanmelden van deelnemers en is er gekeken naar de caseload Taskforce Tegenprestatie van voorgaande jaren.

Activiteiten Lekker Bezig

Het programma bestaat uit de volgende activiteiten:

- **Start.** Groepsbijeenkomst om de deelnemers te informeren over het traject dat ze gaan doorlopen. Tijdens deze bijeenkomst krijgen zij informatie over het aanbod in de wijk en over gezondheidsbevorderende apps zodat zij zelf de resultaten dagelijks kunnen invoeren en aflezen.
- **Testen.** Bij de start is het spinnenweb (van Machteld Huber) ingevuld en een korte vragenlijst afgenomen om een eerste indruk te krijgen van het eet- en leefpatroon van de deelnemer.
- **Werken.** Op basis van de intake, de vragenlijst en het ingevulde spinnenweb is een op maat gesneden traject per deelnemer opgesteld. Onderdeel hiervan is deelname naar keuze aan een bestaande activiteit (sporten bij sportschool Team Loyalty, de betrokken Spartaan of één van de andere sportaanbieders, Aquafit in het Oostervant zwembad, verschillende trajecten van Avant Sanare, verschillend beweegaanbod en kookprogramma's die er al zijn in de Huizen van de Wijk).
- **Leren.** Daarnaast is een aantal motiverende workshops gegeven door professionals uit de wijk.

De deelnemers kwamen op gezette tijden bij elkaar, kregen gezonde tips aangereikt en deelden ervaringen met elkaar. Iedere maand zijn de deelnemers gemeten en gewogen.

Activiteiten Empowerment & Beweging

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken gedurende een dagdeel per week. Elke bijeenkomsten bestaat uit drie onderdelen (Empowerment, beweging en een individueel deel voor persoonlijke vragen en ontwikkeling). De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Ook voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod/vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma.

Nazorg

Na afronding van het traject zijn er nazorgactiviteiten. De deelnemers volgen proeflessen bij andere beweegactiviteiten in de Huizen van de Wijk, krijgen ondersteuning bij het opzetten van een eigen activiteit, worden vrijwilliger of stromen in bij een leerwerktraject. Vanuit het traject van InMovement wordt deelnemers een vrijwilligerscontract aangeboden en er wordt samen met de deelnemer gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten, maar zij kunnen hier ook een actieve rol in krijgen, als vrijwilliger.

1.3.3 Overschie: Vet Goed?!

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Wmo Radar* en heeft de naam '*Vet Goed?!*'. Doel van het programma is om de mensen aan te moedigen en te motiveren tot gedragsverandering die leidt tot een gezonder en actiever leven. Deelname aan het programma zorgt voor meer kennis op het gebied van een gezonde leefstijl en het belang hiervan. Deelnemers gaan gezonder eten en meer bewegen, willen dit ook doorgeven aan hun directe leefomgeving en maken meer gebruik van de aan gezondheid gerelateerde activiteiten in de wijk. Het programma bestaat uit vier onderdelen: Start, Testen, Werken en Leren.

De deelnemers aan het programma zijn begeleid door leefstijlcoaches. Het was hun taak om de deelnemers te motiveren om aan de slag te gaan met het programma en individueel te ondersteunen. De leefstijlcoaches zijn door *Wmo Radar* begeleid.

Doelgroep en manier van werven

De doelgroep voor dit traject betreft voornamelijk mensen met een bijstandsuitkering die woonachtig zijn in Overschie. De activeringscoaches van *Wmo Radar* en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam hebben gezamenlijk gericht gezocht naar mensen die behoefte hebben aan het volgen van een gezondheidsbevorderend traject. Potentiële deelnemers hebben vanuit de gemeente Rotterdam een brief ontvangen (via de activeringscoaches). Daarnaast is door de krachtcoach van *Wmo Radar* contact gezocht met collega's en samenwerkingspartners voor het aanmelden van deelnemers en is er gekeken naar de caseload Taskforce Tegenprestatie van voorgaande jaren.

Activiteiten

Het programma bestaat uit de volgende activiteiten:

- **Start.** Groepsbijeenkomst om de deelnemers te informeren over het traject dat ze gaan doorlopen. Tijdens deze bijeenkomst krijgen zij informatie over het aanbod in de wijk en over gezondheidsbevorderende apps zodat zij zelf de resultaten dagelijks kunnen invoeren en aflezen. Er wordt uitgelegd dat deelnemers minstens 80% van de bijeenkomsten geacht worden aanwezig te zijn en actief deel te nemen.
- **Testen.** Door de leefstijlcoaches is bij de start het spinnenweb (van Machteld Huber) ingevuld en een korte vragenlijst afgenomen om een eerste indruk te krijgen van het eet- en leefpatroon van de deelnemer. Bij de testmomenten wordt de gezondheid gemeten op de volgende punten: bloeddruk, gewicht en BMI.
- **Werken.** Op basis van het meten start een individueel- en een groepstraject. Bij het individuele traject wordt er een op maat gesneden plan van aanpak gemaakt. Het groepstraject bestaat uit drie dagdelen van waaruit de deelnemer meedoet met het programma van *Vet Goed?!* Dit programma bestaat uit de volgende onderdelen: sporten bij Sportschool RUInspired, Aquafit in het zwembad Overschie, tennissen bij Tennispark Overdeschie en ander beweegaanbod in de wijk, stressverlagende workshops, workshop omgaan met je chronische ziekte en kook- en gezondheidsprogramma's. Daarnaast wandelt *Wmo Radar* iedere werkdag 30 minuten met bewoners uit de wijk. De deelnemers moeten minimaal één keer per week meelopen.
- **Leren.** Daarnaast is een aantal motiverende workshops gegeven door professionals uit de wijk (diëtist, fysiotherapeut en de wijkverpleegkundige).

De deelnemers kwamen wekelijks bij elkaar, kregen gezonde tips aangereikt en deelden ervaringen met elkaar. In deze bijeenkomsten is ook af en toe inzet vanuit de familie gevraagd zodat er een olievlekwerking zal optreden.

Nazorg

Na afronding van het traject worden deelnemers geactiveerd richting vrijwilligerswerk.



1.3.4 Noord: Gezond in Noord!

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *SOL* en heeft de naam '*Gezond In Noord!*'. De deelnemers zijn begeleid door een leefstijlcoach. De leefstijlcoach gaat in gesprek met de deelnemer over zijn of haar behoeften en moedigt de deelnemer aan zelf de verantwoordelijkheid te nemen voor het verbeteren van de gezondheid. De deelnemer kan kiezen uit een aantal activiteiten die het beste bij zijn of haar situatie en persoon past. Deze activiteiten zijn in het algemeen groepsgericht.

Doelgroep en manier van werven

In het projectplan wordt de doelgroep niet verder gespecificeerd. De werving is verlopen via activeringscoaches van de gemeente Rotterdam, tijdens intakegesprekken met Prestatie010 kandidaten, via locaties, activiteiten en netwerken van de organisaties die samenwerken in de wijk, op vrijwilligersmarkten, via wijkinformatiemarkten, bij evenementen, via de eerstelijnszorg en via reguliere werving zoals folders, posters, social media en lokale media.

Activiteiten

De activiteiten van *Gezond in Noord!* zijn gericht op verschillende aspecten van een gezonde leefstijl waaronder bewegen, voeding, mentale gezondheid en algemene gezondheid. Er zijn verschillende activiteiten waaraan deelnemers kunnen deelnemen, zodat er een traject op maat ontstaat. De volgende activiteiten zijn aangeboden:

- *Gezondheidsactiviteiten*. Het gaat hierbij om activiteiten in de Huizen van de Wijk. Het gaat om de volgende activiteiten: Fit Gym, Mix Sport, Boksen, Zumba, wandelen, Zen Yoga, Mandala's maken en kunstactiviteiten. Daarnaast worden ook voedingslessen verzorgd over gezonde voeding. De activiteiten worden wekelijks aangeboden. Dit bestaat uit een bepaald aantal uur sporten en een uur voedingsles onder begeleiding van een voedingsdeskundige.
- *Bewegen naar activering*. Deelnemers sporten minimaal een half jaar twee keer per week onder leiding van een opgeleide sporttrainer op het complex van Rotterdam Atletiek. De leefstijlcoach is hierbij eenmaal per week aanwezig.
- *Mentale gezondheid*. Voor de preventieve activiteiten rond mentale gezondheid is gebruik gemaakt van het aanbod van Indigo Preventie. Uitgangspunten zijn de bestaande trainingen in Mindfulness gecombineerd met fysieke aspecten.
- *Individueel voedingsadvies*. Als er sprake is van een fors onder- of overgewicht of als er gezondheidsklachten zijn die vooral met voeding te maken hebben, is de deelnemer doorverwezen om met een diëtist een persoonlijk dieet op te stellen. Vrijwillige leefstijlmaatjes houden contact met de deelnemers.

Naast deze activiteiten zijn iedere maand ook groepslunches verzorgd in een Huis van de Wijk waar gezondheidsinformatie wordt verstrekt. De plek wisselt maandelijks.

De deelnemer heeft minimaal vier keer persoonlijk contact met de leefstijlcoach. Met de leefstijlcoach is een Persoonlijk Fit Plan gemaakt. De leefstijlcoach is ondersteund door een team van circa 10 leefstijlmaatjes. Dit zijn vrijwilligers uit de wijk die worden opgeleid om contact te houden met de deelnemers en zelfmanagement te bevorderen.

Nazorg

In de nazorg heeft de deelnemer nog contact met de leefstijlcoach. In de nazorg is het Persoonlijk Fit Plan overgedragen aan de trajectbegeleider activering van *SOL* voor het vervolg van de activering. Deelnemers zijn dan zoveel mogelijk bemiddeld naar vrijwilligerswerk.

1.3.5 Hillegersberg-Schiebroek: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *DOCK* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Hillegersberg-Schiebroek met een bijstandsuitkering uit de doelgroep Prestatie010 of bewoners die geïnteresseerd zijn in het verbeteren van de leefstijl. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. De Vrijwilligerswinkel heeft hier een centrale rol in vervuld. Werving is gedaan door samenwerkingspartners te vragen naar geschikte deelnemers. Ook de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam hebben hieraan meegewerkt en zijn oud-deelnemers van de E&B groepen ingeschakeld. Tenslotte zijn er voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd en is er een wervende folder gemaakt. Met potentiële kandidaten zijn individuele gesprekken gevoerd.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Er is samengewerkt met lokale partners.

Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn door *DOCK* begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *DOCK* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.



1.3.6 Kralingen-Crooswijk: Samen Gezond en Bewegen (SGEB)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Condor Balance en de Vrijwilligerswinkel* en heeft de naam '*Samen Gezond en Bewegen (SGEB)*'. Dit project heeft tot doel om in te zetten op gedragsverandering met betrekking tot leefstijl en gezondheid zodat de deelnemers weer actief deelnemen aan de maatschappij. Daarnaast heeft het als doel dat deelnemers zich actief blijven inzetten voor de gezondheid van andere bewoners.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners in Kralingen-Crooswijk die een gemeentelijke uitkering hebben. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. Daarnaast willen deelnemers werken aan hun lichamelijke en psychische gezondheid.

Voor het werven van de deelnemers is samengewerkt met maatschappelijke partners in het gebied en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam. Huisartsen in het gebied zijn benaderd en op de hoogte gebracht van het aanbod.

Activiteiten

Het project *Samen Gezond en Bewegen (SGEB)* bestaat uit een traject van 3 maanden. De deelnemers gaan gedurende de eerste maand twee keer per week één uur gezamenlijk laagdrempelig bewegen. Hier wordt rekening gehouden met de psychische en fysieke belemmeringen. In deze stap wordt langzaam gekeken of er deelnemers zijn die met wat extra begeleiding les kunnen gaan geven zodat ze meer vertrouwen kunnen ontwikkelen (zingeving).

In de volgende stap wordt aan het 2 uur bewegen ook nog 1 uur bewustwording gekoppeld om lichaam en geest beter in balans te brengen. Het bewustwordingsprogramma is er opgericht om de deelnemers bekend te maken met het zelf herstellend vermogen van het lichaam en meer inzicht te geven in de 6 pijlers van positieve gezondheid. Het bewustwordingsgedeelte wordt in samenwerking met sportMEE, diëtisten praktijk HRC (voeding), Avant Sanare en Indigo (mentale welbevinden) uitgevoerd.

In de laatste stap van het traject sluit de participatiecoach van de *Vrijwilligerswinkel* aan bij de gezondheidscoach van *Condor Balance* tijdens het onderdeel bewustwording. Samen wordt gekeken of er naast het bewegen ook de volgende stap richting participatie gezet kan worden.

Nazorg

Na het doorlopen van het traject worden deelnemers bemiddeld richting vrijwilligerswerk of worden deelnemers doorverwezen naar een ander traject. Hierbij kan worden gedacht aan trajecten die worden uitgevoerd door samenwerkingspartners in de wijk zoals DOCK met hun project Stop de Schulden, Diëtistenpraktijk HRC met het programma voel je goed en de Proeftuin met het programma gezond gewicht.

1.3.7 Feijenoord: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Humanitas* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Feijenoord met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. Verder richt het project zich ook op kwetsbare bewoners waar *Humanitas* mee in contact komt. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Sleutelfiguren in de werving zijn de P010 coaches en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam. Verder heeft *Humanitas* potentiële deelnemers geworven via lopende taaltrajecten of computercursussen en via de infopleinen. Ook oud-deelnemers van de E&B groepen zijn ingeschakeld.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep.

Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *Humanitas* een vrijwilligerscontract aangeboden.



1.3.8 IJsselmonde: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *PALM010* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit IJsselmonde met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. Verder richt het project zich ook op bewoners met een kleine beurs. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Er is gebruik gemaakt van het eigen netwerk en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam. *PALM010* heeft voorlichting gegeven in het wijknetwerkoverleg en in het maandooverleg met de activeringscoaches. Ook oud-deelnemers van de E&B groepen zijn ingeschakeld.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

Het traject is opgebouwd uit vier blokken:

- Ik, kwaliteiten, zelfvertrouwen, spanning en ontspanning, timemanagement, in beweging komen
- Gezonde voeding en leefstijl, therapietrouw zijn, assertiviteit, in beweging zijn.
- Communicatie, uitstraling, presentatie, focus, in beweging blijven.
- Doorzettingsvermogen, mentale veerkracht, participatie voor jezelf en anderen, PAP.

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep.

Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn door *PALM010* begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *PALM010* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.

1.3.9 Prins Alexander: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Buurtwerk* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Prins Alexander met een bijstandsuitkering uit de doelgroep Prestatie010. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. Verder richt het project zich ook op bewoners met een kleine beurs. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Er is gebruik gemaakt van het eigen netwerk en de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam. Verder heeft *Buurtwerk* potentiële deelnemers geworven via vrijwilligersmarkten, taal- en computercursussen, zelforganisaties en zorgorganisaties. Ook oud-deelnemers van de E&B groepen zijn ingeschakeld.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Er is samengewerkt met lokale partners.

Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *Buurtwerk* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.



1.3.10 Charlois: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *DOCK* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Charlois met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010 of bewoners die geïnteresseerd zijn in het verbeteren van de leefstijl. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Werving is gedaan door samenwerkingspartners te vragen naar geschikte deelnemers. Ook de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam hebben hieraan meegewerkt en zijn oud-deelnemers van de E&B groepen ingeschakeld.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

Het traject is opgebouwd uit vier blokken:

- Ik, kwaliteiten, zelfvertrouwen, spanning en ontspanning, timemanagement, in beweging komen
- Gezonde voeding en leefstijl, therapietrouw zijn, assertiviteit, in beweging zijn.
- Communicatie, uitstraling, presentatie, focus, in beweging blijven.
- Doorzettingsvermogen, mentale veerkracht, participatie voor jezelf en anderen, PAP.

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn door *DOCK* begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *DOCK* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.

1.3.11 Hoogvliet: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *DOCK* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Hoogvliet met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010 of bewoners die geïnteresseerd zijn in het verbeteren van de leefstijl. Bij voorkeur zijn de bewoners verzekerd via het VGZ Rotterdampakket. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Sleutelfiguren in de werving zijn de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam, de participatiemakelaars en de vrijwilligers van DOCK en de netwerkpartners. Ook zijn oud-deelnemers van de E&B groepen ingeschakeld. Met potentiële kandidaten zijn individuele gesprekken gevoerd.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn door *DOCK* begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *DOCK* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.



1.3.12 Rozenburg: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *DIA* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Rozenburg met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010. Daarnaast richt het project zich ook op mensen met een kleine beurs. De werving van deelnemers is via verschillende kanalen gelopen. Werving is gedaan door samenwerkingspartners te vragen naar geschikte deelnemers. Sleutelfiguren in de werving zijn de activeringscoaches van de gemeente Rotterdam, de buurtcoaches en de vrijwilligers van *DIA* en de netwerkpartners. Ook zijn oud-deelnemers van de E&B groepen ingeschakeld. Met potentiële kandidaten zijn individuele gesprekken gevoerd.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. De deelnemers zijn door *DIA* begeleid naar bestaande activiteiten in de wijk om de ingezette gedragsverandering vast te houden. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Alle deelnemers die doorstromen naar het vrijwilligerswerk krijgen van *DIA* een vrijwilligerscontract aangeboden. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.

1.3.13 Hoek van Holland: Empowerment & Beweging (E&B)

Organisatie en programma

Het projectplan is ingediend door *Vitis Welzijn en Humanitas* en heeft de naam '*Empowerment & Beweging (E&B)*'. Voor de daadwerkelijke uitvoering van het project is *InMovement* ingehuurd. Doel van het project is om te komen tot een gedragsverandering met betrekking tot een gezonde leefstijl wat uiteindelijk leidt tot een (hogere) ervaren fysieke en mentale gezondheid. Door een combinatie van sportieve onderdelen en empowerment krijgen de deelnemers meer zelfvertrouwen en worden zij geactiveerd om te gaan bewegen en in beweging te blijven. Dit leidt vervolgens tot een betere fysieke en mentale gezondheid waardoor de deelnemers beter in hun vel zitten, meer zelfvertrouwen krijgen en meer (durven te) participeren in de maatschappij.

Doelgroep en manier van werven

Het project richt zich op bewoners uit Hoek van Holland met een bijstandsuitkering uit de groep Prestatie010. Daarnaast richt het project zich ook op kwetsbare bewoners waar *Vitis Welzijn en Humanitas* mee in contact komen. Uit het zittende bestand worden mensen geselecteerd die passen bij het aan te bieden traject. Daarnaast wordt het traject gecommuniceerd met netwerkpartners die ook te maken hebben met deze kwetsbare doelgroep.

Activiteiten

Empowerment & Beweging biedt de deelnemers in hun eigen wijk een leuk, gevarieerd en uitdagend programma onder leiding van ervaren empowerment- en sportcoaches/beweegetrainers. Voorlichting door gezondheidsprofessionals en informatie over collectief aanbod en vrijwilligersactiviteiten maken onderdeel uit van het programma. Het programma bestaat uit een traject van 12 weken. Iedere week is er een bijeenkomst georganiseerd. Deze bijeenkomsten bestaan uit drie onderdelen:

- Empowerment (anderhalf uur met de groep)
- Bewegen (één uur met de groep)
- Persoonlijke vragen en ontwikkeling (half uur individueel)

De invulling van het programma is maatwerk. Er is aangesloten bij de mogelijkheden van de locatie, de wijk en de doelgroep. Gedurende het traject is gewerkt met een Persoonlijk Plan (PP) dat aan het einde van het traject resulteert in een Persoonlijk Actie Plan (PAP) waarin resultaten, aandachtspunten en toekomstplannen ten aanzien van gezonde leefstijl, bewegen en participatie zichtbaar zijn.

Nazorg

Nadat de deelnemers het Empowerment & Beweging traject hebben afgerond, is in een individueel gesprek gekeken naar passende activiteiten waar de deelnemers kunnen aansluiten. Deelnemers kunnen zelf deelnemen aan de activiteiten maar zij kunnen hier ook een actieve rol in vervullen als vrijwilliger. Verder wordt er een terugkombijeenkomst georganiseerd met een feestelijke certificaatuitreiking.



Hoofdstuk 2 Onderzoeksverantwoording monitor

2.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat de verantwoording van de monitor naar de effecten van deelname aan gezondheidsbevorderende trajecten. Deze monitor is door Mediad gedurende 2020/2021 in opdracht van de gemeente Rotterdam, VGZ en Ecclesia uitgevoerd.

Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk de volgende paragrafen aan de orde:

- 2.2 Achtergrond van de monitor en opzet veldwerk,
- 2.3 Vragenlijst en
- 2.4 Leeswijzer uitkomsten.

2.2 Achtergrond monitor en opzet veldwerk

Om de resultaten van de deelname aan de trajecten te volgen, is in 2016 besloten de trajecten te laten begeleiden door een monitor. Vanaf het najaar 2016 tot en met 2019 heeft Mediad in opdracht van de gemeente Rotterdam, VGZ en Ecclesia (voorheen Concordia de Keizer) deze monitor uitgevoerd (monitor 2016/2017 en monitor 2018/2019). Ook voor 2020 is besloten de monitor voor de trajecten die dat jaar zijn gestart voort te zetten.

Beide voorgaande monitoren bestonden uit een kwantitatief onderzoek waarbij bij de deelnemers aan de trajecten op drie verschillende momenten een vragenlijst is afgenomen:

- aan het begin van het traject (1^{ste} meetmoment),
- aan het einde van het traject (2^{de} meetmoment) en
- een maand na afronding van het traject (3^{de} meetmoment).

Daarnaast is bij de beide voorgaande monitoren aanvullend met een aantal deelnemers een kwalitatief interview afgenomen om op deze manier wat meer duiding te geven aan de uitkomsten van het kwantitatieve onderzoek.

Om de effecten goed in kaart te brengen, is in 2016 besloten de uitkomsten per meetmoment op individueel niveau te koppelen. Deze keuze heeft er mede toe geleid dat is gekozen voor een online enquête. Door gebruik van deze methode kunnen zoveel mogelijk waarborgen ingebouwd worden voor een juiste koppeling. De welzijnsorganisaties waren verantwoordelijk voor de afname van de online vragenlijst bij de deelnemers.

De opzet zoals hierboven beschreven, is succesvol gebleken. De keuze voor een digitale aanpak van het veldwerk waarbij de vragenlijst bij ieder meetmoment is ingevuld tijdens het begeleidingsgesprek van de welzijnsorganisatie met de deelnemer, heeft geleid tot een hoge datakwaliteit en een hoge respons. Met uitzondering van deelnemers die tijdens het traject zijn afgehaakt, is het bij de voorgaande monitoren bij vrijwel alle overige deelnemers gelukt om op alle drie de meetmomenten de vragenlijst ingevuld te krijgen.

Bij de voorgaande monitoren volgde het derde meetmoment slechts één maand na het tweede meetmoment. De uitkomsten van deze monitoren hebben laten zien dat er tussen meetmoment 2 en meetmoment 3 niet of nauwelijks sprake is van verschillen. Daarnaast is uit overleg met de stuurgroep en de begeleidingscommissie naar voren gekomen dat er behoefte is aan inzicht in de bestendiging van de mogelijke effecten die zichtbaar zijn aan het einde van het traject (tweede meetmoment) en hiervoor ligt het derde meetmoment te dicht op het tweede meetmoment. Dit samen heeft ertoe geleid dat voor deze nieuwe monitor het derde meetmoment naar achter is geschoven naar zes maanden na afronding van het traject.



Zes maanden na afronding van het traject is het de vraag in hoeverre de welzijnsorganisaties dan nog contact hebben met de deelnemers. Daarnaast was het vanuit zowel de stuurgroep en de begeleidingscommissie als Mediad de uitdrukkelijke wens om de welzijnsorganisaties niet extra te belasten. Het succes van de monitor hangt namelijk in grote mate af van de medewerking van de welzijnsorganisaties. Daarom is in overleg met de stuurgroep en de begeleidingscommissie ervoor gekozen om bij meetmoment 3 zes maanden na afronding van het traject de vragenlijst telefonisch af te nemen bij de deelnemers door een (meertalige) enquêteur van Mediad.

Dit betekent dat voor het volgen van de resultaten van de deelname aan de gezondheidsbevorderende trajecten voor de monitor 2020/2021 op drie verschillende momenten een vragenlijst is afgenomen bij de deelnemers:

- aan het begin van het traject (1^{ste} meetmoment / online vragenlijst ingevuld onder begeleiding),
 - aan het einde van het traject (2^{de} meetmoment / online vragenlijst ingevuld onder begeleiding) en
 - zes maanden na afronding van het traject (3^{de} meetmoment / telefonisch afgenomen vragenlijst).
- In overleg is besloten om gezien de bovenstaande aanpassing de kwalitatieve verdieping niet meer op te nemen in de monitor. In plaats hiervan zijn bij het derde meetmoment een aantal extra vragen in de vragenlijst opgenomen.

De gemeente Rotterdam heeft de monitor aangekondigd bij de welzijnsorganisaties en heeft met hen afspraken gemaakt over de opzet van het onderzoek en wat er van hen werd verlangd. Zodra bekend was dat een welzijnsorganisatie ging starten met een traject, heeft Mediad van de gemeente Rotterdam de gegevens van de contactpersoon bij de desbetreffende welzijnsorganisatie ontvangen. Vervolgens heeft Mediad contact opgenomen met de welzijnsorganisatie om afspraken te maken.

Bij de welzijnsorganisatie zijn door Mediad de gegevens van de deelnemers aan het traject opgevraagd. Voor het opvragen van de gegevens is een standaardbestand gemaakt waarin de organisatie de gevraagde gegevens moest invoeren. Mediad heeft vervolgens de organisaties dit bestand terug geleverd met daaraan toegevoegd per deelnemer een uniek nummer en twee persoonlijke inlogcodes (voor ieder meetmoment een inlogcode) voor het invullen van de online vragenlijst. Ten behoeve van het derde meetmoment zijn de welzijnsorganisaties gevraagd periodiek de datum van afronding van het traject en het telefoonnummer van iedere deelnemer door te geven. Omdat het hier vertrouwelijke informatie betreft, is voor de uitwisseling van de gegevens gebruik gemaakt van Cryptshare. Hiermee worden bestanden beveiligd en versleuteld uitgewisseld.

Voor een goed verloop van het veldwerk en het kunnen maken van de gewenste koppeling was het van groot belang dat de welzijnsorganisatie deze gegevens verstrekten en ook zorgden voor het juiste gebruik van het unieke nummer en de persoonlijke inlogcodes voor het online invullen van de vragenlijst. Bij het derde meetmoment is voor de afname van de vragenlijst ook gebruik gemaakt van de online vragenlijst. Ter controle op het juiste gebruik van de persoonlijke inlogcodes start de vragenlijst met een scherm waarop de naam en de geboortedatum getoond worden van de deelnemer waarvoor de vragenlijst bedoeld is en op welk meetmoment de vragenlijst betrekking heeft. Door ook in de vragenlijst de deelnemers hun leeftijd en sekse te laten invullen c.q. te vragen, is zowel tussentijds als achteraf de gemaakte koppeling gecontroleerd.

Om de respons op de telefonische enquête te stimuleren, zijn de welzijnsorganisaties gevraagd bij de afronding van het traject de deelnemers op de hoogte stellen dat zij door onafhankelijk onderzoeksbureau Mediad ongeveer een half jaar na afronding van het traject worden gebeld om de vragenlijst telefonisch af te nemen. Door dit vanuit de welzijnsorganisaties persoonlijk aan de deelnemers te communiceren, kunnen op dat moment ook eventuele vragen van de deelnemers over deze meting worden beantwoord en kunnen eventuele weerstanden zoveel mogelijk worden weggenomen. Ter stimulering van de respons is de deelnemers daarnaast toegezegd dat zij een cadeaubon van € 10,- ontvangen als bij het derde meetmoment de telefonische enquête is afgenomen.

Voor het aankondigen van het derde telefonische meting inclusief incentive bij de deelnemers hebben de welzijnsorganisatie de beschikking gekregen over ansichtkaarten op A5 formaat. Onderstaand zijn afbeeldingen opgenomen van de voor- en achterkant van deze kaart.





2.3 Vragenlijst

In samenspraak met de gemeente Rotterdam, VGZ en Ecclesia heeft Mediad de vragenlijst van de monitor opgesteld. De kernvragenlijst is bij alle drie de meetmomenten gebruikt. In de kernvragenlijst zijn drie thema's onderscheiden: gezondheid en leefstijl, zorg- en medicijngebruik en welbevinden. Per thema zijn onderwerpen gekozen die aan bod moesten komen. Voor de daadwerkelijke vraagstellingen is aangesloten bij vragen uit bestaande meetinstrumenten (Gezondheidsmonitor Volwassenen en onderzoek Veerkracht gemeente Rotterdam). De kernvragenlijst bestaat uit 25 vragen en bevat naast een drietal achtergrondkenmerken de volgende onderwerpen:

Thema gezondheid en leefstijl

- gewicht en lengte (twee vragen / Gezondheidsmonitor)
- ervaren gezondheid (één vraag / Gezondheidsmonitor)
- groente- en fruitconsumptie (twee vragen / Veerkracht)
- consumptie van snacks (één vraag / Veerkracht)
- drankconsumptie (vier vragen / Veerkracht)
- roken (vijf vragen / Gezondheidsmonitor)
- bewegen (één vraag / Veerkracht)

Thema zorggebruik en medicijngebruik

- zorggebruik (drie vragen, waarvan één vraag met 4 items / Gezondheidsmonitor)
- medicijngebruik (één vraag / Gezondheidsmonitor)

Thema welbevinden

- veerkracht (drie stellingen / Veerkracht)
- ervaren welbevinden (één vraag / Veerkracht)

Meetmoment 3

Bij meetmoment 3 zijn enkele extra vragen aan de kernvragenlijst toegevoegd. Allereerst zijn een aantal vragen toegevoegd om inzicht te krijgen in de ervaringen van de deelnemers met het traject en wat deelnemers tijdens het traject hebben geleerd. Daarnaast zijn vijf activiteiten voorgelegd en is gevraagd of zij de genoemde activiteit al voor de start van het traject deden, sinds de afronding van het traject zijn gaan doen, van plan zijn om het te gaan doen of niet van plan zijn om te gaan doen.

Bij het programmeren van de online vragenlijst is ervoor gezorgd dat alle vragen in de vragenlijst verplicht moesten worden ingevuld. Dat betekent dat het aantal respondenten dat de vraag beantwoord heeft (N) bij vrijwel alle vragen en indicatoren gelijk is. Uitzondering hierop zijn enkele vragen en indicatoren rondom roken.

In de bijlage is de vragenlijst opgenomen zoals is gebruikt bij de drie meetmomenten inclusief de extra vragen die aan de kernvragenlijst zijn toegevoegd ten behoeve van het derde meetmoment.

2.4 Leeswijzer uitkomsten

Het rapport is in twee delen gesplitst. Deel 1 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject aan het einde van het traject in kaart. Deel 2 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject zes maanden na afronding van het traject in kaart. Ieder deel start met een managementsamenvatting. Daarin is een overzicht van de uitkomsten op de indicatoren opgenomen. In de hoofdstukken daarna wordt voor ieder deel allereerst de respons per gebied en meetmoment inzichtelijk gemaakt en wordt een beeld geschetst van de achtergrondkenmerken van de deelnemers. Vervolgens worden in de vervolghoofdstukken per thema de uitkomsten weergegeven van de vragen en de indicatoren die hieruit afgeleid zijn. In deel 2 wordt in het laatste hoofdstuk ingegaan op de vragen die alleen tijdens meting 3 zijn voorgelegd ten aanzien van de ervaringen van de deelnemers met het traject, het geleerde en activering.

Een één-op-één vergelijking tussen de beide delen van dit rapport is niet mogelijk. De uitkomsten in deel 1 zijn gebaseerd op de 471 deelnemers die het traject hebben afgerond en waarbij zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online is ingevuld. Het is bij 387 van de 471 deelnemers die het traject hebben afgerond gelukt om zes maanden na dato de vragenlijst telefonisch af te nemen. Dat is een responspercentage van ruim 82%. Dit betekent dat de uitkomsten in deel 2 zijn gebaseerd op 387 deelnemers.

Technische aspecten beschrijving onderzoeksuitkomsten

De onderzoeksuitkomsten worden cijfermatig in een tabel of een figuur weergegeven. Daarnaast wordt per vraag een toelichting op de uitkomsten gegeven. Voor een compleet overzicht van de cijfermatige uitkomsten verwijzen we naar het separaat verschenen tabellenboek. Hierin zijn de uitkomsten ook per gebied weergegeven.

Bij elke tabel en figuur staat aangegeven om wat voor soort uitkomsten het gaat (percentage of gemiddelde score). Daarnaast is bij iedere tabel of figuur het aantal waarnemingen waarop de uitkomsten betrekking hebben weergegeven (base). Het kan voorkomen dat bij procentuele uitkomsten door afronding het totaal niet exact tot 100% sommeert.

Referentiecijfers

Van een aantal van de gebruikte indicatoren zijn cijfers bekend voor Rotterdam en/of Nederland. Waar referentiecijfers bekend zijn, zijn deze weergegeven. Cijfers op het niveau van Rotterdam zijn afkomstig uit de Gezondheidsmonitor Volwassenen 2020 van de gemeente Rotterdam (onderzoekspopulatie inwoners van 18 jaar tot en met 64 jaar) en zijn terug te vinden op de website www.gezondheidinkaart.nl. De cijfers op landelijk niveau zijn afkomstig van de Gezondheidsenquête 2020 van het CBS (onderzoekspopulatie 18 jaar of ouder) en zijn terug te vinden op de website statline.cbs.nl.

Significante verschillen

Voor deel 1 van dit rapport is bij de analyse gekeken in hoeverre er significante verschillen waar te nemen zijn tussen meting 1 (start van het traject) en meting 2 (einde van het traject). Voor deel 2 van dit rapport is bij de analyse gekeken in hoeverre er significante verschillen waar te nemen zijn tussen meting 1 en meting 2 én tussen meting 1 en meting 3 (zes maanden na afronding van het traject). Bij beide analyses is als significantieniveau 95% (zijnde p-waarde $\leq 0,05$) gehanteerd. Daar waar significante verschillen zijn waargenomen, wordt dit nadrukkelijk in de tekst vermeld. Veelal is ter aanvulling ook een tabel opgenomen waarin de significante verschillen door middel van kleur worden aangegeven.

Als de verandering in percentage of score een significant positieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en bijbehorende p-waarde **groen** weergegeven. Als de verandering in percentage of score een significant negatieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en de p-waarde **paars** weergegeven.

Niveau beschrijving uitkomsten

In het rapport ligt de focus bij de beschrijving van de uitkomsten op het resultaat voor alle gebieden tezamen. Alleen als bij een indicator sprake is van een significant verschil tussen de meetmomenten op gebiedsniveau, wordt dit vermeld aan het einde van de paragraaf. In een tabel worden dan alleen de uitkomsten op de indicatoren opgenomen voor de gebieden waar sprake is van een significant verschil.

Voor de uitkomsten op de vragen zelf wordt in het rapport niet specifiek vermeld als er sprake is van significante verschillen op gebiedsniveau.

Voor een totaaloverzicht van de uitkomsten naar gebieden wordt verwezen naar het separaat verschenen tabellenboek.



Deel 1

Effecten van deelname aan het einde van het traject

Deel 1: Managementsamenvatting effecten aan het einde van traject

Inleiding

De gemeente heeft samen met VGZ en Ecclesia welzijnsorganisaties (opdrachtnemers van het Nieuw Rotterdams Welzijn) uitgenodigd een projectplan in te dienen voor extra gezondheidsbevorderende trajecten voor de doelgroep Prestatie010. Dit zijn Rotterdammers die een gemeentelijke uitkering ontvangen en een (zeer) grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben. De kenmerken van deze groep zijn onder meer langdurig afhankelijk van de uitkering (gemiddeld langer dan 12 jaar), hoge leeftijd (gemiddeld ouder dan 53 jaar), weinig tot geen werkervaring en opleiding, beperkte beheersing van de Nederlandse taal en veelal alleenstaand. Vaak is er sprake van multiproblematiek (een combinatie van problemen). Er is veelal ook sprake van gezondheidsproblemen.

Het is aan de welzijnsorganisaties om hen te begeleiden en hen toe te leiden naar bestaande gezondheidsbevorderende activiteiten in de woonbuurt. Het is de bedoeling dat door deelname aan een traject de deelnemers een gezondere levensstijl krijgen en hun zorgkosten verminderen. Daarnaast richten de trajecten zich op het vergroten van de veerkracht van de deelnemers. Achterliggende gedachte is dat een gezondere levensstijl en vergroting van de veerkracht ervoor zorgen dat de doelgroep actiever wordt, wat weer bijdraagt aan het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. De opdracht aan de welzijnsorganisaties om te komen met gezondheidsbevorderende trajecten wordt gefinancierd uit een samenwerkingsafpraak die de gemeente heeft met de collectieve ziektekostenverzekeraar VGZ.

Om de resultaten van de deelname aan de gezondheidsbevorderende trajecten die worden aangeboden door welzijnsorganisaties te volgen, is een monitor ontwikkeld en uitgevoerd. Hiervoor wordt bij alle deelnemers op verschillende momenten een vragenlijst afgenomen. In de vragenlijst worden vragen gesteld rondom drie thema's: gezondheid en leefstijl, zorg- en medicijngebruik en welbevinden.

Een algemene opmerking is hier op zijn plaats. De gezondheidsbevorderende trajecten die voor deze monitor zijn gevolgd, zijn uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Vanwege corona hebben de welzijnsorganisaties natuurlijk veel moeten aanpassen in hun activiteiten. Dit kan ertoe hebben geleid dat de trajecten niet (geheel) volgens de ingediende projectplannen zijn uitgevoerd. Enerzijds kan een traject tijdelijk zijn gestopt en op een later moment weer vervolgd. Anderzijds kan een deel van de activiteiten zijn vervallen of hebben activiteiten digitaal plaatsgevonden. Doordat deelnemers binnen een traject op verschillende momenten starten, kan de invulling van het traject als gevolg van de coronarestricties per deelnemer verschillen. Dit heeft ongetwijfeld effect gehad op de uitkomsten. Het is goed om deze context in het achterhoofd te houden bij het lezen van deze management-samenvatting.

Deel 1 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject aan het einde van het traject in kaart. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op 471 deelnemers die het traject hebben afgerond en waarbij zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online is ingevuld. De welzijnsorganisaties waren verantwoordelijk voor de afname van de online vragenlijst op deze beide meetmomenten.



Samengevat resultaten indicatoren

In de monitor zijn drie thema's onderscheiden. Voor elk van deze thema's is een aantal indicatoren gedefinieerd. In de desbetreffende hoofdstukken is een uitgebreide uitleg over de berekening van de indicatoren opgenomen.

Er is gekeken in hoeverre er significante verschillen waar te nemen zijn tussen meting 1 (begin van het traject) en meting 2 (einde van het traject). Als de verandering in percentage of score een significant positieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en bijbehorende p-waarde **groen** weergegeven. Als de verandering in percentage of score een significant negatieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en de p-waarde **paars** weergegeven.

Samengevat kan worden vastgesteld dat bij veel indicatoren aan het einde van het traject een significante verbetering zichtbaar is bij de deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten. De verbeteringen betreffen met name de indicatoren rondom de thema's gezondheid en leefstijl en welbevinden.

Indicatoren thema gezondheid en leefstijl

Voor het thema gezondheid en leefstijl zijn de volgende 12 indicatoren onderscheiden:

- Gezond gewicht (percentage met een gezond gewicht, zijnde BMI 18,5 - 25).
- Ervaren gezondheid (percentage met (heel) goed ervaren gezondheid).
- Voeding groente (percentage dat dagelijks groente eet).
- Voeding fruit (percentage dat dagelijks fruit eet).
- Voeding snacks (gemiddeld aantal dagen per week waarop snacks worden gegeten).
- Voeding water (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding frisdrank/vruchtensap (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding koffie of thee (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding alcoholische dranken (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Roken zelf roken (percentage rokers).
- Roken rookvrijhuis (percentage waarbij niet in huis wordt gerookt).
- Bewegen (percentage dat dagelijks 30 minuten beweegt).

Bij bijna alle indicatoren van het thema gezondheid en leefstijl zien we aan het einde van het traject een significant positieve ontwikkeling. Uitzondering zijn de indicator gezond gewicht, de indicator voeding koffie of thee en de indicator roken zelf roken. Bij deze indicatoren is geen sprake van positieve dan wel negatieve significante verandering.

Dit betekent dat aan het einde van het traject een groter deel van de deelnemers vindt dat hun gezondheid (zeer) goed is (van 20% naar 36%). Daarnaast is het eet- en drinkpatroon van de deelnemers aan het einde van het traject verbeterd. Het aantal deelnemers dat dagelijks groente en fruit eet is toegenomen (van 40% naar 57% bij groente en van 45% naar 58% bij fruit). Het aantal dagen waarop snacks worden gegeten (van 3,3 dagen naar 2,5 dagen), frisdrank/vruchtensap wordt gedronken (van 2,9 dagen naar 2,2 dagen) en alcoholische dranken worden gedronken (van 0,5 dagen naar 0,3 dagen) is gedaald. Het aantal dagen waarop water wordt gedronken, is gestegen (van 6,3 dagen naar 6,7 dagen). Het percentage respondenten waarbij in huis niet wordt gerookt, is aan het einde van het traject toegenomen (van 77% naar 80%). Tenslotte is het aantal deelnemers dat dagelijks 30 minuten beweegt aan het einde van het traject toegenomen (van 23% naar 42%).

Tabel 0a Samenvatting indicatoren gezondheid en leefstijl

Indicator	Meting 1 % of gem. score	Meting 2	
		% of gem. score	p-waarde
Gezond gewicht	24%	23%	p=,433
Ervaren gezondheid	20%	36%	p<,001
Voeding groente	40%	57%	p<,001
Voeding fruit	45%	58%	p<,001
Voeding snacks	3,3	2,5	p<,001
Voeding water	6,3	6,7	p<,001
Voeding koffie/thee	6,4	6,6	p=,061
Voeding frisdrank/vruchtensap	2,9	2,2	p<,001
Voeding alcoholische dranken	0,5	0,3	p=,001
Roken zelf roken	27%	26%	p=,221
Roken rookvrijhuis	77%	80%	P=,003
Bewegen	23%	42%	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicatoren thema zorg- en medicijngebruik

Voor het thema zorg- en medicijngebruik zijn de volgende acht indicatoren onderscheiden:

- Contact huisarts (percentage afgelopen 2 maanden contact).
- Frequentie contact huisarts (gemiddeld aantal afgelopen 2 maanden).
- Contact huisarts (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact medisch specialist (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact tandarts of mondhygiënist (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact fysiotherapeut (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact geestelijke gezondheidszorg (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Medicijngebruik (percentage afgelopen 12 maanden gebruik).

Bij twee van de acht indicatoren van het thema zorg- en medicijngebruik is sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is sprake van een daling van de frequentie van het contact met de huisarts (van 1,2 keer naar 1,0 keer). Daarnaast is het aantal deelnemers dat de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met een fysiotherapeut aan het einde van het traject gedaald (van 41% naar 36%). Bij de overige indicatoren zijn geen significante ontwikkelingen zichtbaar.

Tabel 0b Samenvatting indicatoren zorg- en medicijngebruik

Indicator	Meting 1 % of gem. score	Meting 2	
		% of gem. score	p-waarde
Contact huisarts 2 maanden	56%	53%	p=,226
Frequentie contact huisarts 2 maanden	1,2	1,0	p<,001
Contact huisarts 12 maanden	91%	92%	p=,763
Contact medisch specialist 12 maanden	58%	57%	p=,549
Contact tandarts of mondhygiënist 12 maanden	66%	66%	p=1,000
Contact fysiotherapeut 12 maanden	41%	36%	p=,010
Contact geestelijke gezondheidszorg 12 maanden	33%	30%	p=,169
Medicijngebruik 12 maanden	85%	88%	p=,051

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).



Indicatoren thema welbevinden

Voor het thema welbevinden zijn de volgende twee indicatoren onderscheiden:

- Veerkracht (score op een schaal van 1 t/m 5).
- Ervaren welbevinden (score op een schaal van 1 t/m 5).

Bij beide indicatoren van het thema welbevinden zien we een significant positieve ontwikkeling. Dat betekent dat de veerkracht en het ervaren welbevinden van de deelnemers aan het einde van het traject is toegenomen.

Tabel 0c Samenvatting indicatoren welbevinden

Indicator	Meting 1 gem. score	Meting 2	
		gem. score	p-waarde
Veerkracht	3,2	3,6	p<,001
Ervaren welbevinden	2,9	3,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicatoren naar gebied

Rotterdam kent 14 gebieden. Uiteindelijk is voor 13 gebieden door een welzijnsorganisatie een projectplan ingediend. Voor Pernis is geen apart projectplan ingediend. Pernis is meegenomen in het projectplan voor Hoogvliet. Zowel in Delfshaven als in Noord zijn twee organisaties actief geweest.

In de onderstaande tabellen is voor alle indicatoren op gebiedsniveau per gebied aangegeven in hoeverre sprake is van een significante verandering aan het einde van het traject.

Tabel 0d Samenvatting indicatoren gezondheid en leefstijl naar gebied

Indicatoren thema gezondheid en leefstijl														
	Gebied													
N=	Totaal 471	Centrum 28	Delfshaven WR 76	Delfshaven IM 19	Overschie 8	Noord SOL 79	Noord IM 15	Hberg-Schiebroek 17	Kralingen-Crooswijk 27	Feijenoord 20	IJsselmonde 39	Prins Alexander 47	Charlois 61	Hoogvliet / Pernis 18
Gezond gewicht														
Ervaren gezondheid	+			+			+				+	+	+	
Voeding groente	+		+	+				+		+	+	+	+	+
Voeding fruit	+			+							+	+	+	+
Voeding snacks	+		+	+	+			+				+	+	+
Voeding water	+		+								+			
Voeding koffie/thee			+								+			
Voeding frisdrank/vruchtensap	+			+			+	+			+	+	+	
Voeding alcoholische dranken	+											+	+	
Roken zelf roken														
Roken rookvrij huis	+												+	
Bewegen	+		+			+		+		+	+	+		

Tabel 0e Samenvatting indicatoren zorggebruik/medicijngebruik naar gebied

<i>Indicatoren thema zorggebruik en medicijngebruik</i>													
N=	Gebied												
	Totaal	Centrum	Delfshaven WR	Delfshaven IM	Overschie	Noord SOL	Noord IM	Hberg-Schiebroek	Kralingen-Crooswijk	Feijenoord	IJsselmonde	Prins Alexander	Charlois
	471	28	76	19	8	79	15	17	27	20	39	47	61
													18
													3
													14
Contact huisarts 2 maanden			+			+	-	-					
Frequentie contact huisarts 2 mnd	+		+			+							
Contact huisarts 12 maanden			+										
Contact medisch specialist 12 mnd											-		
Contact tandarts 12 maanden						-			+				
Contact fysiotherapeut 12 maanden	+		+						+				
Contact geest. gez. zorg 12 maanden													
Medicijngebruik 12 maanden													

Tabel 0f Samenvatting indicatoren welbevinden naar gebied

<i>Indicatoren thema welbevinden</i>													
N=	Gebied												
	Totaal	Centrum	Delfshaven WR	Delfshaven IM	Overschie	Noord SOL	Noord IM	Hberg-Schiebroek	Kralingen-Crooswijk	Feijenoord	IJsselmonde	Prins Alexander	Charlois
	471	28	76	19	8	79	15	17	27	20	39	47	61
													18
													3
													14
Veerkracht	+	+	+	+		-	+	+	+	+	+	+	+
Ervaren welbevinden	+		+					+	+			+	+



Hoofdstuk 3 Deel 1: Respons en achtergrondkenmerken

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de respons per gebied en meetmoment weergegeven en worden de achtergrondkenmerken van de respondenten besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit twee paragrafen. Deze zijn:

- 3.2 Respons per gebied en meetmoment en
- 3.3 Achtergrondkenmerken deelnemers.

3.2 Respons per gebied en meetmoment

In samenspraak met de gemeente, VGZ en Ecclesia is afgesproken dat bij de analyse voor deel 1 van dit rapport, waarbij wordt gekeken naar de effecten van deelname aan het traject aan het einde van het traject, alleen de deelnemers worden meegenomen die het traject hebben afgerond en die zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online hebben ingevuld. 606 deelnemers zijn gestart met het traject en hebben bij meting 1 de vragenlijst online ingevuld. 471 deelnemers hebben het traject afgerond en de online vragenlijst bij het tweede meetmoment ingevuld.

Na het controleren van de gemaakte koppeling, is besloten om deze 471 deelnemers allemaal mee te nemen in de analyse. In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van deze aantallen per gebied.

Tabel 3a Aantal ingevulde vragenlijsten per gebied en per meting

Gebied	Meting 1	Meting 2	Zowel meting 1 als meting 2
Centrum	28	28	28
Delfshaven WR	90	76	76
Delfshaven IM	26	19	19
Overschie	10	8	8
Noord SOL	89	79	79
Noord IM	19	15	15
Hillegersberg-Schiebroek	19	17	17
Kralingen-Crooswijk	29	27	27
Feijenoord	22	20	20
IJsselmonde	46	39	39
Prins Alexander	62	47	47
Charlois	100	61	61
Hoogvliet / Pernis	36	18	18
Hoek van Holland	5	3	3
Rozenburg	25	14	14
Totaal	606	471	471



3.3 Achtergrondkenmerken deelnemers

In onderstaande tabel staan de achtergrondkenmerken vermeld van de deelnemers die zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online hebben ingevuld. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers die het traject hebben afgerond, is op het moment van afronding van het traject 50 jaar.

Tabel 3b Achtergrondkenmerken respondenten per meting

Achtergrondkenmerk		Meting 1	Meting 2
Geslacht	Man	15%	15%
	Vrouw	85%	85%
Leeftijd	Jonger dan 35 jaar	8%	8%
	35 – 44 jaar	25%	26%
	45 – 54 jaar	32%	32%
	55 jaar en ouder	35%	35%
Samenstelling huishouden	Ik woon alleen	41%	41%
	Ik woon zonder partner met kinderen	34%	35%
	Ik woon samen met een partner zonder kinderen	6%	5%
	Ik woon samen met een partner met kinderen	17%	16%
	Overig	3%	3%

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Hoofdstuk 4 Deel 1: Thema gezondheid en leefstijl

4.1 Inleiding

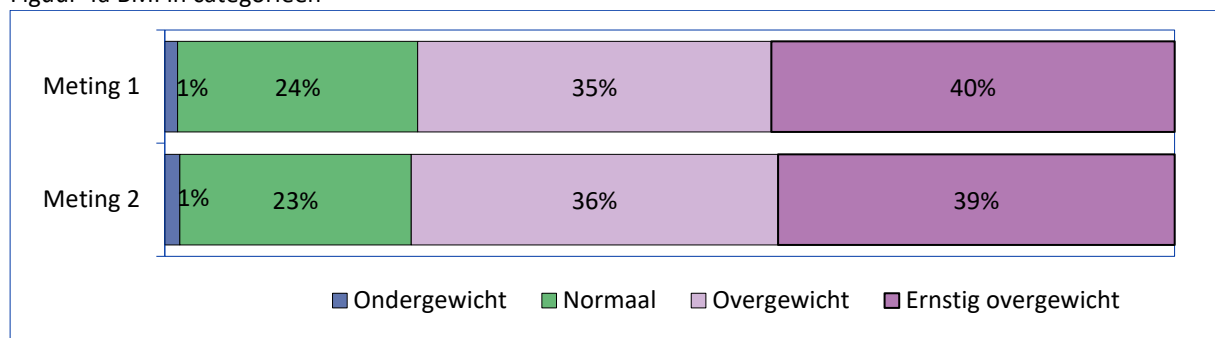
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema gezondheid en leefstijl ten tijde van de afronding van het traject besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit zes paragrafen. Deze zijn:

- 4.2 Gezond gewicht,
- 4.3 Ervaren gezondheid,
- 4.4 Voeding (eten en drinken),
- 4.5 Roken,
- 4.6 Bewegen en
- 4.7 Ontwikkeling gewicht.

4.2 Gezond gewicht

Aan de respondenten is gevraagd om hun lengte en gewicht in te vullen. Op basis van de lengte en het gewicht is voor iedere respondent zijn/haar BMI berekend (gewicht gedeeld door de lengte in het kwadraat). Bij een BMI onder de 18,5 is sprake van ondergewicht en bij een BMI boven de 25 van overgewicht.

Figuur 4a BMI in categorieën



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

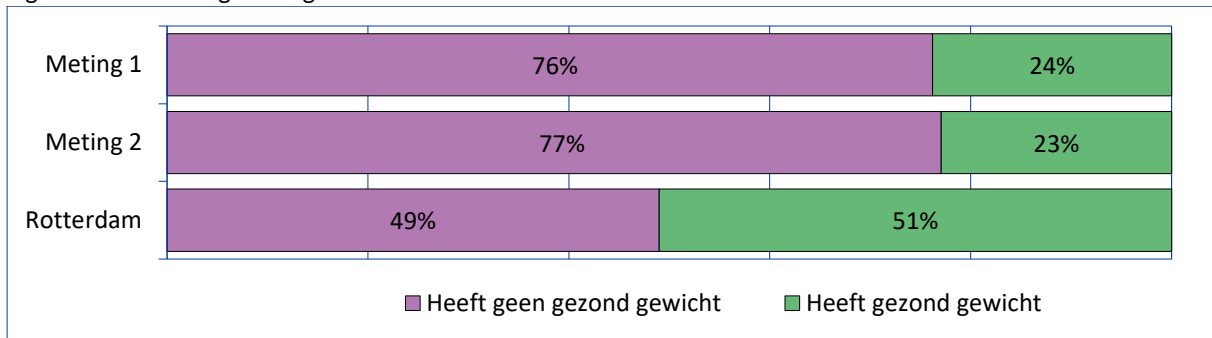
Er is tussen meting 1 en meting 2 geen significant verandering zichtbaar. Aan het begin van het traject is bij 40% van de respondenten sprake van een ernstig overgewicht. Aan het einde van het traject geldt dit voor 39% van de respondenten.



Indicator gezond gewicht

Voor de indicator gezond gewicht is gebruik gemaakt van de BMI. De indicator gezond gewicht is het percentage respondenten met een gezond gewicht, zijnde een BMI tussen de 18,5 en 25. Voor zowel het totaal als voor de onderscheiden gebieden is er aan het einde van het traject geen sprake van een significante ontwikkeling van de indicator gezond gewicht.

Figuur 4b Indicator gezond gewicht

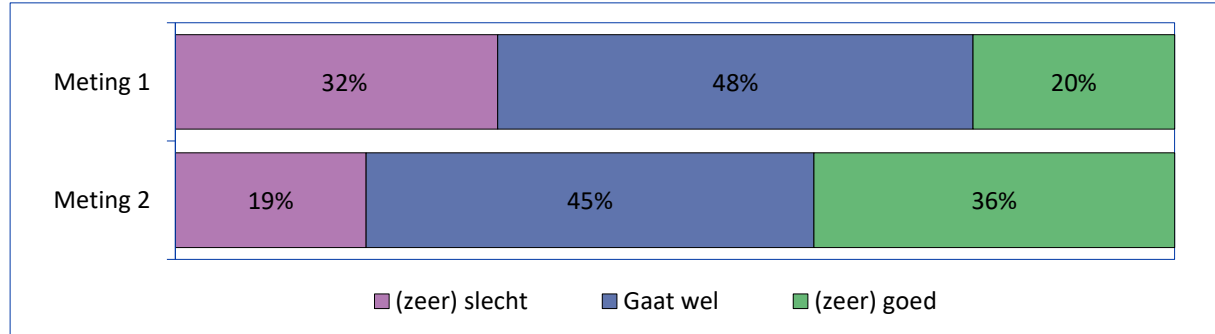


Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

4.3 Ervaren gezondheid

Ten aanzien van de ervaren gezondheid is aan de respondenten gevraagd 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' Deze vraag kon worden beantwoord met zeer goed, goed, gaat wel, slecht of zeer slecht.

Figuur 4c Ervaren gezondheid



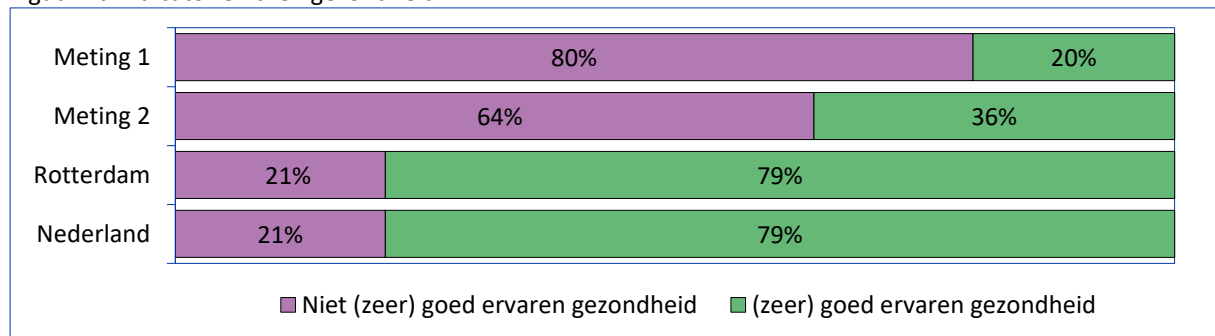
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tussen meting 1 en meting 2 is sprake van een significant positieve verandering in de ervaren gezondheid. Een derde van de respondenten (32%) ervaart aan het begin van het traject hun gezondheid als (zeer) slecht en een vijfde (20%) als (zeer) goed. Aan het einde van het traject vindt 19% van de respondenten hun gezondheid (zeer) slecht en 36% (zeer) goed.

Indicator ervaren gezondheid

De indicator ervaren gezondheid is het percentage respondenten dat vindt dat de gezondheid zeer goed of goed is.

Figuur 4d Indicator ervaren gezondheid



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tussen meting 1 en meting 2 is een significant positieve verandering zichtbaar. Het percentage respondenten dat vindt dat hun gezondheid (zeer) goed is, is gestegen van 20% aan het begin van het traject naar 36% aan het einde van het traject.

Tabel 4a Indicator ervaren gezondheid

	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
% ervaren gezondheid (zeer) goed	20%	36% p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).



Tabel 4b Indicator ervaren gezondheid naar gebied

% ervaren gezondheid (zeer) goed	N	Meting 1 %	Meting 2	
			%	p-waarde
Delfshaven IM	19	21%	53%	p=,010
Noord IM	15	20%	47%	p=,041
IJsselmonde	39	10%	49%	p<,001
Prins Alexander	47	9%	23%	p=,007
Charlois	61	15%	36%	p<,001

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

4.4 Voeding (eten en drinken)

4.4.1 Voeding groente en fruit

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost eten en hoeveel dagen in de week zij fruit eten. Aan de respondenten is zowel tekstueel als visueel een toelichting gegeven wat wordt verstaan onder respectievelijk groenten en fruit.

‘Voorbeelden van groenten zijn bloemkool, broccoli, spinazie, wortelen, aubergine, courgette, paprika, paksoi, rode en witte kool, maïs, sla, komkommer, tomaat, peulvruchten zoals linzen.’



‘Voorbeelden van fruit zijn appel, peer, sinaasappel, mandarijn, banaan, mango, papaya, ananas, granaatappel, passievrucht, vijg, dadel, druiven.’



Bij meting 1 geeft 40% van de respondenten aan dat zij dagelijks groente, sla of rauwkost eten. Bij meting 2 geldt dit voor 57% van de respondenten.

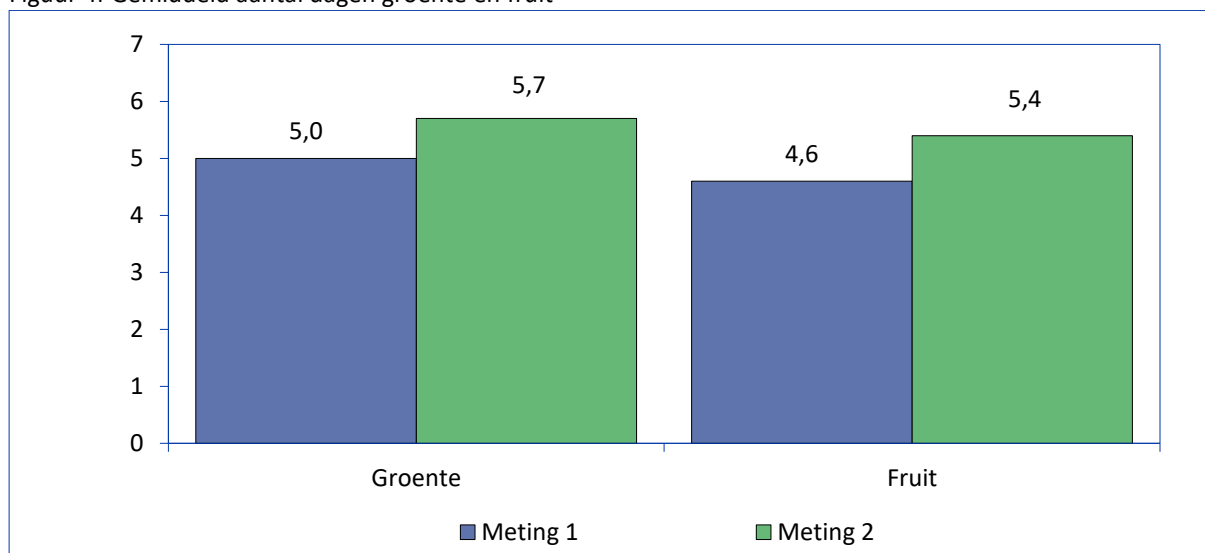
Figuur 4e Aantal dagen groente en fruit in categorieën



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Ruim twee vijfde van de respondenten (45%) geeft bij meting 1 aan dagelijks fruit te eten. Bij meting 2 geldt dit voor 58% van de respondenten.

Figuur 4f Gemiddeld aantal dagen groente en fruit



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 5,0 dagen in de week groente gegeten en aan het einde van het traject 5,7 dagen. Fruit wordt aan het begin van het traject gemiddeld genomen 4,6 dagen in de week gegeten en aan het einde van het traject 5,4 dagen. Zowel het aantal dagen waarop groente als het aantal dagen waarop fruit wordt geconsumeerd, is tussen meting 1 en meting 2 significant gestegen.

Tabel 4c Gemiddeld aantal dagen groente en fruit

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen groente	5,0	5,7	p<,001
Gemiddeld aantal dagen fruit	4,6	5,4	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicatoren voeding groente en voeding fruit

De indicator voeding groente is het percentage respondenten dat zeven dagen in de week gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost eet. De indicator voeding fruit is het percentage respondenten dat zeven dagen in de week fruit eet.

Bij de indicator voeding groente is een significante verbetering te zien tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject geeft 40% van de respondenten aan dat zij dagelijks groente eten. Aan het einde van het traject geldt dit voor 57%.

Tabel 4d Indicator voeding groente

	Meting 1 %	Meting 2 %	p-waarde
% dat dagelijks groente eet	40%	57%	p<,001

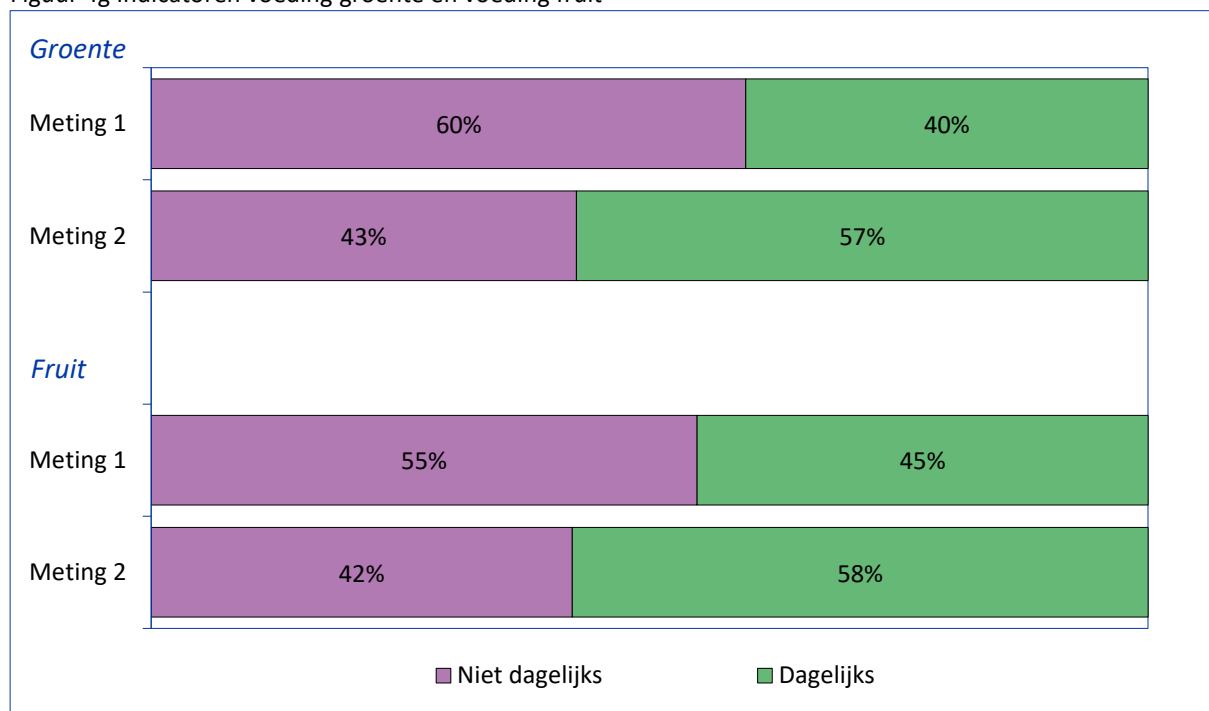
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4e Indicator voeding groente naar gebied

% dat dagelijks groente eet	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Delfshaven WR	76	49%	63% p=,021
Delfshaven IM	19	32%	53% p=,042
Hillegersberg-Schiebroek	17	18%	59% p=,004
Feijenoord	20	30%	85% p<,001
IJsselmonde	39	49%	72% p=,002
Prins Alexander	47	40%	64% p<,001
Charlois	61	34%	56% p=,001
Hoogvliet / Pernis	18	33%	67% p=,010

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Figuur 4g Indicatoren voeding groente en voeding fruit



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Bij de indicator voeding fruit is een significante verbetering te zien tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject geeft 45% van de respondenten aan dat zij dagelijks fruit eten. Aan het einde van het traject geldt dit voor 58%.

Tabel 4f Indicator voeding fruit

	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
% dat dagelijks fruit eet	45%	58% p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4g Indicator voeding fruit naar gebied

% dat dagelijks fruit eet	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Delfshaven IM	19	32%	74% p=,007
IJsselmonde	39	28%	54% p=,003
Prins Alexander	47	34%	62% p<,001
Charlois	61	51%	62% p=,018
Hoogvliet / Pernis	18	33%	67% p=,010

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



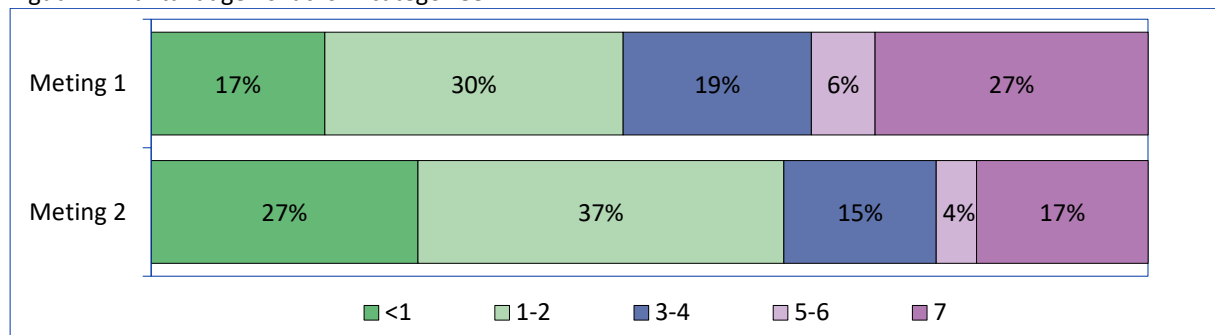
4.4.2 Voeding snacks

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij snacks eten. Bij deze vraag is een toelichting gegeven wat wordt verstaan onder snacks: *'Voorbeelden van snacks zijn gebak, koek, snoep, chocola, baklava, saucijzenbroodje, chips, kroket, frikandel, patat.'* Daarnaast is een aantal afbeeldingen van snacks getoond.



Bij meting 1 geeft 27% van de respondenten aan dat zij dagelijks snacks eten en 17% geeft aan dat zij dit minder dan één dag per week doen. Bij meting 2 geldt de dagelijkse consumptie van snacks voor 17% van de respondenten en 27% eet minder dan één dag per week snacks.

Figuur 4h Aantal dagen snacks in categorieën

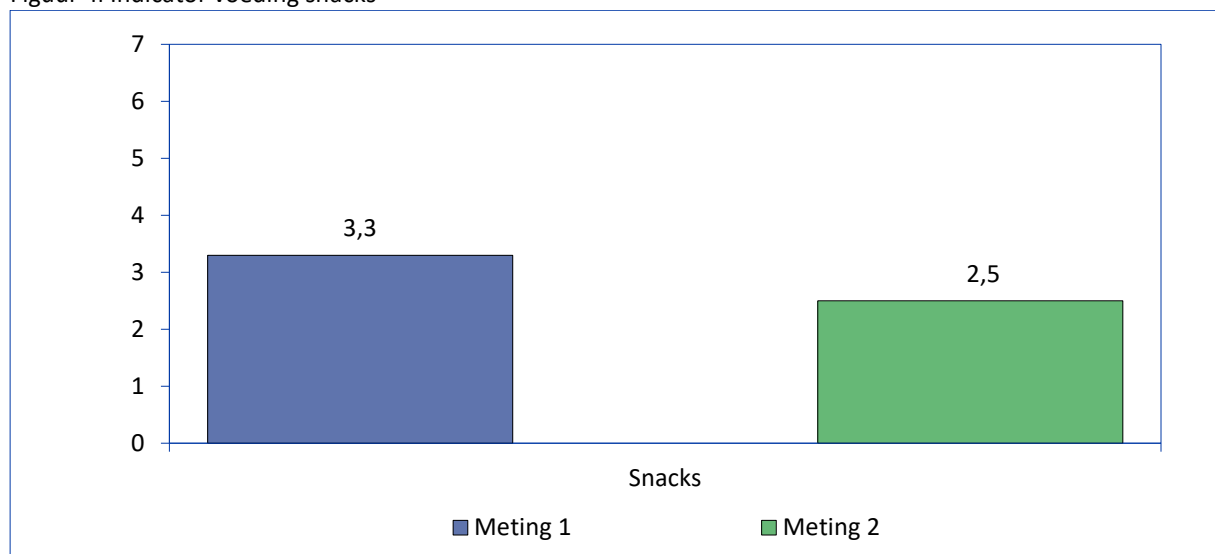


Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicator voeding snacks

Voor de indicator voeding snacks is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent snacks eet. Een daling van het gemiddeld aantal dagen betekent een positieve ontwikkeling.

Figuur 4i Indicator voeding snacks



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), gemiddeld aantal dagen.

De indicator voeding snacks laat tussen meting 1 en meting 2 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 3,3 dagen in de week snacks gegeten. Aan het einde van het traject is dit 2,5 dagen per week.

Tabel 4h Indicator voeding snacks

	Meting 1 gem. score	Meting 2	
		gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen snacks eten	3,3	2,5	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4i Indicator voeding snacks naar gebied

Gemiddeld aantal dagen snacks eten	N	Meting 1 gem. score	Meting 2	
			gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	2,3	1,7	p=,042
Delfshaven IM	19	4,5	3,3	p=,047
Overschie	8	3,6	1,8	p=,044
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,8	2,2	p=,033
Prins Alexander	47	4,1	2,3	p<,001
Charlois	61	4,2	2,4	p<,001
Hoogvliet / Pernis	18	3,3	1,7	p=,002

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



4.4.3 Voeding water en koffie/thee

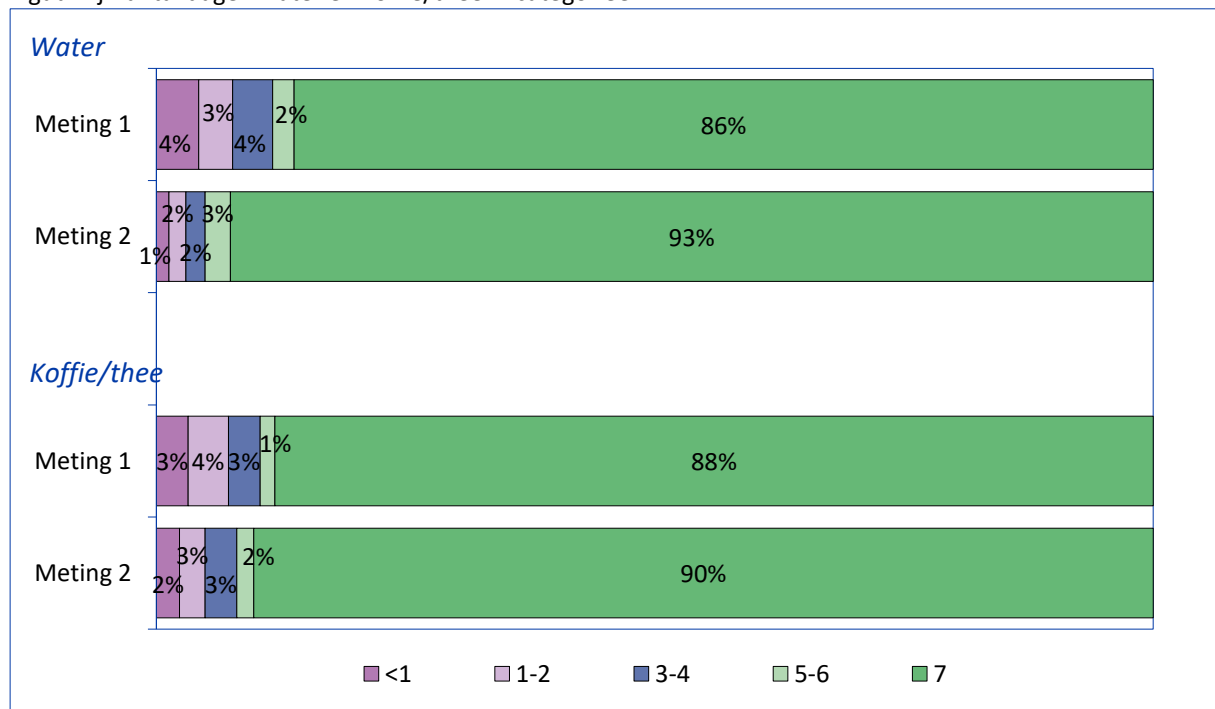
Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij water drinken en hoeveel dagen in de week zij koffie of thee drinken. Ter illustratie is bij beide vragen een afbeelding getoond.



Aan het begin van het traject geeft 86% van de respondenten aan dat zij dagelijks water drinken. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar 93%.

De dagelijkse consumptie van koffie en thee is vergelijkbaar. Aan het begin van het traject geeft 88% van de respondenten aan dat zij dagelijks koffie of thee drinken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 90% van de respondenten.

Figuur 4j Aantal dagen water en koffie/thee in categorieën

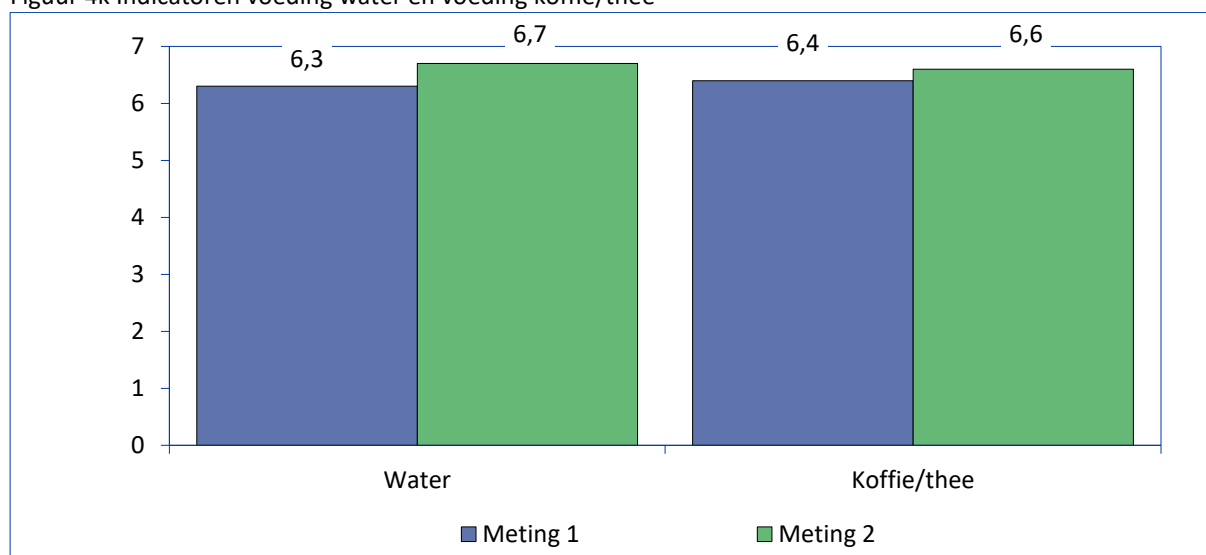


Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicatoren voeding water en voeding koffie/thee

Voor de indicator voeding water en de indicator voeding koffie/thee is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent respectievelijk één of meer glazen water of koffie/thee drinkt. Voor beide indicatoren betekent een stijging van het gemiddeld aantal dagen een positieve ontwikkeling.

Figuur 4k Indicatoren voeding water en voeding koffie/thee



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), gemiddeld aantal dagen.

De indicator voeding water laat een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 6,3 dagen in de week water gedronken. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar gemiddeld 6,7 dagen per week.

Tabel 4j Indicator voeding water

	Meting 1	Meting 2	
	gem. score	gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen water drinken	6,3	6,7	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4k Indicator voeding water

Gemiddeld aantal dagen water drinken	N	Meting 1	Meting 2	
		gem. score	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	6,3	6,7	p=,048
IJsselmonde	39	5,7	6,6	p=,005

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

De indicator voeding koffie/thee laat voor het totaal geen significante verschillen zien tussen de metingen. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 6,4 dagen per week koffie of thee gedronken. Aan het einde van het traject is dit 6,6 dagen per week.

Tabel 4l Indicator voeding koffie/thee

Gemiddeld aantal dagen koffie/thee drinken	N	Meting 1	Meting 2	
		gem. score	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	6,4	6,7	p=,050
IJsselmonde	39	5,9	6,3	p=,024

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



4.4.4 Voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken

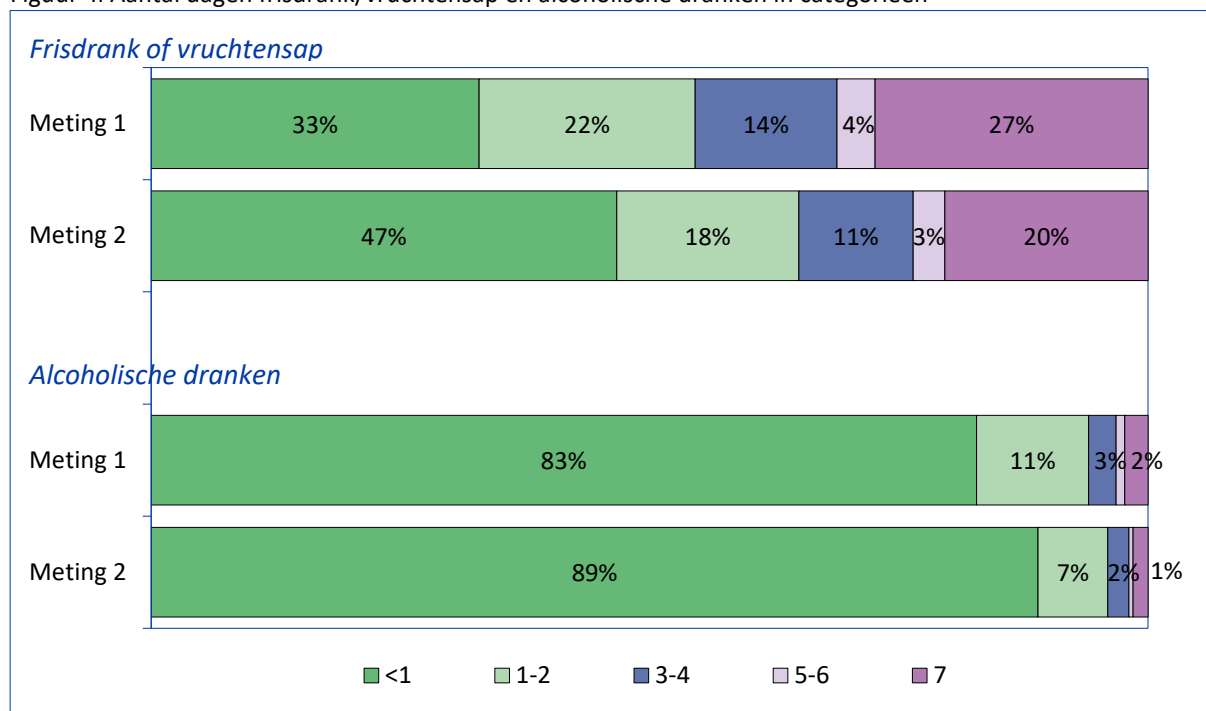
Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij frisdrank of vruchtensap drinken en hoeveel dagen in de week zij alcoholische dranken drinken. Ter illustratie is bij beide vragen een afbeelding getoond.



Aan het begin van het traject geeft 27% van de respondenten aan dat zij dagelijks frisdrank of vruchtensap drinkt. Aan het einde van het traject geldt dit voor 20%.

De consumptie van alcoholische dranken ligt veel lager. Aan het begin van het traject geeft 83% van de respondenten aan dat zij minder dan 1 dag per week alcoholische dranken drinken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 89% van de respondenten.

Figuur 4I Aantal dagen frisdrank/vruchtensap en alcoholische dranken in categorieën

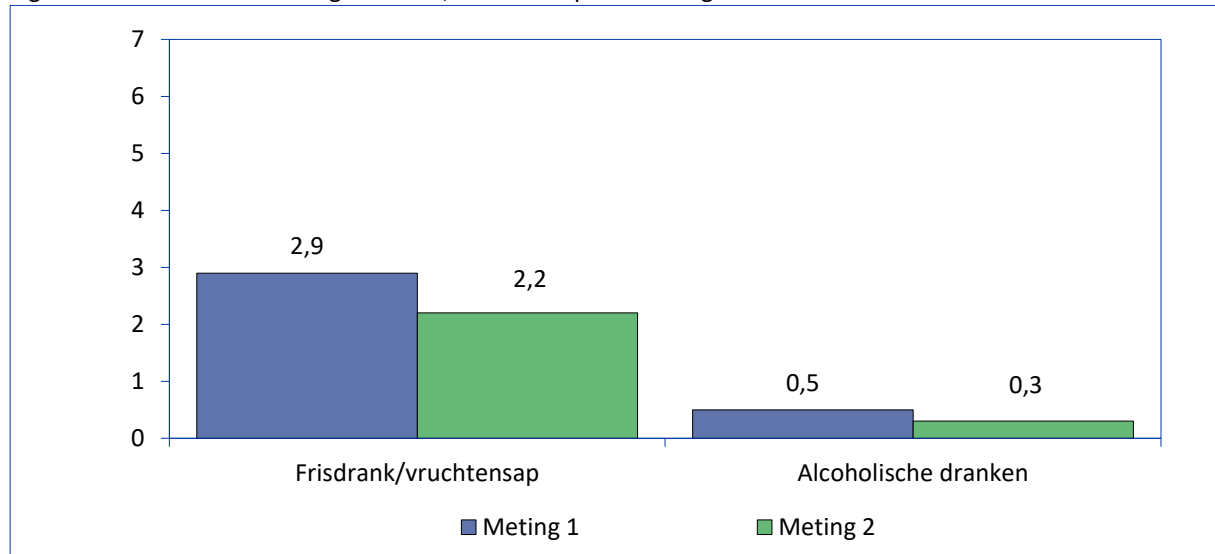


Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Indicatoren voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken

Voor de indicator voeding frisdrank/vruchtensap en de indicator voeding alcoholische dranken is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent respectievelijk frisdrank/vruchtensap of alcoholische dranken drinkt. Voor beide indicatoren geldt een daling van het gemiddeld aantal dagen als een positieve ontwikkeling.

Figuur 4m Indicatoren voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), gemiddeld aantal dagen.

De indicator voeding frisdrank/vruchtensap laat een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 2,9 dagen per week frisdrank of vruchtensap gedronken. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 2,2 dagen.

Tabel 4m Indicator voeding frisdrank/vruchtensap

	Meting 1	Meting 2	
	gem. score	gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen frisdrank/vruchtensap	2,9	2,2	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4n Indicator voeding frisdrank/vruchtensap naar gebied

Gemiddeld aantal dagen frisdrank/vruchtensap	N	Meting 1	Meting 2	
		gem. score	gem. score	p-waarde
Delfshaven IM	19	2,7	1,6	p=,023
Noord IM	15	3,3	1,0	p=,003
Hillegersberg-Schiebroek	17	4,1	2,9	p=,038
IJsselmonde	39	5,2	3,5	p<,001
Prins Alexander	47	2,7	1,9	p=,004
Charlois	61	2,2	1,5	p=,036

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



De indicator voeding alcoholische dranken laat eveneens een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 0,5 dagen per week alcoholische dranken gedronken. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 0,3 dagen.

Tabel 4o Indicator voeding alcoholische dranken

	Meting 1 gem. score	Meting 2	
		gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen alcoholische dranken	0,5	0,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4p Indicator voeding alcoholische dranken naar gebied

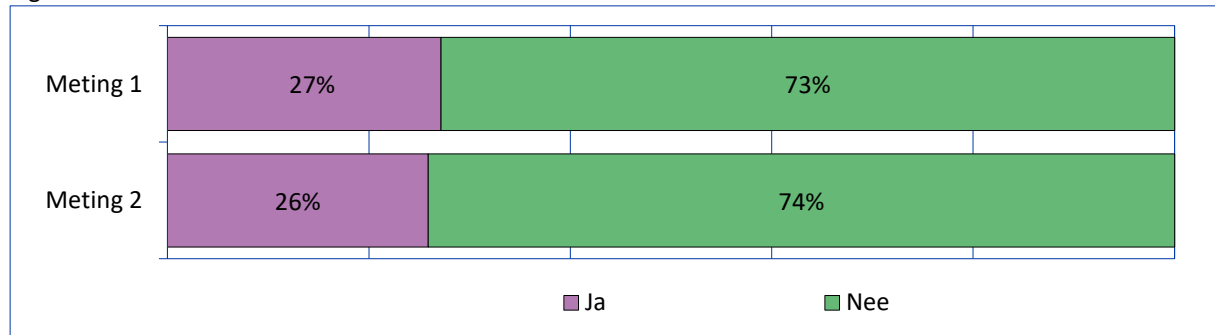
Gemiddeld aantal dagen frisdrank/vruchtensap	N	Meting 1 gem. score	Meting 2	
			gem. score	p-waarde
Prins Alexander	47	0,3	0,1	p=,027
Charlois	61	0,3	0,2	p=,019

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

4.5 Roken

Aan de respondenten is gevraagd of zij wel eens roken. Aansluitend is de volgende toelichting gegeven: *'We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret.'*

Figuur 4n Zelf roken

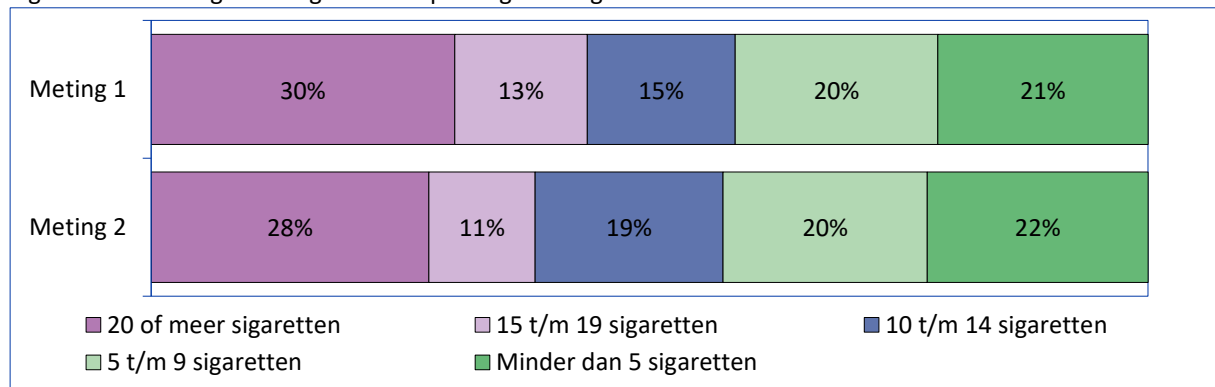


Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Aan het begin van het traject geeft 27% van de respondenten aan dat zij wel eens roken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 26% van de respondenten.

Aan de respondenten die wel eens roken, is gevraagd hoeveel sigaretten per dag ze gemiddeld roken.

Figuur 4o Aantal sigaretten gemiddeld per dag in categorieën

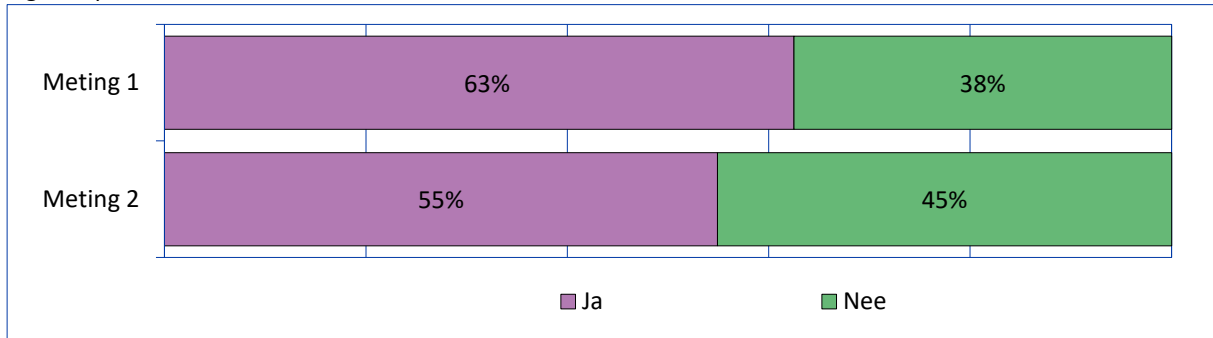


Base: Alle respondenten die roken (N=128 bij meting 1 en N=122 bij meting 2).

Tussen meting 1 en meting 2 is sprake van een significant positieve verandering. Aan het begin van het traject rookt 44% van de respondenten die roken 15 sigaretten of meer per dag. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 39%.

Aan de respondenten die wel eens roken, is gevraagd of zij ook in huis roken.

Figuur 4p Zelf in huis roken

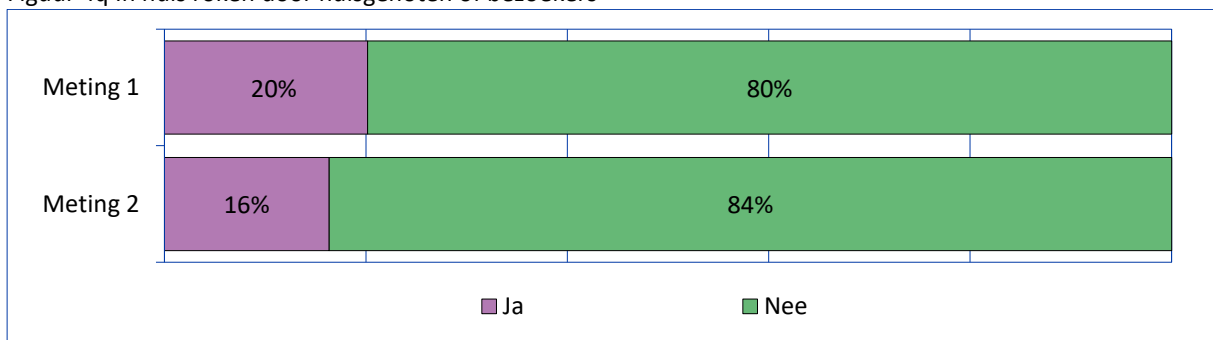


Base: Alle respondenten die roken (N=128 bij meting 1 en N=122 bij meting 2).

Aan het begin van het traject geeft 63% van de respondenten die roken aan dat ze in huis roken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 55%.

Aan alle respondenten is gevraagd of er wel eens in huis wordt gerookt door huisgenoten of mensen die op bezoek komen.

Figuur 4q In huis roken door huisgenoten of bezoekers



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

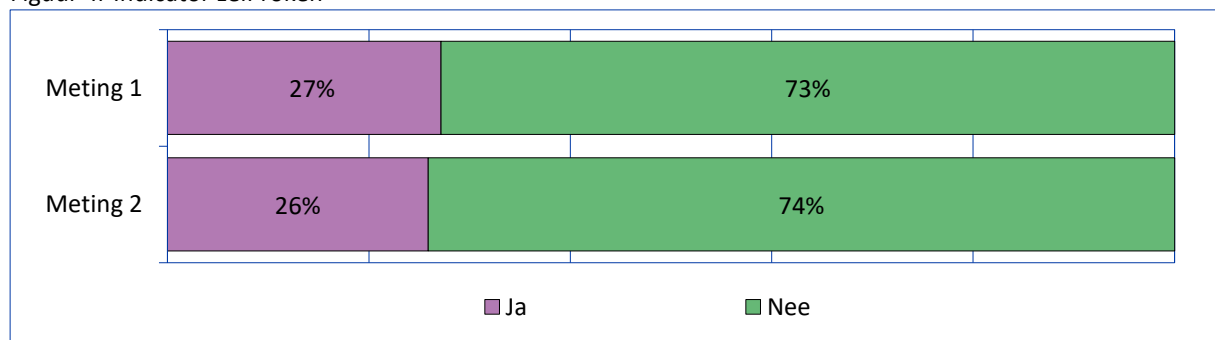
Er is aan het einde van het traject sprake van een significante daling van het aantal respondenten waarbij in huis wordt gerookt door huisgenoten of bezoekers. Bij meting 1 geeft 20% van de respondenten aan dat er wel eens door anderen in huis wordt gerookt. Bij meting 2 geldt dit voor 16% van de respondenten.

Indicatoren roken

Voor het onderwerp roken zijn er drie indicatoren berekend. Voor de indicator zelf roken is het percentage respondenten dat zelf rookt berekend. Voor de indicator zware roker is het percentage rokers berekend dat gemiddeld 20 of meer sigaretten per dag rookt. De indicator rookvrij huis is het percentage respondenten waarbij niet in huis wordt gerookt. Voor de eerste twee indicatoren geldt een daling als een positieve ontwikkeling. Voor de derde indicator geldt een stijging als een positieve ontwikkeling.

De indicator zelf roken laat zowel voor het totaal als voor de onderscheiden gebieden geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject rookt 27% van de respondenten. Aan het einde van het traject geldt dit voor 26% van de respondenten.

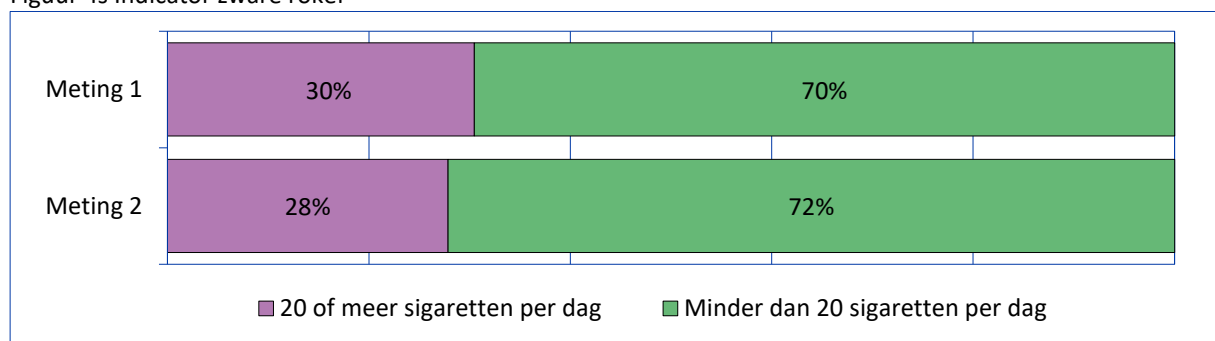
Figuur 4r Indicator zelf roken



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Ook de indicator zware roker laat zowel voor het totaal als voor de onderscheiden gebieden geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject rookt 30% van de respondenten 20 of meer sigaretten per dag. Aan het einde van het traject geldt dit voor 28%.

Figuur 4s Indicator zware roker

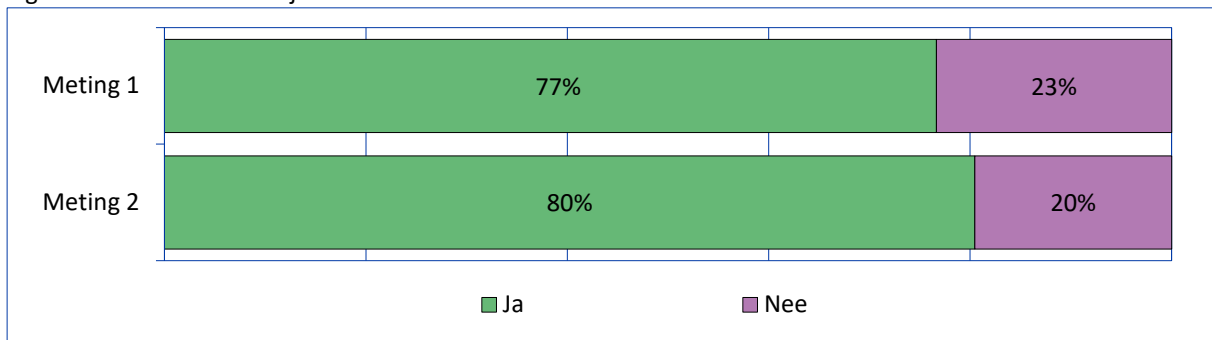


Base: Alle respondenten die roken (N=128 bij meting 1 en N=122 bij meting 2).



De indicator rookvrijhuis laat wel een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt er bij 23% van de respondenten in huis gerookt. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 20%.

Figuur 4t Indicator rookvrij huis



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4q Indicator rookvrij huis

	Meting 1	Meting 2	
	%	%	p-waarde
% waarbij niet in huis wordt gerookt	77%	80%	p=,003

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4r Indicator rookvrij huis naar gebied

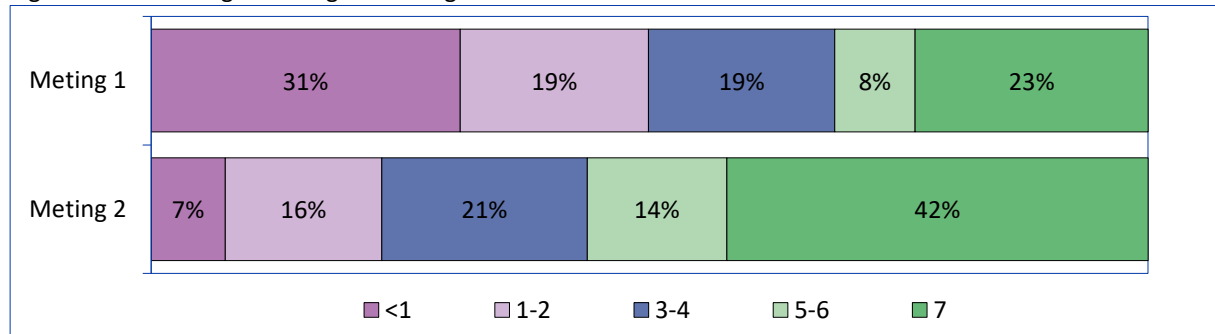
% waarbij niet in huis wordt gerookt	N	Meting 1	Meting 2	
		%	%	p-waarde
Charlois	61	69%	79%	p=,033

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

4.6 Bewegen

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij minstens 30 minuten achter elkaar bewegen of sporten. Aansluitend is de volgende toelichting gegeven: *'Voorbeelden hiervan zijn lichaamsbeweging in het huishouden, op uw werk of in uw vrije tijd zoals sporten (bijvoorbeeld fitness, zwemmen, voetbal, tennis), wandelen, fietsen of tuinieren.'*

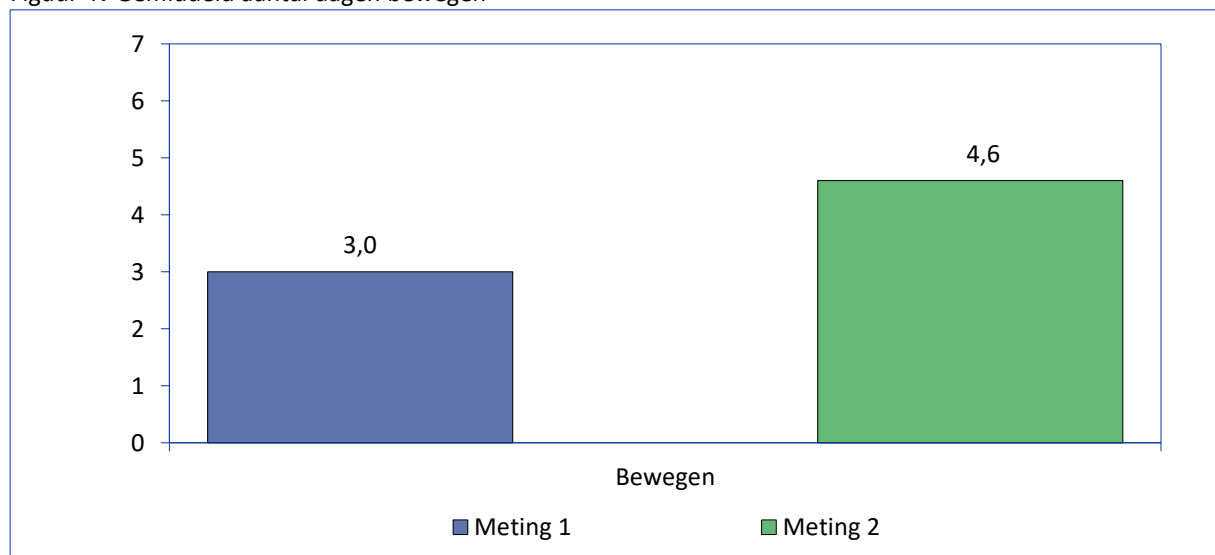
Figuur 4u Aantal dagen bewegen in categorieën



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Aan het begin van het traject geeft 31% van de respondenten aan minder dan 1 dag per week minstens 30 minuten achter elkaar te bewegen. Aan het einde van het traject geldt dit voor 7% van de respondenten.

Figuur 4v Gemiddeld aantal dagen bewegen



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Het aantal dagen waarop minstens 30 minuten achter elkaar wordt bewogen, laat een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 3,0 dagen in de week minstens 30 minuten achter elkaar gesport of bewogen. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar 4,6 dagen.

Tabel 4s Gemiddeld aantal dagen bewegen

	Meting 1	Meting 2	
	gem. score	gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen bewegen	3,0	4,6	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).



Tabel 4t Gemiddeld aantal dagen bewegen naar gebied

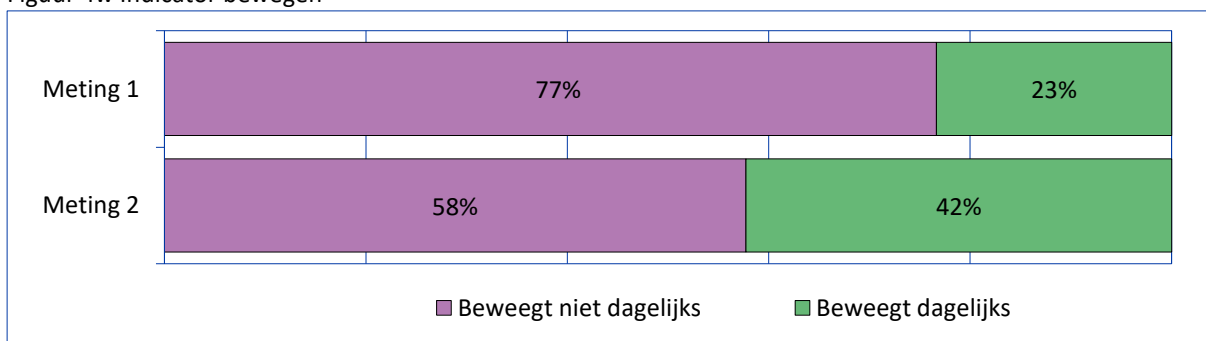
Gemiddeld aantal dagen bewegen	N	Meting 1	Meting 2	
		gem. score	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	3,7	5,6	p<,001
Delfshaven IM	19	2,7	4,9	p<,001
Overschie	8	2,4	3,8	p=,028
Noord SOL	79	3,7	5,4	p<,001
Noord IM	15	1,1	2,7	p=,019
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,1	5,5	p=,003
Feijenoord	20	2,3	4,9	p=,002
IJsselmonde	39	3,1	5,1	p<,001
Prins Alexander	47	1,7	4,0	p<,001
Charlois	61	2,6	4,0	p<,001
Hoogvliet / Pernis	18	1,9	3,7	p=,009

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Indicator bewegen

De indicator bewegen is het percentage respondenten dat dagelijks minimaal 30 minuten achter elkaar sport of beweegt.

Figuur 4w Indicator bewegen



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

De indicator bewegen laat een significante verbetering zien tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject geeft 23% van de respondenten aan dat zij dagelijks beweegt. Aan het einde van het traject geldt dit voor 42%.

Tabel 4u Indicator bewegen

	Meting 1	Meting 2	
	%	%	p-waarde
% dat dagelijks beweegt	23%	42%	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 4v Indicator bewegen naar gebied

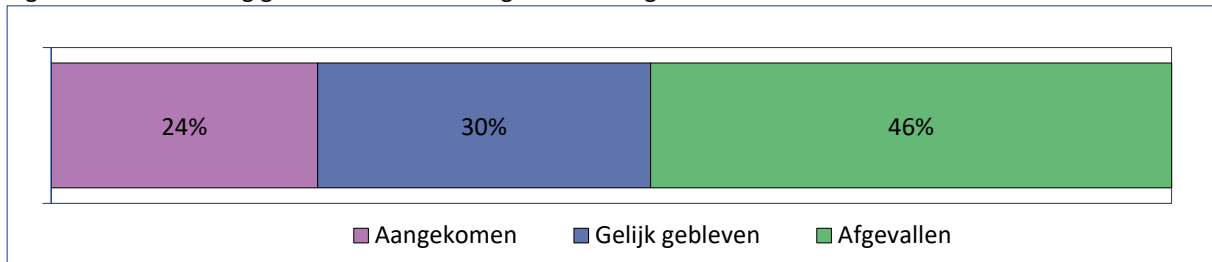
% dat dagelijks beweegt	N	Meting 1	Meting 2	
		%	%	p-waarde
Delfshaven WR	76	32%	64%	p<,001
Noord SOL	79	42%	62%	p=,007
Hillegersberg-Schiebroek	17	18%	59%	p=,014
Feijenoord	20	20%	55%	p=,005
IJsselmonde	39	18%	51%	p<,001
Prins Alexander	47	6%	21%	p=,007

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

4.7 Ontwikkeling gewicht

Aan de respondenten is bij beide meetmomenten gevraagd om hun gewicht in te vullen. Op basis hiervan kan worden bepaald hoe het gewicht van de respondenten zich heeft ontwikkeld.

Figuur 4x Ontwikkeling gewicht tussen -meting 1 en -meting 2

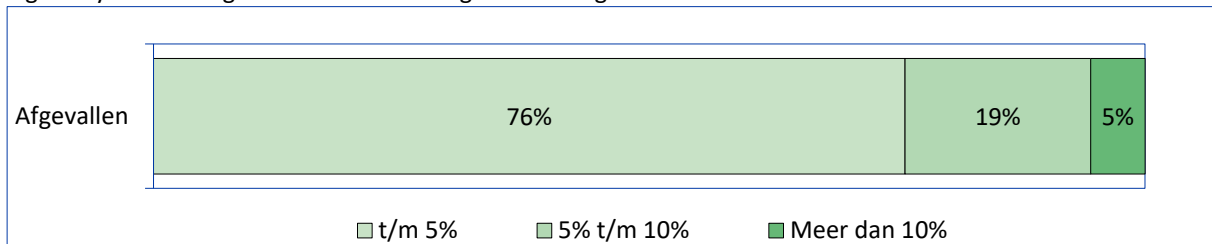


Base: Alle respondenten (N=471).

Aan het einde van het traject heeft 46% van de respondenten een lager gewicht dan bij het begin van het traject. Bij bijna een derde (30%) is het gewicht gelijk. Bij 24% is er aan het einde van het traject sprake van een toename van het gewicht.

Van de respondenten die zijn afgevallen, is driekwart (76%) aan het einde van het traject tot 5% van het gewicht ten tijde van meting 1 verloren. 19% van de respondenten is tussen de 5% en 10% verloren en 5% zelfs meer dan 10% van het gewicht.

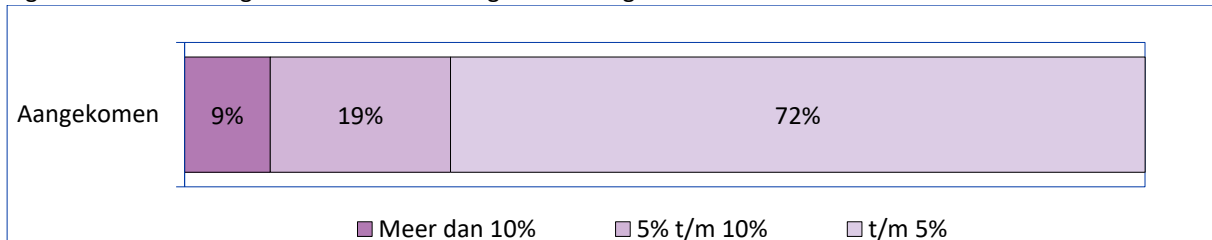
Figuur 4y Relatief afgevallen tussen meting 1 en meting 2



Base: Respondenten die zijn afgevallen (N=219).

Van de respondenten die zijn aangekomen, is 72% aan het einde van het traject tot 5% van het gewicht ten tijde van meting 1 aangekomen. 19% van de respondenten is tussen de 5% en 10% aangekomen en 9% zelfs meer dan 10% van het gewicht.

Figuur 4z Relatief aangekomen tussen meting 1 en meting 2



Base: Respondenten die zijn aangekomen (N=112).

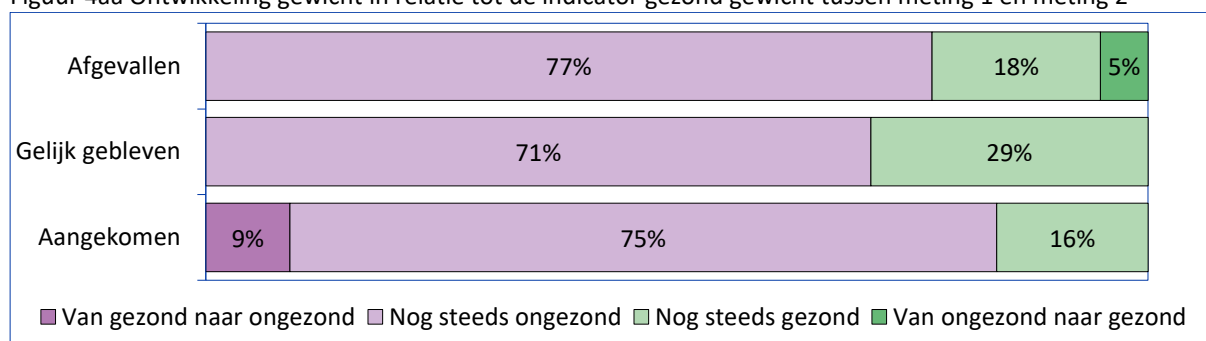


Effect van de ontwikkeling in gewicht op de indicator gezond gewicht

Het feit dat mensen zijn aangekomen of afgevallen, zegt niets over hun ontwikkeling op de indicator gezond gewicht (bij een gezond gewicht heeft de deelnemer een BMI tussen de 18,5 en 25). Bij mensen die zijn afgevallen, kan nog steeds sprake zijn van een ongezond gewicht. Omgekeerd hoeft het niet te betekenen dat mensen die zijn aangekomen daardoor nu een ongezond gewicht hebben.

Er is bepaald wat de ontwikkeling is van de indicator gezond gewicht tussen het begin van het traject en het einde van het traject. De uitkomst hiervan is afgezet tegen de ontwikkeling van het gewicht van de deelnemers tussen het begin van het traject en het einde van het traject (uitkomsten uit figuur 4x). In deze analyse zijn de uitkomsten van vijf respondenten niet meegenomen, omdat er sprake is van een niet logische ontwikkeling (waarschijnlijk vanwege een type- of invoerfout bij het invullen van de vragenlijst op één van beide meetmomenten).

Figuur 4aa Ontwikkeling gewicht in relatie tot de indicator gezond gewicht tussen meting 1 en meting 2



Base: Respondenten meegenomen in analyse (N=466).

Van de deelnemers die aan het einde van het traject een lager gewicht hebben dan bij het begin van het traject, heeft dit bij 5% van hen ervoor gezorgd dat er nu sprake is van een gezond gewicht (BMI tussen de 18,5 en 25). Teruggerekend naar alle deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten is dit 2,3%.

Van de deelnemers die aan het einde van het traject een hoger gewicht hebben dan bij het begin van het traject, heeft dit bij 9% van hen ervoor gezorgd dat er nu sprake is van een ongezond gewicht (BMI hoger dan 25). Teruggerekend naar alle deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten is dit 2,1%.

Hoofdstuk 5 Deel 1: Thema zorggebruik en medicijngebruik

5.1 Inleiding

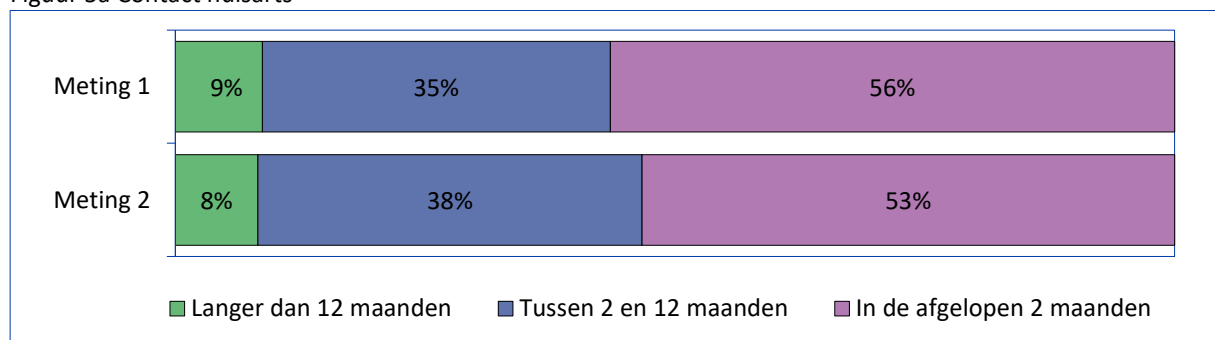
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema zorggebruik en medicijngebruik ten tijde van de afronding van het traject besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit drie paragrafen. Deze zijn:

- 5.2 Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden,
- 5.3 Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden en
- 5.4 Medicijngebruik.

5.2 Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden

Aan de respondenten is gevraagd wanneer zij voor het laatst voor zichzelf contact hebben gehad met een huisarts. Daarbij is een toelichting gegeven: *'Bezoek aan huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult (hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept).'*

Figuur 5a Contact huisarts



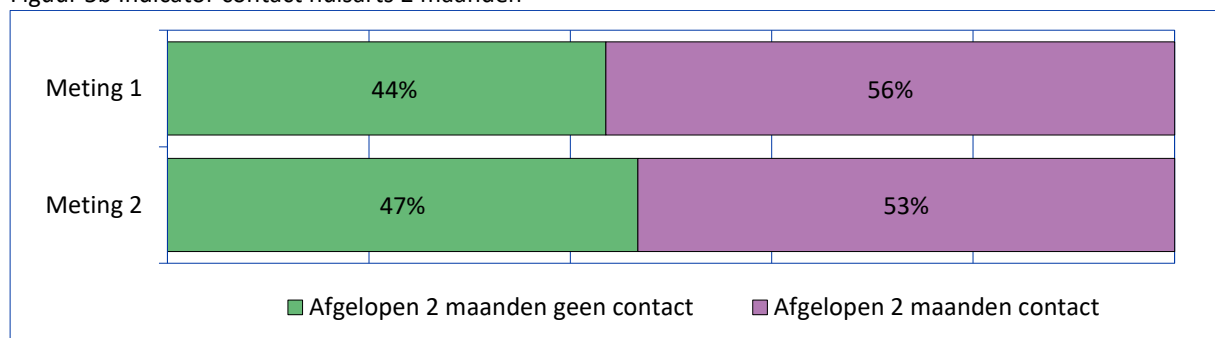
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Aan het begin van het traject heeft 9% van de respondenten langer dan 12 maanden geleden contact gehad met de huisarts en 35% heeft langer dan 2 maanden geleden maar minder dan 12 maanden geleden contact gehad. Iets meer dan de helft van de respondenten (56%) heeft in de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisarts. Er is geen significant verschil tussen meting 1 en meting 2.

Indicator huisarts 2 maanden

De indicator contact huisarts 2 maanden is het percentage respondenten dat de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage dat de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 5b Indicator contact huisarts 2 maanden



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).



De indicator contact huisarts 2 maanden laat voor het totaal geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject geeft 56% van de respondenten aan dat zij de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject geldt dit voor 53%.

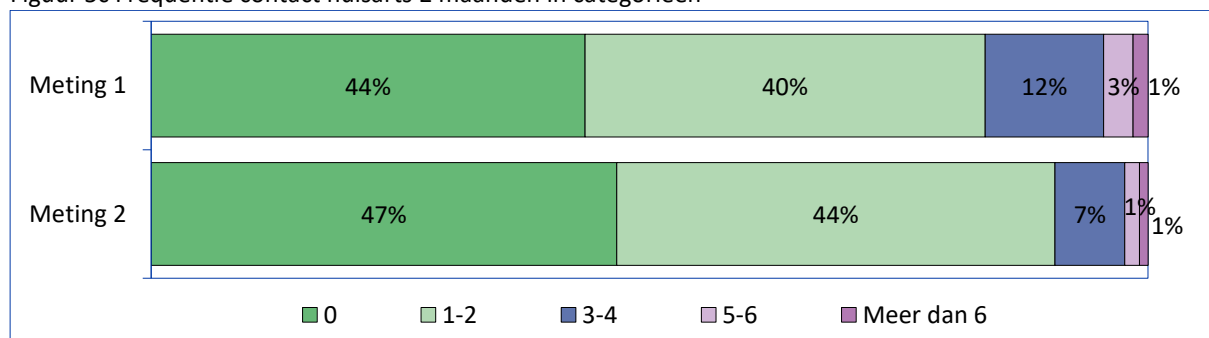
Tabel 5a Indicator contact huisarts 2 maanden naar gebied

% dat afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Delfshaven WR	76	71%	59% p=,049
Noord SOL	79	44%	29% p=,018
Noord IM	15	20%	60% p=,009
Hillegersberg-Schiebroek	17	35%	65% p=,020

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Aan de respondenten die de afgelopen 2 maanden contact hebben gehad met de huisarts, is vervolgens gevraagd hoe vaak zij contact hebben gehad met de huisarts. De uitkomsten van deze vraag zijn in combinatie met de voorgaande vraag (figuur 5b) teruggerekend naar alle respondenten.

Figuur 5c Frequentie contact huisarts 2 maanden in categorieën



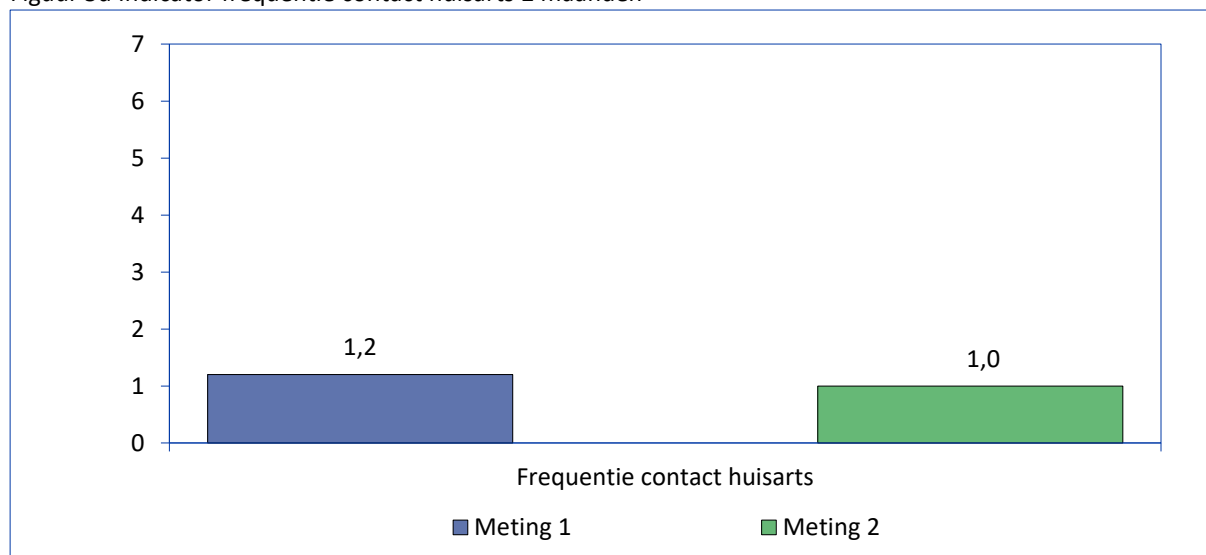
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Er is sprake van een significant verschil tussen de metingen. Aan het begin van het traject geldt dat 16% van de respondenten in de afgelopen 2 maanden drie keer of meer contact heeft gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject geldt dit voor 9%.

Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden

De indicator frequentie contact huisarts 2 maanden is het gemiddeld aantal keer dat respondenten de afgelopen 2 maanden contact hebben gehad. Een daling van het aantal keer dat respondenten contact hebben gehad, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 5d Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), gemiddelde aantal keer.

Bij deze indicator is sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het begin van het traject hebben de respondenten in de afgelopen 2 maanden gemiddeld genomen 1,2 keer contact gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject is dit gedaald tot 1,0 keer.

Tabel 5b Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden

	Meting 1	Meting 2	
	gem. score	gem. score	p-waarde
Aantal keer contact huisarts	1,2	1,0	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Tabel 5c Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden naar gebied

Aantal keer contact huisarts	N	Meting 1	Meting 2	
		gem. score	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	2,2	1,5	p=,001
Noord SOL	79	0,9	0,5	p=,007

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



5.3 Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden

Aan de respondenten is een lijst met vier zorgverleners voorgelegd. Gevraagd is of zij voor zichzelf in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met deze zorgverleners. Het gaat om de volgende zorgverleners:

- Medisch specialist / ziekenhuisbezoek
- Tandarts of mondhygiënist
- Fysiotherapeut
- Geestelijke gezondheidszorg (zoals GGZ, psycholoog, psychiater, POH GGZ bij de huisarts)

Indicatoren zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden

Bij het thema zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden zijn vijf indicatoren gemaakt:

- Indicator contact huisarts: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact medisch specialist / ziekenhuisbezoek: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact tandarts of mondhygiënist: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een stijging van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact fysiotherapeut: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact geestelijke gezondheidszorg: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de GGZ, psycholoog, psychiater of POH GGZ bij de huisarts. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.

Tabel 5d Indicator zorgverleners afgelopen 12 maanden

	Meting 1	Meting 2		NL
Indicator	%	%	p-waarde	%
Contact huisarts	91%	92%	p=,763	67%
Contact medisch specialist / ziekenhuisbezoek	58%	57%	p=,549	39%
Contact tandarts of mondhygiënist	66%	66%	p=1,000	78%
Contact fysiotherapeut	41%	36%	p=,010	-
Contact geestelijke gezondheidszorg	33%	30%	p=,169	-

Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Negen op de tien respondenten hebben de afgelopen 12 maanden contact gehad met de huisarts. Ruim de helft van de respondenten heeft de afgelopen 12 maanden contact gehad met de medisch specialist en twee derde van de respondenten met de tandarts. Een derde heeft de afgelopen 12 maanden contact gehad binnen de geestelijke gezondheidszorg. Bij deze vier indicatoren is geen sprake van een significant verschil tussen de beide meetmomenten.

Bij de indicator fysiotherapeut is sprake van een significante daling. Aan het begin van het traject geeft 41% van de respondenten aan dat zij de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met een fysiotherapeut. Aan het einde van het traject geldt dit voor 36% van de respondenten.

Tabel 5e Indicator contact huisarts naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Delfshaven WR	76	96%	91% p=,045

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 5f Indicator contact medisch specialist naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
IJsselmonde	39	64%	79% p=,032

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 5g Indicator contact tandarts naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Noord SOL	79	62%	44% p=,010
Kralingen Crooswijk	27	48%	70% p=,031

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 5h Indicator fysiotherapeut naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde
Delfshaven WR	76	49%	38% p=,045
Kralingen Crooswijk	27	59%	37% p=,031

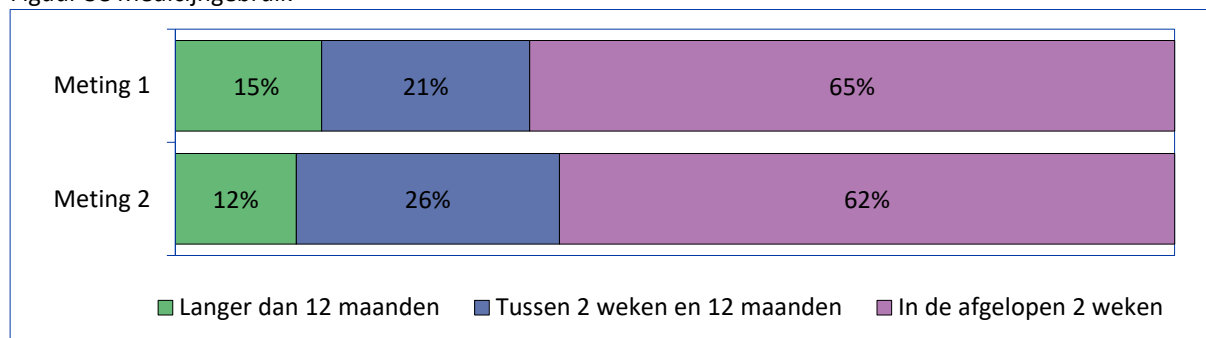
NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



5.4 Medicijngebruik

Aan de respondenten is gevraagd wanneer zij voor het laatst medicijnen hebben gebruikt die door een arts zijn voorgeschreven. Daarbij is een toelichting gegeven: *'Het kunnen ook medicijnen zijn die al eerder waren voorgeschreven. Medicijnen die u tijdens een ziekenhuisopname hebt gebruikt, moet u niet meerekenen. 'De pil' ook niet.'*

Figuur 5e Medicijngebruik



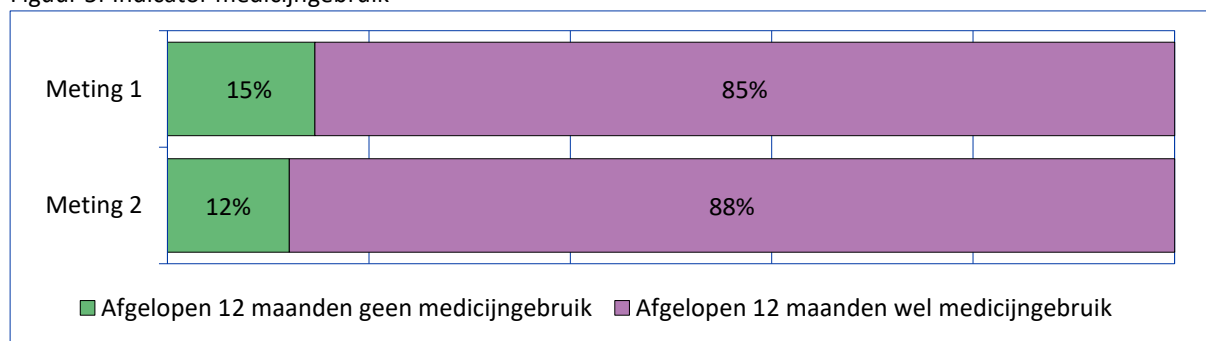
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Ongeveer twee derde van de respondenten heeft in de afgelopen 2 weken medicijnen gebruikt. Tussen de beide metingen zit geen significant verschil.

Indicator medicijngebruik

De indicator medicijngebruik is het percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden medicijnen heeft gebruikt. Een daling van het aantal respondenten dat het afgelopen jaar medicijnen heeft gebruikt, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 5f Indicator medicijngebruik



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Op beide meetmomenten geeft ruim 80% van de respondenten aan het afgelopen jaar medicijnen te hebben gebruikt. Zowel voor het totaal als voor de onderscheiden gebieden zijn geen significante verschillen tussen de beide metingen waar te nemen.

Hoofdstuk 6 Deel 1: Thema welbevinden

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema welbevinden ten tijde van de afronding van het traject besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit twee paragrafen. Deze zijn:

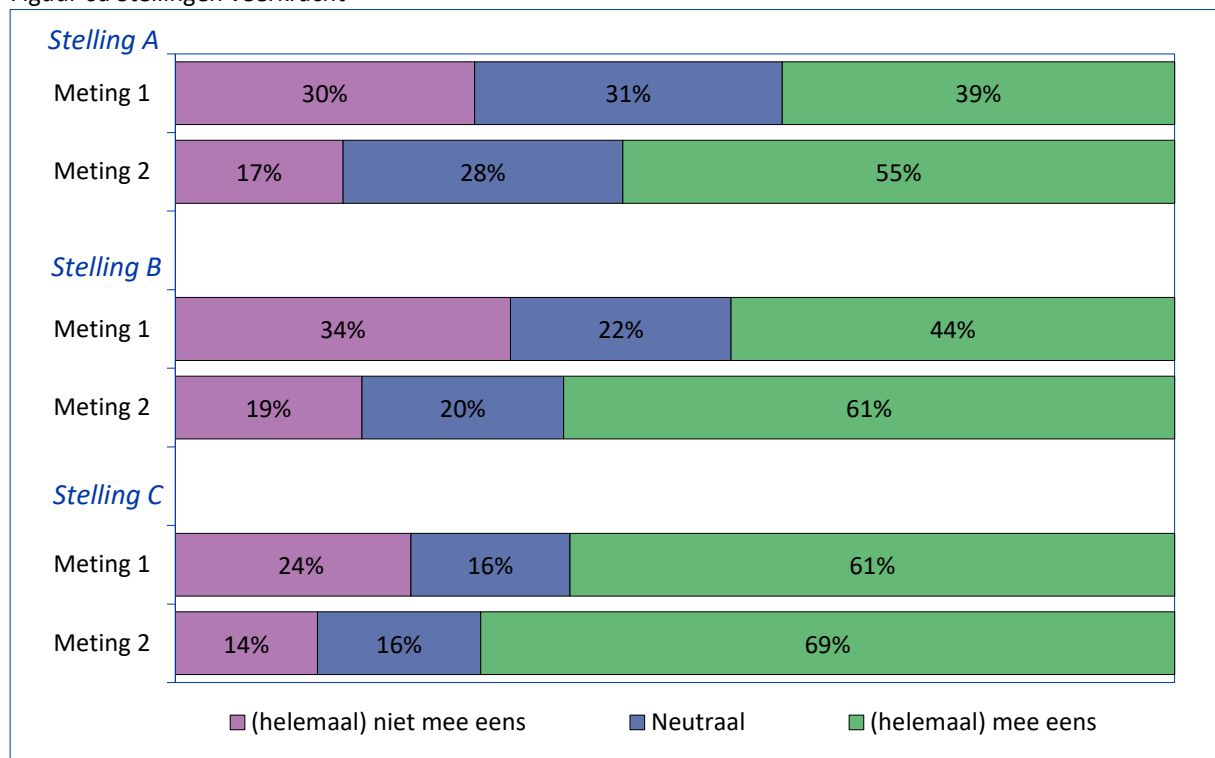
- 6.2 Veerkracht en
- 6.3 Ervaren welbevinden.

6.2 Veerkracht

Aan de respondenten is een aantal stellingen voorgelegd. Het betreft de volgende stellingen:

- *Ik weet hoe ik met problemen in mijn leven om moet gaan (A).*
- *Ik weet mijn grenzen te trekken (B).*
- *Ik durf om hulp te vragen (C).*

Figuur 6a Stellingen veerkracht



Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Aan het begin van het traject is 39% van de respondenten het (helemaal) eens met stelling A (*Ik weet hoe ik met problemen in mijn leven om moet gaan*) en 30% is het (helemaal) niet eens met deze stelling. Bij deze stelling is sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling significant gestegen naar 55%. Dat laatste betekent dat 55% van de respondenten aan het einde van het traject aangeeft dat ze weten hoe ze met problemen in het leven om moeten gaan.

Met stelling B (*Ik weet mijn grenzen te trekken*) is 44% aan het begin van het traject het (helemaal) eens met deze stelling en 34% is het hier (helemaal) niet eens. Ook bij deze stelling is sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling significant gestegen naar 61%.

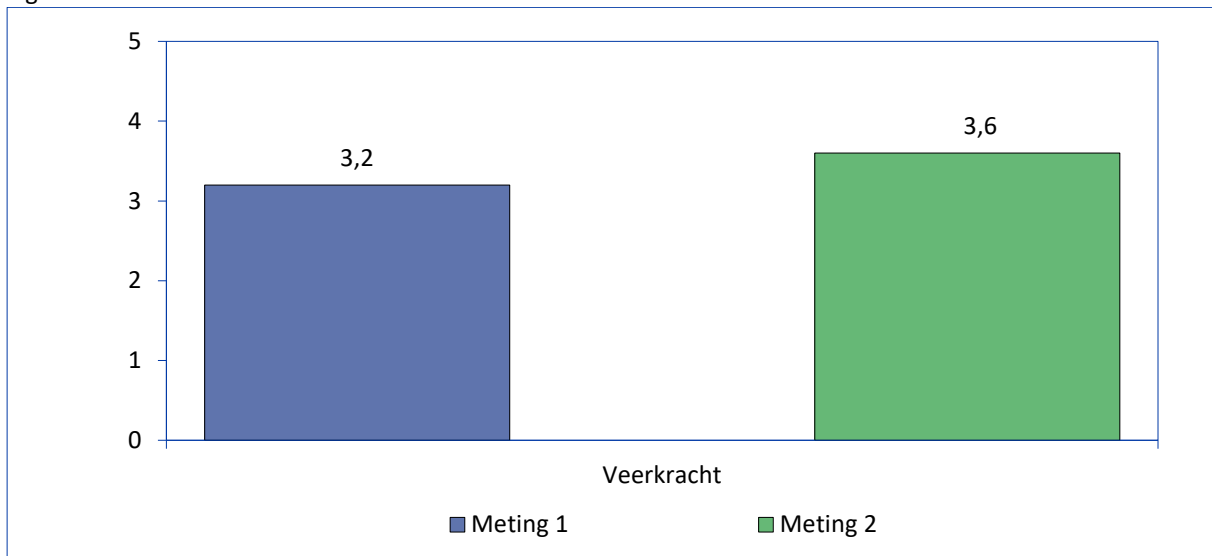


Ook bij stelling C (*Ik durf om hulp te vragen*) is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. Aan het begin van het traject is 61% het (helemaal) eens met deze stelling en 24% is het hier (helemaal) niet mee eens. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling gestegen naar 69%. Dat laatste betekent dat ruim twee derde van de respondenten aan het einde van het traject aangeeft dat ze om hulp durven te vragen.

Indicator veerkracht

De indicator veerkracht is berekend aan de hand van de antwoorden op deze drie stellingen. Voor iedere respondent zijn de scores op de drie stellingen bij elkaar opgeteld en is er een gemiddelde berekend. Hierdoor kan de indicator veerkracht een waarde krijgen tussen de 1 en 5. Een stijging van de score is een positieve ontwikkeling.

Figuur 6b Indicator veerkracht



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), score.

Bij de indicator veerkracht is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. De score op deze indicator is 3,2 aan het begin van het traject. Aan het einde van het traject is deze score gestegen naar 3,6.

Tabel 6a Indicator veerkracht

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde
Indicator veerkracht	3,2	3,6	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting), score.

Tabel 6b Indicator veerkracht naar gebied

Score indicator veerkracht	N	Meting 1 gem. score	Meting 2	
			gem. score	p-waarde
Centrum	28	3,3	3,6	p=,005
Delfshaven WR	76	3,8	4,0	p=,046
Delfshaven IM	19	3,1	3,6	p=,001
Noord SOL	79	3,3	2,9	p=,050
Noord IM	15	2,3	3,1	p<,001
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,1	4,0	p<,001
Kralingen-Crooswijk	27	3,0	3,8	p<,001
Feijenoord	20	3,5	4,0	p<,001
IJsselmonde	39	3,1	3,8	p<,001
Prins Alexander	47	2,8	3,7	p<,001
Charlois	61	3,0	3,5	p<,001
Hoogvliet / Pernis	18	2,8	3,6	p<,001
Rozenburg	14	3,1	3,6	p=,007

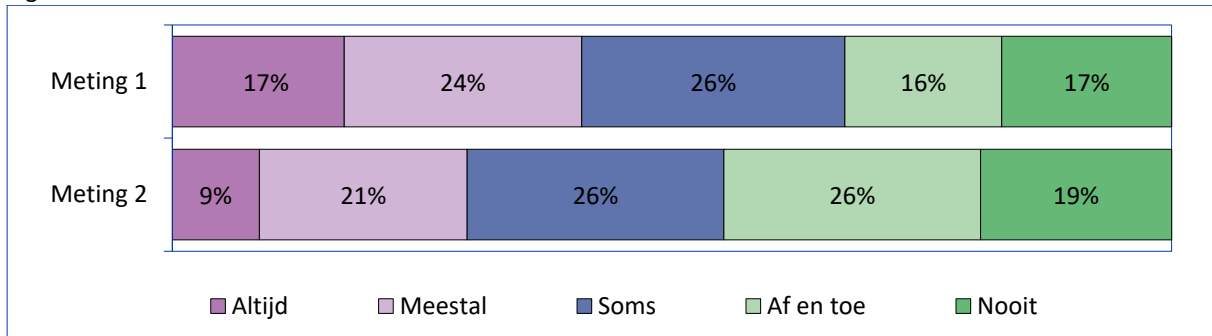
NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



6.3 Ervaren welbevinden

Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak zij zich in de afgelopen 4 weken neerslachtig of somber voelde.

Figuur 6c Ervaren welbevinden



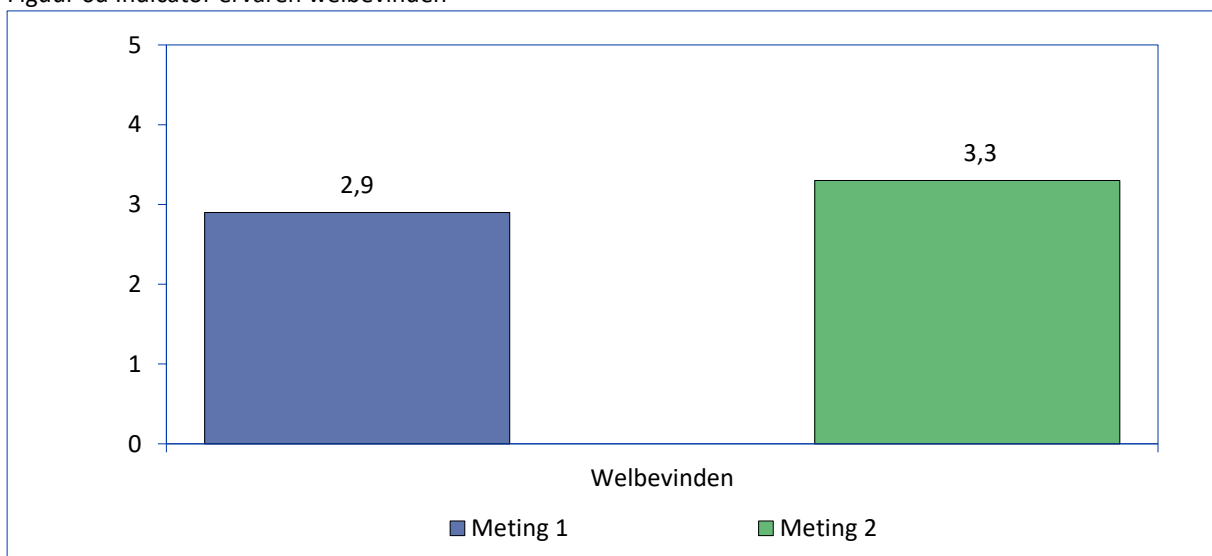
Base: Alle respondenten (N=471 per meting).

Bij het ervaren welbevinden is sprake van een significant positieve ontwikkeling. De frequentie waarop de respondenten zich neerslachtig of somber voelden in de afgelopen 4 weken is afgenomen. Aan het begin van het traject geeft 67% aan soms, meestal of altijd deze gevoelens te hebben gehad. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 55%.

Indicator ervaren welbevinden

De indicator welbevinden is berekend aan de hand van de antwoorden op de voorgaande vraag. Voor iedere respondent is er een gemiddelde berekend die ligt tussen de 1 en 5. Een stijging van de score is een positieve ontwikkeling.

Figuur 6d Indicator ervaren welbevinden



Base: Alle respondenten (N=471 per meting), score.

Bij de indicator ervaren welbevinden is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. De score op deze indicator is 2,9 aan het begin van het traject. Aan het einde van het traject is deze score gestegen naar 3,3.

Tabel 6c Indicator ervaren welbevinden

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde
Indicator ervaren welbevinden	2,9	3,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=471 per meting), score.

Tabel 6d Indicator ervaren welbevinden naar gebied

Score indicator ervaren welbevinden	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	76	3,2	3,5	p=,027
Hillegersberg-Schiebroek	17	2,8	3,5	p=,004
Kralingen-Crooswijk	27	2,6	3,1	p=,001
Prins Alexander	47	2,6	3,4	p<,001
Charlois	61	3,0	3,4	p=,017
Hoogvliet / Pernis	18	3,6	4,2	p=,023

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



Deel 2

**Effecten van deelname
zes maanden
na afronding
van het traject**

Deel 2: Managementsamenvatting effecten zes maanden na afronding van traject

Inleiding

De gemeente heeft samen met VGZ en Ecclesia welzijnsorganisaties (opdrachtnemers van het Nieuw Rotterdams Welzijn) uitgenodigd een projectplan in te dienen voor extra gezondheidsbevorderende trajecten voor de doelgroep Prestatie010. Dit zijn Rotterdammers die een gemeentelijke uitkering ontvangen en een (zeer) grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben. De kenmerken van deze groep zijn onder meer langdurig afhankelijk van de uitkering (gemiddeld langer dan 12 jaar), hoge leeftijd (gemiddeld ouder dan 53 jaar), weinig tot geen werkervaring en opleiding, beperkte beheersing van de Nederlandse taal en veelal alleenstaand. Vaak is er sprake van multiproblematiek (een combinatie van problemen). Er is veelal ook sprake van gezondheidsproblemen.

Het is aan de welzijnsorganisaties om hen te begeleiden en hen toe te leiden naar bestaande gezondheidsbevorderende activiteiten in de woonbuurt. Het is de bedoeling dat door deelname aan een traject de deelnemers een gezondere levensstijl krijgen en hun zorgkosten verminderen. Daarnaast richten de trajecten zich op het vergroten van de veerkracht van de deelnemers. Achterliggende gedachte is dat een gezondere levensstijl en vergroting van de veerkracht ervoor zorgen dat de doelgroep actiever wordt, wat weer bijdraagt aan het verkleinen van de afstand tot de arbeidsmarkt. De opdracht aan de welzijnsorganisaties om te komen met gezondheidsbevorderende trajecten wordt gefinancierd uit een samenwerkingsafpraak die de gemeente heeft met de collectieve ziektekostenverzekeraar VGZ.

Om de resultaten van de deelname aan de gezondheidsbevorderende trajecten die worden aangeboden door welzijnsorganisaties te volgen, is een monitor ontwikkeld en uitgevoerd. Hiervoor wordt bij alle deelnemers op verschillende momenten een vragenlijst afgenomen. In de vragenlijst worden vragen gesteld rondom drie thema's: gezondheid en leefstijl, zorg- en medicijngebruik en welbevinden.

Een algemene opmerking is hier op zijn plaats. De gezondheidsbevorderende trajecten die voor deze monitor zijn gevolgd, zijn uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Vanwege corona hebben de welzijnsorganisaties natuurlijk veel moeten aanpassen in hun activiteiten. Dit kan ertoe hebben geleid dat de trajecten niet (geheel) volgens de ingediende projectplannen zijn uitgevoerd. Enerzijds kan een traject tijdelijk zijn gestopt en op een later moment weer vervolgd. Anderzijds kan een deel van de activiteiten zijn vervallen of hebben activiteiten digitaal plaatsgevonden. Doordat deelnemers binnen een traject op verschillende momenten starten, kan de invulling van het traject als gevolg van de coronarestricties per deelnemer verschillen. Dit heeft ongetwijfeld effect gehad op de uitkomsten. Het is goed om deze context in het achterhoofd te houden bij het lezen van deze management-samenvatting.

Deel 2 van dit rapport brengt de effecten van deelname aan het traject zes maanden na afronding van het traject in kaart. Deze uitkomsten zijn gebaseerd op de deelnemers die het traject hebben afgerond en waarbij zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online is ingevuld én waarbij op meetmoment 3 (zes maanden na afronding van het traject) de vragenlijst telefonisch is afgenomen. De welzijnsorganisaties waren verantwoordelijk voor de afname van de online vragenlijst op meetmoment 1 en 2. Bij meetmoment 3 is de vragenlijst telefonisch afgenomen door een (meertalige) enquêteur van Mediad. Het is bij 387 van de 471 deelnemers die het traject hebben afgerond gelukt om zes maanden na dato de vragenlijst telefonisch af te nemen. Dat is een responspercentage van ruim 82%.



Samengevat resultaten indicatoren

In de monitor zijn drie thema's onderscheiden. Voor elk van deze thema's is een aantal indicatoren gedefinieerd. In de desbetreffende hoofdstukken is een uitgebreide uitleg over de berekening van de indicatoren opgenomen.

Er is gekeken in hoeverre er significante verschillen waar te nemen zijn tussen meting 1 (begin van het traject) en meting 2 (einde van het traject) en tussen meting 1 en meting 3 (zes maanden na afronding van het traject). Als de verandering in percentage of score een significant positieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en bijbehorende p-waarde **groen** weergegeven. Als de verandering in percentage of score een significant negatieve ontwikkeling is, worden de uitkomst en de p-waarde **paars** weergegeven.

Samengevat kan worden vastgesteld dat bij veel indicatoren aan het einde van het traject een significante verbetering zichtbaar is bij de deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten. De verbeteringen betreffen met name de indicatoren rondom de thema's gezondheid en leefstijl en welbevinden.

Zes maanden na afronding van het traject is nog steeds bij veel indicatoren sprake van een significante verbetering ten opzichte van het begin van het traject. Dit ondanks het feit dat bij een aantal indicatoren de positieve ontwikkeling ten tijde van het einde van het traject zes maanden na dato deels teniet is gegaan.

Indicatoren thema gezondheid en leefstijl

Voor het thema gezondheid en leefstijl zijn de volgende 12 indicatoren onderscheiden:

- Gezond gewicht (percentage met een gezond gewicht, zijnde BMI 18,5 - 25).
- Ervaren gezondheid (percentage met (heel) goed ervaren gezondheid).
- Voeding groente (percentage dat dagelijks groente eet).
- Voeding fruit (percentage dat dagelijks fruit eet).
- Voeding snacks (gemiddeld aantal dagen per week waarop snacks worden gegeten).
- Voeding water (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding frisdrank/vruchtensap (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding koffie of thee (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Voeding alcoholische dranken (gemiddeld aantal dagen per week waarop dit wordt gedronken).
- Roken zelf roken (percentage rokers).
- Roken rookvrijhuis (percentage waarbij niet in huis wordt gerookt).
- Bewegen (percentage dat dagelijks 30 minuten beweegt).

Bij bijna alle indicatoren van het thema gezondheid en leefstijl zien we aan het einde van het traject een significant positieve ontwikkeling. Uitzondering zijn de indicator gezond gewicht, de indicator voeding koffie of thee en de indicator roken zelf roken.

Bij een aantal indicatoren is de positief significante ontwikkeling doorgezet. Zes maanden na afronding van het traject is het aantal dagen waarop snacks worden gegeten en frisdrank/vruchtensap worden gedronken nog verder gedaald.

Bij vijf indicatoren is zes maanden na afronding van het traject sprake van een negatieve ontwikkeling van de scores ten opzichte van de score aan het einde van het traject. Ondanks deze achteruitgang is bij de indicatoren ervaren gezondheid, voeding groente, voeding fruit, voeding water en bewegen nog steeds wel sprake van een positief significante verandering ten opzichte van de situatie aan het begin van het traject.

De indicator rookvrijhuis laat aan het einde van het traject een significant positieve ontwikkeling zien. Maar zes maanden na afronding van het traject is geen sprake meer van een significant positieve verandering ten opzichte van het begin van het traject.

Dit betekent dat zes maanden na afronding van het traject een groter deel van de deelnemers vindt dat hun gezondheid (zeer) goed is (van 20% via 38% naar 31%). Daarnaast is het aantal deelnemers dat dagelijks 30 minuten beweegt toegenomen (van 23% via 43% naar 39%).

Tenslotte is het eet- en drinkpatroon van de deelnemers zes maanden na afronding van het traject verbeterd ten opzichte van de situatie aan het begin van het traject. Het aantal deelnemers dat dagelijks groente en fruit eet is toegenomen (van 42% via 59% naar 47% bij groente en van 45% via 58% naar 53% bij fruit). Het aantal dagen waarop snacks worden gegeten (van 3,4 dagen via 2,5 dagen naar 1,8 dagen), frisdrank/vruchtensap wordt gedronken (van 2,9 dagen via 2,2 dagen naar 2,1 dagen) en alcoholische dranken worden gedronken (van 0,5 dagen naar 0,3 dagen) is gedaald. Het aantal dagen waarop water wordt gedronken, is gestegen (van 6,3 dagen via 6,7 naar 6,5 dagen).

Tabel 0g Samenvatting indicatoren gezondheid en leefstijl

Indicator	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	% of gem. score	% of gem. score	p-waarde	% of gem. score	p-waarde
Gezond gewicht	23%	22%	p=,252	25%	p=,446
Ervaren gezondheid	20%	38%	p<,001	31%	p<,001
Voeding groente	42%	59%	p<,001	47%	p=,048
Voeding fruit	45%	58%	p<,001	53%	p=,005
Voeding snacks	3,4	2,5	p<,001	1,8	p<,001
Voeding water	6,3	6,7	p<,001	6,5	p=,022
Voeding koffie/thee	6,5	6,6	p=,286	6,4	p=,217
Voeding frisdrank/vruchtensap	2,9	2,2	p<,001	2,1	p<,001
Voeding alcoholische dranken	0,5	0,3	p=,002	0,3	p<,001
Roken zelf roken	28%	26%	p=,158	27%	p=,564
Roken rookvrijhuis	78%	81%	p=,012	80%	p=,308
Bewegen	23%	43%	p<,001	39%	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicatoren thema zorg- en medicijngebruik

Voor het thema zorg- en medicijngebruik zijn de volgende acht indicatoren onderscheiden:

- Contact huisarts (percentage afgelopen 2 maanden contact).
- Frequentie contact huisarts (gemiddeld aantal afgelopen 2 maanden).
- Contact huisarts (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact medisch specialist (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact tandarts of mondhygiënist (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact fysiotherapeut (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Contact geestelijke gezondheidszorg (percentage afgelopen 12 maanden contact).
- Medicijngebruik (percentage afgelopen 12 maanden gebruik).



Aan het einde van het traject is bij twee van de acht indicatoren van het thema zorg- en medicijngebruik sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is sprake van een daling van de frequentie van het contact met de huisarts (van 1,2 keer naar 1,0 keer). Daarnaast is het aantal deelnemers dat de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met een fysiotherapeut aan het einde van het traject gedaald (van 42% naar 37%). Zes maanden na afronding van het traject is bij deze indicatoren geen sprake meer van een significant positieve verandering ten opzichte van het begin van het traject.

Tabel 0h Samenvatting indicatoren zorg- en medicijngebruik

Indicator	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	% of gem. score	% of gem. score	p-waarde	% of gem. score	p-waarde
Contact huisarts 2 maanden	58%	55%	p=,289	61%	p=,284
Frequentie contact huisarts 2 maanden	1,2	1,0	p<,001	1,4	p=,138
Contact huisarts 12 maanden	91%	92%	p=,724	89%	p=,208
Contact medisch specialist 12 maanden	59%	58%	p=,574	63%	p=,148
Contact tandarts of mondhygiënist 12 maanden	69%	68%	p=,742	69%	p=1,000
Contact fysiotherapeut 12 maanden	42%	37%	p=,029	40%	p=,405
Contact geestelijke gezondheidszorg 12 maanden	35%	33%	p=,318	27%	p=,001
Medicijngebruik 12 maanden	85%	87%	p=,095	83%	p=,542

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Bij één van de acht indicatoren waarbij aan het einde van het traject geen sprake is van een significant positieve ontwikkeling, is dat zes maanden na afronding van het traject wel het geval. Het aantal deelnemers dat de afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de geestelijke gezondheidszorg is gedaald van 35% aan het begin van het traject naar 27% zes maanden na afronding van het traject.

Indicatoren thema welbevinden

Voor het thema welbevinden zijn de volgende twee indicatoren onderscheiden:

- Veerkracht (score op een schaal van 1 t/m 5).
- Ervaren welbevinden (score op een schaal van 1 t/m 5).

Bij beide indicatoren van het thema welbevinden zien we zowel aan het einde van het traject als zes maanden na afronding van het traject een significant positieve ontwikkeling ten opzichte van de situatie aan het begin van het traject. Dat betekent dat de veerkracht en het ervaren welbevinden van de deelnemers is toegenomen.

Tabel 0i Samenvatting indicatoren welbevinden

Indicator	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Veerkracht	3,1	3,6	p<,001	3,7	p<,001
Ervaren welbevinden	2,9	3,3	p<,001	3,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicatoren naar gebied

Rotterdam kent 14 gebieden. Uiteindelijk is voor 13 gebieden door een welzijnsorganisatie een projectplan ingediend. Voor Pernis is geen apart projectplan ingediend. Pernis is meegenomen in het projectplan voor Hoogvliet. Zowel in Delfshaven als in Noord zijn twee organisaties actief geweest.

In de onderstaande tabellen is voor alle indicatoren op gebiedsniveau per gebied aangegeven in hoeverre sprake is van een significante verandering. In de tabellen is Hoek van Holland niet opgenomen aangezien het maar bij één deelnemer gelukt is om op alle drie de meetmomenten een vragenlijst af te nemen.

Om het overzichtelijk te houden, is alleen gekeken in hoeverre sprake is van een bestendiging van het resultaat. Er is derhalve alleen aangegeven in hoeverre sprake is van een significant verschil tussen meting 1 (start van het traject) en meting 3 (zes maanden na afronding van het traject).

Tabel Oj Samenvatting indicatoren gezondheid en leefstijl tussen meting 1 en meting 3 naar gebied

Indicatoren thema gezondheid en leefstijl														
N=	Gebied													
	Totaal	Centrum	Delfshaven WR	Delfshaven IM	Overschie	Noord SOL	Noord IM	Hberg-Schiebroek	Kralingen-Crooswijk	Feijenoord	IJsselmonde	Prins Alexander	Charlois	Hoogvliet / Pernis
	387	21	57	19	7	64	12	17	22	16	34	39	51	14
														13
Gezond gewicht														
Ervaren gezondheid	+									+	+	+		
Voeding groente	+			+	+					+				
Voeding fruit	+				+	-					+			
Voeding snacks	+		+	+	+	+	+	+	+		+	+	+	+
Voeding water	+										+			
Voeding koffie/thee														
Voeding frisdrank/vruchtensap	+								+		+	+		+
Voeding alcoholische dranken	+		+			+						+	+	
Roken zelf roken														
Roken rookvrij huis														
Bewegen	+		+	+				+	+			+		

[illegible]

Indicatoren thema welbevinden																														
N=	Gebied																													
	387	Totaal	21	Centrum	57	Delfshaven WR	19	Delfshaven IM	7	Overschie	64	Noord SOL	12	Noord IM	17	Hberg-Schiebroek	22	Kralingen-Crooswijk	16	Feijenoord	34	IJsselmonde	39	Prins Alexander	51	Charlois	14	Hoogvliet / Pernis	13	Rozenburg
Veerkracht	+				+		+			+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
Ervaren welbevinden	+				+					+				+		+		+					+							+

Samengevat resultaten oordeel over traject en activering

Bijna alle respondenten (96%) geven aan dat zij in het algemeen tevreden zijn over het traject. Gemiddeld worden de trajecten met een 7,9 beoordeeld. Respondenten zijn voornamelijk tevreden over het bewegen. Dan gaat het niet alleen om het bewegen zelf, maar ook dat dit samen met anderen wordt gedaan. Ook wordt regelmatig het contact met andere mensen genoemd en alles wat geleerd is over gezonde voeding en hoe je gezonder kan eten. Een aantal respondenten geeft aan dat ze vooral tevreden zijn over de begeleiders van de trajecten en de door hen gegeven begeleiding.

Twee derde van de respondenten geeft aan dat ze nergens ontevreden over zijn. Aspecten waar respondenten wel ontevreden over zijn, hebben veelal te maken met corona en de gevolgen daarvan zoals het online les krijgen, het stopzetten van bepaalde activiteiten en het wegvallen van persoonlijk contact. Daarnaast worden opmerkingen gemaakt over de duur van het traject, over de samenstelling van de groep deelnemers en over de inhoud van het traject.

De meeste respondenten (90%) geven aan dat ze iets geleerd hebben van het traject. Zij hebben vooral veel geleerd over gezondheid en gezonde voeding (zowel welke producten specifiek wel of niet gezond zijn als ook dat gezond eten in het algemeen belangrijk is). Ook bewegen wordt veelvuldig genoemd (zowel het belang van dagelijks bewegen als concrete tips hoe te bewegen) en empowerment en mentale welzijn (voor jezelf opkomen, leren ontspannen en omgaan met stress).

10% van de respondenten geeft aan het niet te weten of dat zij niets geleerd hebben. Daarbij wordt vaak verwezen naar de aspecten waarover respondenten ontevreden zijn.

Bijna alle respondenten (93%) zouden anderen aanraden om aan het traject deel te nemen. De meeste respondenten geven aan dat het traject leerzaam is en dat je door dit traject anderen ook kunnen werken aan hun problemen en zich beter zullen voelen. Daarnaast wordt regelmatig genoemd dat je op deze manier in contact komt met andere mensen en dat dit vooral goed is voor mensen die eenzaam zijn of alleen wonen.

7% van de deelnemers zouden anderen niet aanraden om aan het traject deel te nemen. Ook aan hen is gevraagd wat hiervan de reden is. De redenen die hiervoor worden genoemd, zijn zeer divers. De meest genoemde reden is dat men niets of weinig geleerd heeft. Een andere reden die meerdere malen wordt genoemd, is dat ze het niet zouden aanraden omdat het online was.

Aan de respondenten is een aantal activiteiten voorgelegd (vrijwilligerswerk, mantelzorg geven, sporten of bewegen, het volgen van een cursus of een andere activiteit) en is gevraagd of zij de genoemde activiteit al voor de start van het traject deden, sinds de afronding van het traject doen, van plan zijn om te gaan doen of niet doen en ook niet van plan zijn om te gaan doen.

De activiteit die respondenten het meest zijn gaan doen na afronding van het traject is sporten of bewegen. Ruim een derde van de respondenten is dit gaan doen na afronding van het traject en 13% is nog van plan om dit te gaan doen. Overigens was ruim een derde van de respondenten al bezig met sporten of bewegen voordat zij aan het traject begonnen.

Wat betreft het vrijwilligerswerk ziet het beeld er anders uit. 7% van de respondenten is na afronding van het traject vrijwilligerswerk gaan doen en 12% is nog van plan om dit te gaan doen. Een derde van de respondenten deed al vrijwilligerswerk voordat zij aan het traject begon.

Een vijfde van de respondenten (21%) is van plan om een cursus te gaan volgen. Eveneens een vijfde (20%) volgde al een cursus voordat zij aan het traject begonnen. 7% is dit gaan doen na afronding van het traject.



Hoofdstuk 7 Deel 2: Respons en achtergrondkenmerken

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de respons per gebied en meetmoment weergegeven en worden de achtergrondkenmerken van de respondenten besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit twee paragrafen. Deze zijn:

- 7.2 Respons per gebied en meetmoment en
- 7.3 Achtergrondkenmerken deelnemers.

7.2 Respons per gebied en meetmoment

In samenspraak met de gemeente, VGZ en Ecclesia is afgesproken dat bij de analyse voor deel 2 van dit rapport, waarbij wordt gekeken naar bestending van de effecten van deelname aan het traject, alleen de deelnemers worden meegenomen die het traject hebben afgerond en die zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online hebben ingevuld én waarbij op meetmoment 3 (zes maanden na afronding van het traject) de vragenlijst telefonisch is afgenomen. 606 deelnemers zijn gestart met het traject en hebben bij meting 1 de vragenlijst online ingevuld. 471 deelnemers hebben het traject afgerond en de online vragenlijst bij het tweede meetmoment ingevuld. Het is bij 387 van de 471 deelnemers die het traject hebben afgerond gelukt om zes maanden na dato de vragenlijst telefonisch af te nemen. Dat is een responspercentage van ruim 82%.

Na het controleren van de gemaakte koppeling, is besloten om deze 387 deelnemers allemaal mee te nemen in de analyse. In onderstaande tabel is een overzicht opgenomen van deze aantallen opgenomen per gebied. Bij meting 3 is naast het aantal deelnemers ook het responspercentage opgenomen.

Tabel 7a Aantal ingevulde vragenlijsten per gebied en per meting

Gebied	Meting 1	Meting 2	Meting 3		Alle drie de metingen
			Aantal	Respons%	
Centrum	28	28	21	75%	21
Delfshaven WR	90	76	57	75%	57
Delfshaven IM	26	19	19	100%	19
Overschie	10	8	7	88%	7
Noord SOL	89	79	64	81%	64
Noord IM	19	15	12	80%	12
Hillegersberg-Schiebroek	19	17	17	100%	17
Kralingen-Crooswijk	29	27	22	81%	22
Feijenoord	22	20	16	80%	16
IJsselmonde	46	39	34	87%	34
Prins Alexander	62	47	39	83%	39
Charlois	100	61	51	84%	51
Hoogvliet / Pernis	36	18	14	78%	14
Hoek van Holland	5	3	1	33%	1
Rozenburg	25	14	13	93%	13
Totaal	606	471	387	82%	387



7.2 Achtergrondkenmerken deelnemers

In onderstaande tabel staan de achtergrondkenmerken vermeld van de deelnemers die zowel op meetmoment 1 (begin van het traject) als op meetmoment 2 (einde van het traject) de vragenlijst online hebben ingevuld én waarbij op meetmoment 3 (zes maanden na afronding van het traject) de vragenlijst telefonisch is afgenomen. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 50 jaar.

Tabel 7b Achtergrondkenmerken respondenten per meting

Achtergrondkenmerk		Meting 1	Meting 2	Meting 3
Geslacht	Man	15%	15%	15%
	Vrouw	85%	85%	85%
Leeftijd	Jonger dan 35 jaar	9%	7%	6%
	35 – 44 jaar	26%	27%	26%
	45 – 54 jaar	31%	32%	32%
	55 jaar en ouder	34%	34%	36%
Samenstelling huishouden	Ik woon alleen	41%	42%	41%
	Ik woon zonder partner met kinderen	33%	34%	32%
	Ik woon samen met een partner zonder kinderen	5%	5%	5%
	Ik woon samen met een partner met kinderen	18%	17%	20%
	Overig	3%	2%	3%

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Hoofdstuk 8 Deel 2: Thema gezondheid en leefstijl

8.1 Inleiding

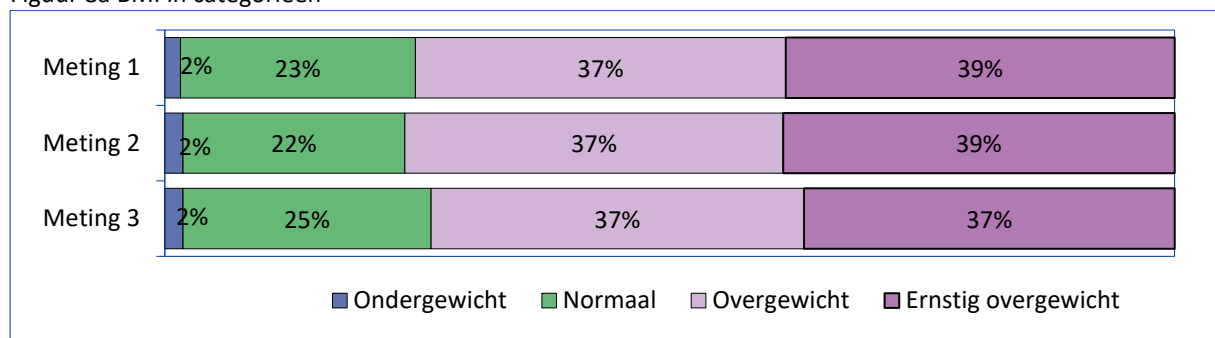
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema gezondheid en leefstijl zes maanden na afronding van het traject besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit zes paragrafen. Deze zijn:

- 8.2 Gezond gewicht,
- 8.3 Ervaren gezondheid,
- 8.4 Voeding (eten en drinken),
- 8.5 Roken,
- 8.6 Bewegen en
- 8.7 Ontwikkeling gewicht.

8.2 Gezond gewicht

Aan de respondenten is gevraagd om hun lengte en gewicht in te vullen. Op basis van de lengte en het gewicht is voor iedere respondent zijn/haar BMI berekend (gewicht gedeeld door de lengte in het kwadraat). Bij een BMI onder de 18,5 is sprake van ondergewicht en bij een BMI boven de 25 van overgewicht.

Figuur 8a BMI in categorieën



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

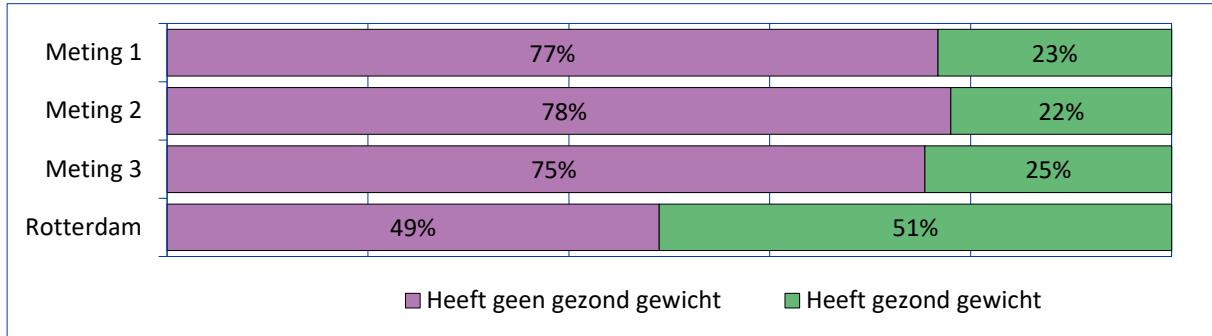
Er is zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 geen significante verandering zichtbaar. Bij zowel het begin van het traject als bij het einde van het traject is bij 39% van de respondenten sprake van een ernstig overgewicht. Zes maanden na afronding van het traject geldt dit voor 37% van de respondenten.



Indicator gezond gewicht

Voor de indicator gezond gewicht is gebruik gemaakt van de BMI. De indicator gezond gewicht is het percentage respondenten met een gezond gewicht, zijnde een BMI tussen de 18,5 en 25. Voor zowel het totaal als voor de onderscheiden gebieden is zowel aan het einde van het traject als zes maanden na afronding van het traject geen sprake van een significante ontwikkeling van de indicator gezond gewicht.

Figuur 8b Indicator gezond gewicht

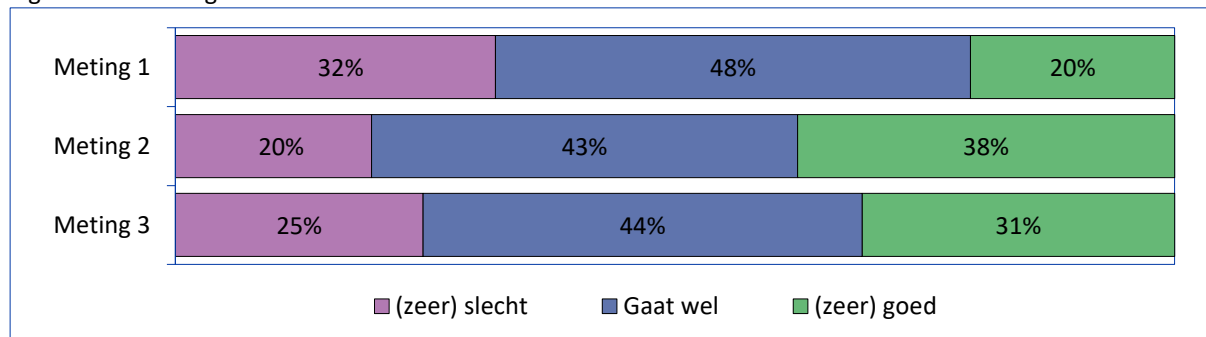


Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

8.3 Ervaren gezondheid

Ten aanzien van de ervaren gezondheid is aan de respondenten gevraagd 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' Deze vraag kon worden beantwoord met zeer goed, goed, gaat wel, slecht of zeer slecht.

Figuur 8c Ervaren gezondheid



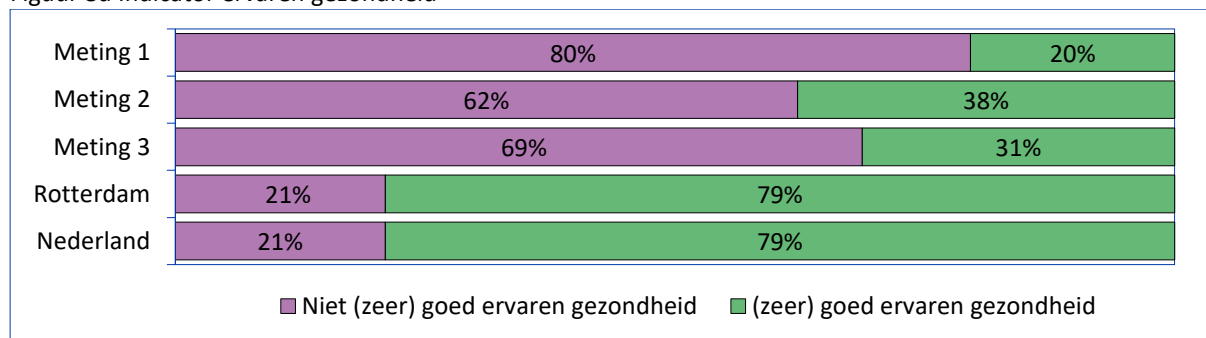
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 is sprake van een significant positieve verandering in de ervaren gezondheid. Een derde van de respondenten (32%) ervaart aan het begin van het traject hun gezondheid als (zeer) slecht en een vijfde (20%) als (zeer) goed. Aan het einde van het traject vindt 20% van de respondenten hun gezondheid (zeer) slecht en 38% (zeer) goed. Zes maanden na afronding van het traject geeft 25% van de respondenten aan hun gezondheid als (zeer) slecht te ervaren en 31% als (zeer) goed.

Indicator ervaren gezondheid

De indicator ervaren gezondheid is het percentage respondenten dat vindt dat de gezondheid zeer goed of goed is.

Figuur 8d Indicator ervaren gezondheid



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 is een significant positieve verandering zichtbaar. Het percentage respondenten dat vindt dat hun gezondheid (zeer) goed is, is gestegen van 20% bij het begin van het traject naar 38% aan het einde van het traject. Ondanks de daling van dit percentage zes maanden na afronding van het traject naar 31%, is er ten opzichte van meting 1 nog steeds sprake van een significant positieve verandering.

Tabel 8a Indicator ervaren gezondheid

	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde	Meting 3 % p-waarde
% ervaren gezondheid (zeer) goed	20%	38% p<,001	31% p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).



Tabel 8b Indicator ervaren gezondheid naar gebied

% ervaren gezondheid (zeer) goed	N	Meting 1 %	Meting 2		Meting 3	
			%	p-waarde	%	p-waarde
Delfshaven WR	57	25%	39%	p=,031	28%	p=,597
Delfshaven IM	19	21%	53%	p=,010	37%	p=,083
Noord IM	12	25%	58%	p=,039	42%	p=,438
Feijenoord	16	19%	50%	p=,055	50%	p=,020
IJsselmonde	34	12%	50%	p<,001	35%	p=,009
Prins Alexander	39	5%	23%	p=,006	31%	p=,001
Charlois	51	16%	31%	p=,010	27%	p=,057

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

8.4 Voeding (eten en drinken)

8.4.1 Voeding groente en fruit

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost eten en hoeveel dagen in de week zij fruit eten. Aan de respondenten is bij meetmoment 1 en 2 zowel tekstueel als visueel een toelichting gegeven wat wordt verstaan onder respectievelijk groenten en fruit. Bij de telefonische afname van de vragenlijst bij meetmoment 3 is alleen een tekstuele toelichting gegeven.

‘Voorbeelden van groenten zijn bloemkool, broccoli, spinazie, wortelen, aubergine, courgette, paprika, paksoi, rode en witte kool, maïs, sla, komkommer, tomaat, peulvruchten zoals linzen.’

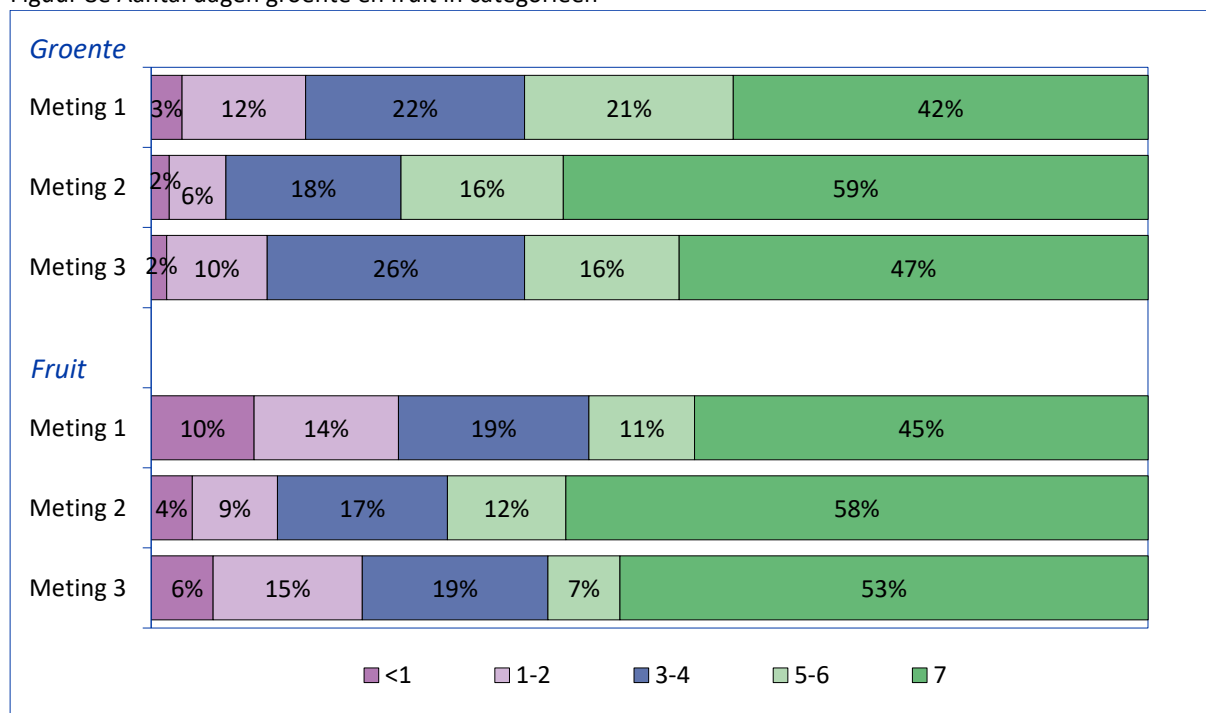


‘Voorbeelden van fruit zijn appel, peer, sinaasappel, mandarijn, banaan, mango, papaya, ananas, granaatappel, passievrucht, vijg, dadel, druiven.’



Bij meting 1 geeft 42% van de respondenten aan dat zij dagelijks groente, sla of rauwkost eten. Bij meting 2 geldt dit voor 59% van de respondenten en bij meting 3 voor 47%.

Figuur 8e Aantal dagen groente en fruit in categorieën

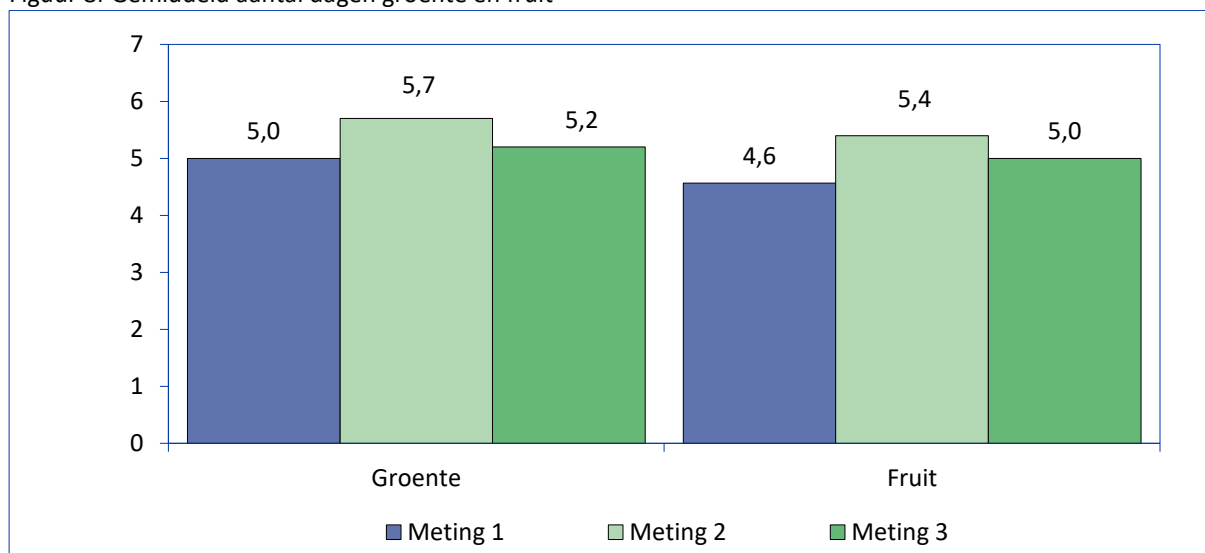


Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Ruim twee vijfde van de respondenten (45%) geeft bij meting 1 aan dagelijks fruit te eten. Bij meting 2 geldt dit voor 58% van de respondenten en bij meting 3 voor 53%.



Figuur 8f Gemiddeld aantal dagen groente en fruit



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Bij meting 1 wordt gemiddeld genomen 5,0 dagen in de week groente gegeten, bij de tweede meting 5,7 dagen en bij de derde meting 5,2 dagen per week. Bij meting 1 wordt gemiddeld genomen 4,6 dagen in de week fruit gegeten, bij de tweede meting 5,4 dagen en bij de derde meting 5,0 dagen per week. Zowel het aantal dagen waarop groente als het aantal dagen waarop fruit wordt geconsumeerd, is tussen meting 1 en meting 2 significant gestegen. Zes maanden na afronding van het traject ligt het aantal dagen waarop fruit wordt gegeten, ondanks de daling ten opzichte van meting 2 naar 5,0 dagen, nog steeds significant hoger dan aan het begin van het traject. Het aantal dagen waarop groente wordt gegeten is zes maanden na afronding van het traject dusdanig gedaald ten opzichte van meting 2 dat er geen sprake meer is van een significante stijging ten opzichte van het begin van het traject.

Tabel 8c Gemiddeld aantal dagen groente en fruit

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen groente	5,0	5,7	$p<,001$	5,2	$p=,770$
Gemiddeld aantal dagen fruit	4,6	5,4	$p<,001$	5,0	$p=,003$

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicatoren voeding groente en voeding fruit

De indicator voeding groente is het percentage respondenten dat zeven dagen in de week gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost eet. De indicator voeding fruit is het percentage respondenten dat zeven dagen in de week fruit eet.

Bij de indicator voeding groente is een significante verbetering te zien tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3. Aan het begin van het traject geeft 42% van de respondenten aan dat zij dagelijks groente eten. Aan het einde van het traject geldt dit voor 59% en zes maanden na afronding van het traject voor 47%.

Tabel 8d Indicator voeding groente

	Meting 1 %	Meting 2 %	p-waarde	Meting 3 %	p-waarde
% dat dagelijks groente eet	42%	59%	$p<,001$	47%	$p=,048$

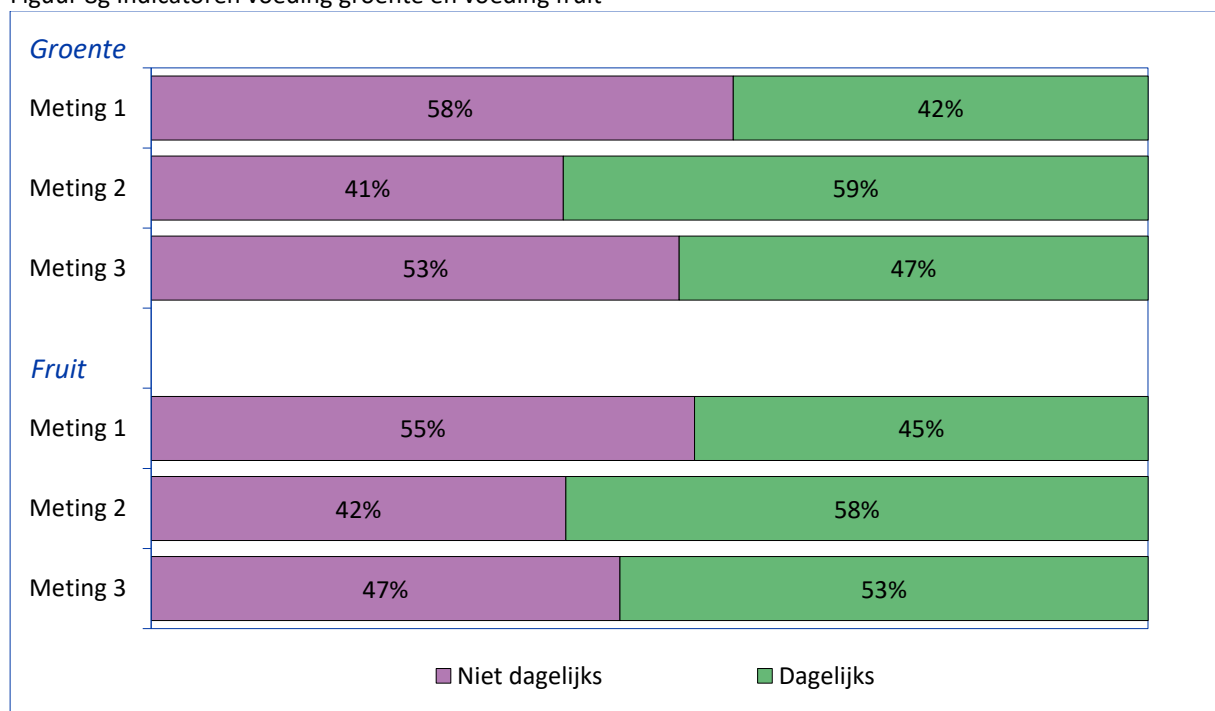
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8e Indicator voeding groente naar gebied

% dat dagelijks groente eet	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		%	%	p-waarde	%	p-waarde
Delfshaven WR	57	47%	70%	p=,001	54%	p=,322
Delfshaven IM	19	32%	53%	p=,042	63%	p=,030
Overschie	7	14%	29%	p=,356	71%	p=,030
Hillegersberg-Schiebroek	17	18%	59%	p=,004	47%	p=,056
Feijenoord	16	38%	88%	p=,002	50%	p=,333
IJsselmonde	34	44%	68%	p=,003	38%	p=,535
Prins Alexander	39	44%	62%	p=,006	44%	p=1,000
Charlois	51	37%	55%	p=,011	41%	p=,569
Hoogvliet / Pernis	14	43%	71%	p=,040	71%	p=,104

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Figuur 8g Indicatoren voeding groente en voeding fruit



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Ook bij de indicator voeding fruit is een significante verbetering te zien tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3. Aan het begin van het traject geeft 45% van de respondenten aan dat zij dagelijks fruit eten. Aan het einde van het traject geldt dit voor 58% en zes maanden na afronding van het traject voor 53%.

Tabel 8f Indicator voeding fruit

% dat dagelijks fruit eet	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	%	%	p-waarde	%	p-waarde
% dat dagelijks fruit eet	45%	58%	p<,001	53%	p=,005

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).



Tabel 8g Indicator voeding fruit naar gebied

% dat dagelijks fruit eet	N	Meting 1 %	Meting 2		Meting 3	
			%	p-waarde	%	p-waarde
Delfshaven IM	19	32%	74%	p=,007	53%	p=,104
Overschie	7	14%	29%	p=,356	100%	p=,001
Noord SOL	64	55%	64%	p=,135	42%	p=,031
Feijenoord	16	63%	88%	p=,041	75%	p=,333
IJsselmonde	34	29%	47%	p=,032	38%	p=,325
Prins Alexander	39	31%	62%	p<,001	51%	p=,010
Hoogvliet / Pernis	14	43%	71%	p=,040	57%	p=,165

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

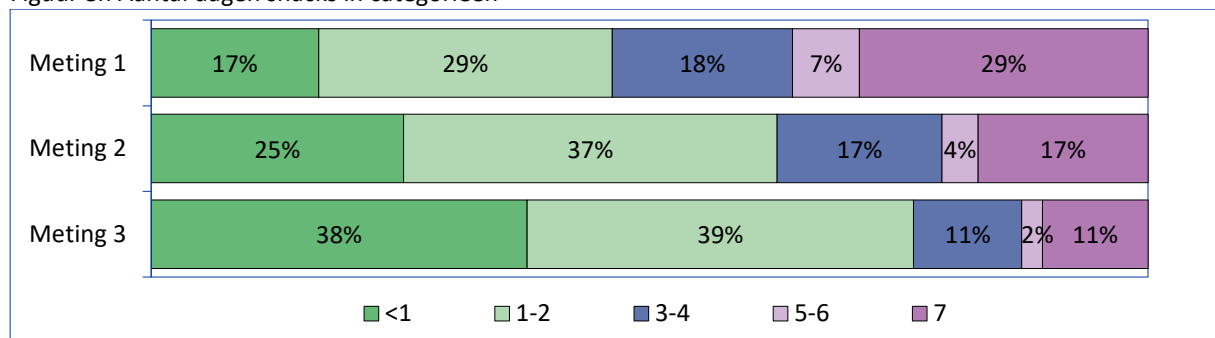
8.4.2 Voeding snacks

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij snacks eten. Bij deze vraag is een toelichting gegeven wat wordt verstaan onder snacks: *'Voorbeelden van snacks zijn gebak, koek, snoep, chocola, baklava, saucijzenbroodje, chips, kroket, frikandel, patat.'* Daarnaast is een aantal afbeeldingen van snacks getoond. Bij de telefonische afname van de vragenlijst bij meetmoment 3 is alleen een tekstuele toelichting gegeven.



Aan het begin van het traject geeft 29% van de respondenten aan dat zij dagelijks snacks eten en 17% geeft aan dat zij dit minder dan één dag per week doen. Aan het einde van het traject geldt de dagelijkse consumptie van snacks voor 17% van de respondenten en 25% eet minder dan één dag per week snacks. Zes maanden na afronding van het traject geeft 11% van de respondenten aan dagelijks snacks te eten en 38% minder dan één dag per week.

Figuur 8h Aantal dagen snacks in categorieën

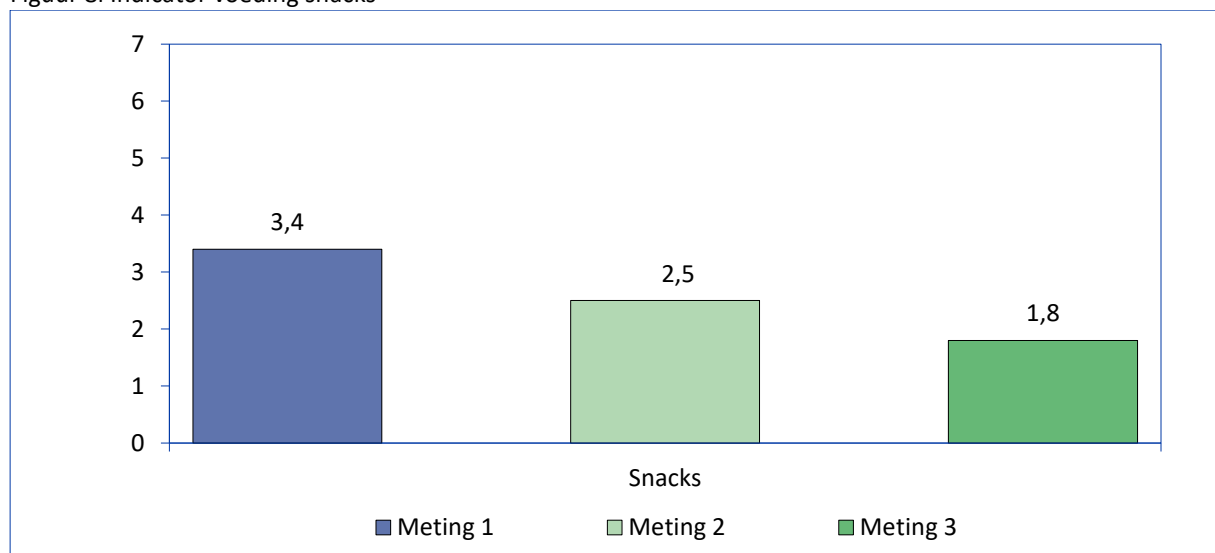


Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicator voeding snacks

Voor de indicator voeding snacks is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent snacks eet. Een daling van het gemiddeld aantal dagen betekent een positieve ontwikkeling.

Figuur 8i Indicator voeding snacks



Base: Alle respondenten (N=387 per meting), gemiddeld aantal dagen.



De indicator voeding snacks laat tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 3,4 dagen in de week snacks gegeten. Aan het einde van het traject is dit 2,5 dagen. Zes maanden na afronding van het traject is dit nog verder gedaald naar gemiddeld 1,8 dagen per week.

Tabel 8h Indicator voeding snacks

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen snacks eten	3,4	2,5	p<,001	1,8	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8i Indicator voeding snacks naar gebied

gemiddeld aantal dagen snacks eten	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	57	2,2	1,5	p=,036	1,4	p=,011
Delfshaven IM	19	4,5	3,3	p=,047	2,2	p=,002
Overschie	7	3,1	1,7	p=,094	0,3	p=,033
Noord SOL	64	2,9	3,2	p=,482	1,7	p=,002
Noord IM	12	6,0	3,5	p=,021	4,1	p=,039
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,8	2,2	p=,033	1,2	p=,001
Kralingen-Crooswijk	22	3,7	2,9	p=,080	2,4	p=,031
IJsselmonde	34	3,8	3,0	p=,104	1,9	p=,002
Prins Alexander	39	4,1	2,2	p<,001	1,9	p<,001
Charlois	51	4,2	2,5	p<,001	1,9	p<,001
Hoogvliet / Pernis	14	3,1	1,9	p=,016	1,4	p=,011
Rozenburg	13	4,8	3,4	p=,077	1,2	p=,001

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

8.4.3 Voeding water en koffie/thee

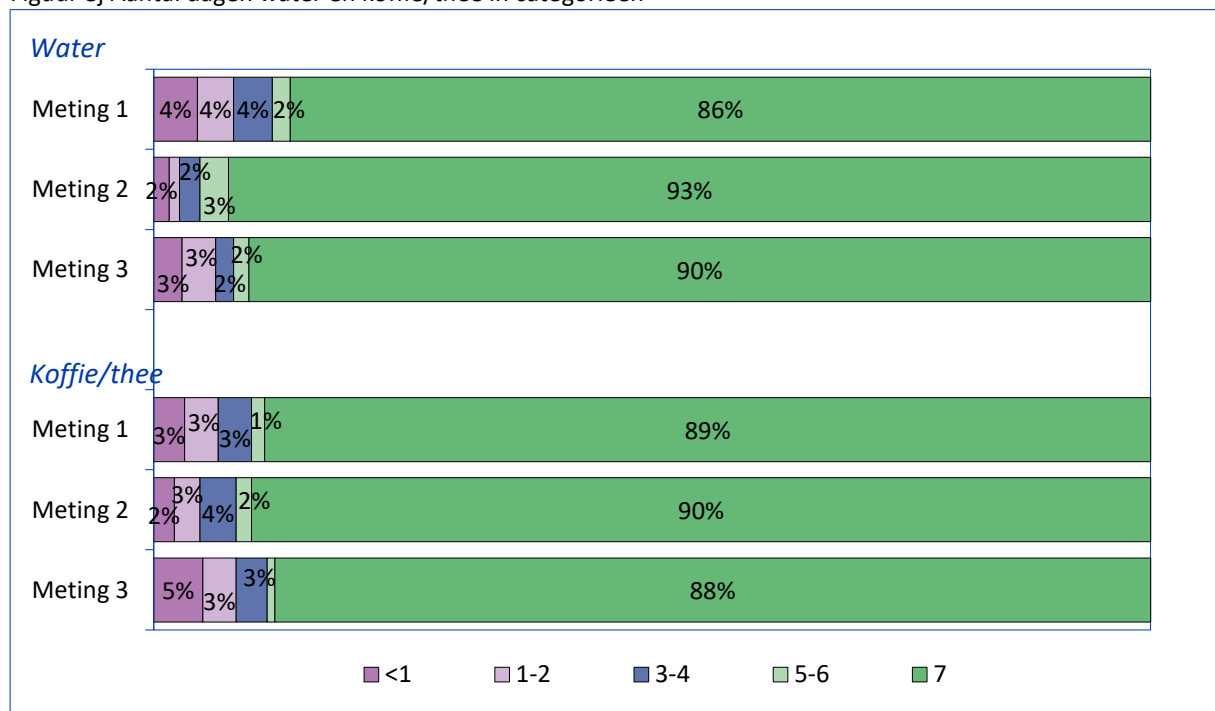
Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij water drinken en hoeveel dagen in de week zij koffie of thee drinken. Ter illustratie is in de online vragenlijst die is gebruikt bij meetmoment 1 en meetmoment 2 bij beide vragen een afbeelding getoond.



Aan het begin van het traject geeft 86% van de respondenten aan dat zij dagelijks water drinken. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar 93%. Zes maanden na afronding van het traject geeft 90% van de respondenten aan dat zij dagelijks water drinken.

De dagelijkse consumptie van koffie en thee is vergelijkbaar. Aan het begin van het traject geeft 89% van de respondenten aan dat zij dagelijks koffie of thee drinken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 90% van de respondenten en zes maanden na afronding van het traject voor 88% van de respondenten.

Figuur 8j Aantal dagen water en koffie/thee in categorieën



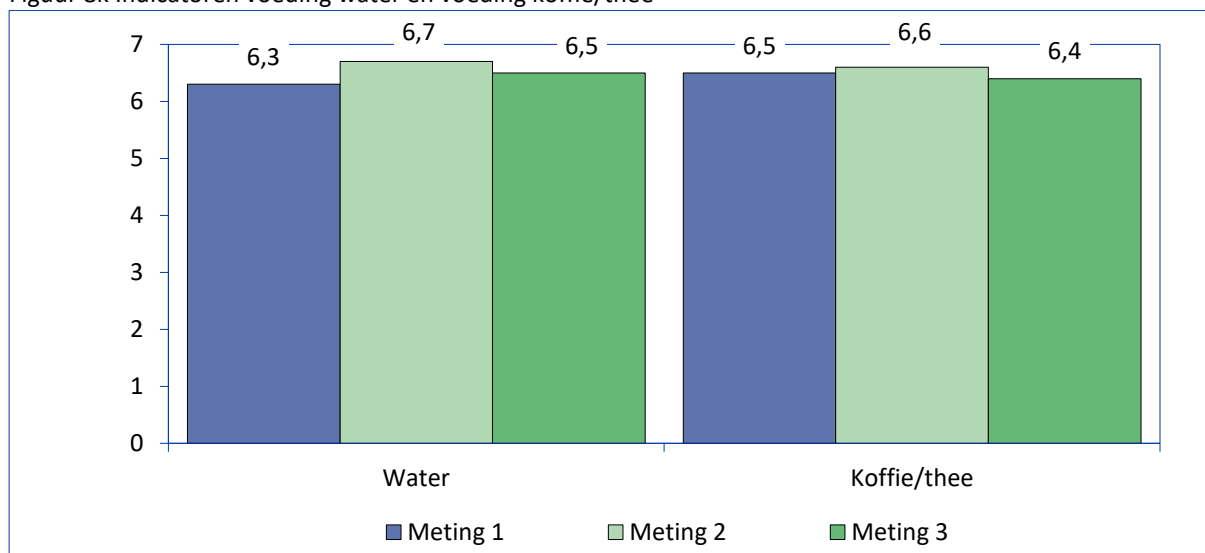
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicatoren voeding water en voeding koffie/thee

Voor de indicator voeding water en de indicator voeding koffie/thee is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent respectievelijk één of meer glazen water of koffie/thee drinkt. Voor beide indicatoren betekent een stijging van het gemiddeld aantal dagen een positieve ontwikkeling.



Figuur 8k Indicatoren voeding water en voeding koffie/thee



Base: Alle respondenten (N=377 per meting), gemiddeld aantal dagen.

De indicator voeding water laat zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en 3 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 6,3 dagen in de week water gedronken. Aan het einde van het traject is dit gemiddeld 6,7 dagen per week. Zes maanden na afronding van het traject ligt het aantal dagen waarop water wordt gedronken, ondanks de daling ten opzichte van meting 2 naar 6,5 dagen, nog steeds significant hoger dan aan het begin van het traject.

Tabel 8j Indicator voeding water

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score p-waarde	Meting 3 gem. score p-waarde
Gemiddeld aantal dagen water drinken	6,3	6,7 p<,001	6,5 p=,022

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8k Indicator voeding water naar gebied

gemiddeld aantal dagen water drinken	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score p-waarde	Meting 3 gem. score p-waarde
IJsselmonde	34	5,7	6,8 p=,006	6,6 p=,019

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

De indicator voeding koffie/thee laat voor het totaal geen significante verschillen zien tussen de metingen. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 6,5 dagen per week koffie of thee gedronken. Aan het einde van het traject is dit 6,6 dagen per week en zes maanden na afronding van het traject 6,4 dagen per week.

Tabel 8l Indicator voeding koffie/thee naar gebied

gemiddeld aantal dagen koffie/thee	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score p-waarde	Meting 3 gem. score p-waarde
IJsselmonde	34	5,9	6,4 p=,024	6,2 p=,407

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

8.4.4 Voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken

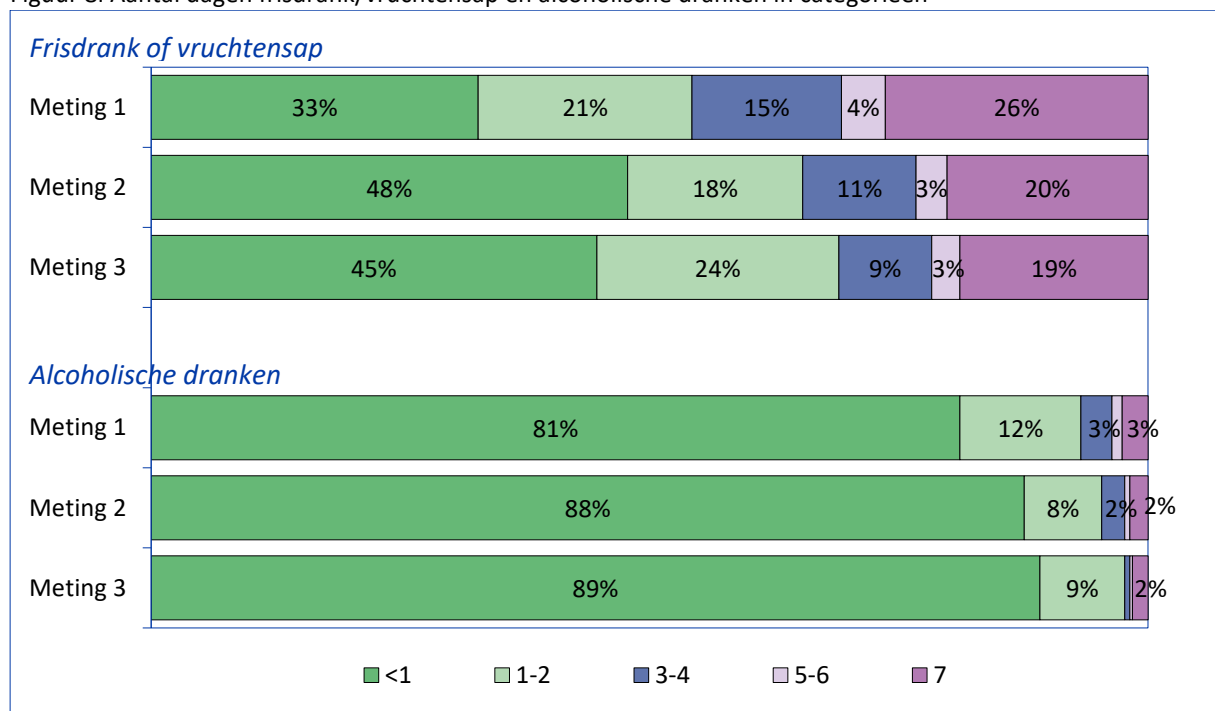
Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij frisdrank of vruchtensap drinken en hoeveel dagen in de week zij alcoholische dranken drinken. Ter illustratie is in de online vragenlijst die is gebruikt bij meetmoment 1 en meetmoment 2 bij beide vragen een afbeelding getoond.



Aan het begin van het traject geeft 26% van de respondenten aan dat zij dagelijks frisdrank of vruchtensap drinkt. Aan het einde van het traject geldt dit voor 20% en zes maanden na afronding van het traject voor 19% van de respondenten.

De consumptie van alcoholische dranken ligt veel lager. Aan het begin van het traject geeft 81% van de respondenten aan dat zij minder dan 1 dag per week alcoholische dranken drinken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 88% en zes maanden na afronding van het traject voor 89% van de respondenten.

Figuur 8I Aantal dagen frisdrank/vruchtensap en alcoholische dranken in categorieën



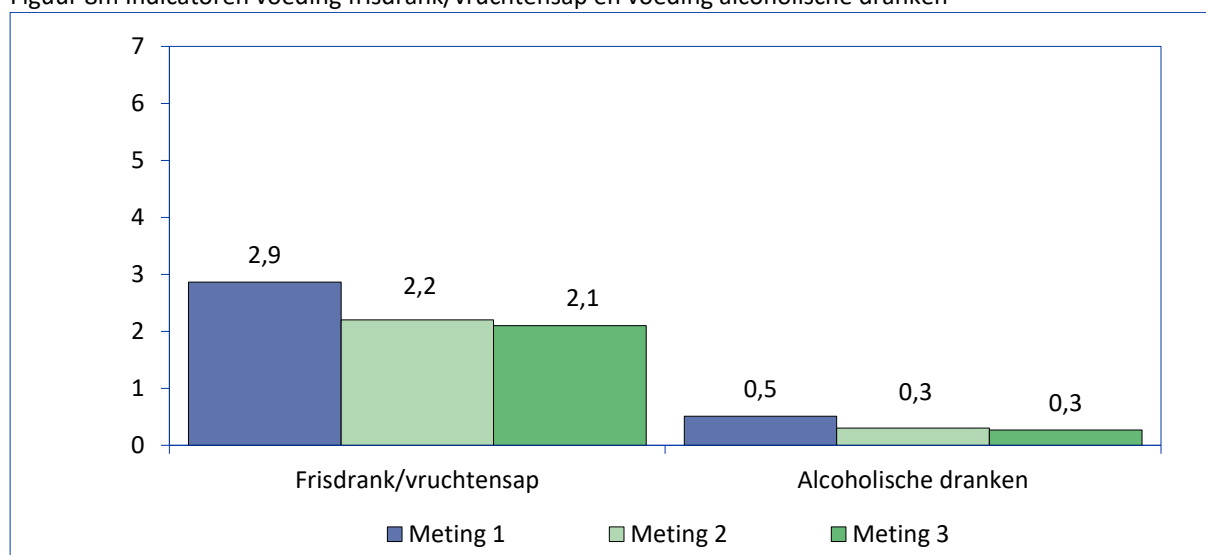
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Indicatoren voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken

Voor de indicator voeding frisdrank/vruchtensap en de indicator voeding alcoholische dranken is het gemiddeld aantal dagen per week berekend dat de respondent respectievelijk frisdrank/vruchtensap of alcoholische dranken drinkt. Voor beide indicatoren geldt een daling van het gemiddeld aantal dagen als een positieve ontwikkeling.



Figuur 8m Indicatoren voeding frisdrank/vruchtensap en voeding alcoholische dranken



Base: Alle respondenten (N=387 per meting), gemiddeld aantal dagen.

De indicator voeding frisdrank/vruchtensap laat zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en 3 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 2,9 dagen per week frisdrank of vruchtensap gedronken. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 2,2 dagen per week. Zes maanden na afronding van het traject is dit 2,1 dagen per week.

Tabel 8m Indicator voeding frisdrank/vruchtensap

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen frisdrank/vruchtensap	2,9	2,2	p<,001	2,1	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8n Indicator voeding frisdrank/vruchtensap naar gebied

gemiddeld aantal dagen frisdrank/vruchtensap	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	57	2,3	1,5	p=,023	2,1	p=,585
Delfshaven IM	19	2,7	1,6	p=,023	1,7	p=,086
Noord IM	12	3,9	1,3	p=,004	3,4	p=,497
Hillegersberg-Schiebroek	17	4,1	2,9	p=,038	2,8	p=,091
Kralingen-Crooswijk	22	2,9	2,1	p=,080	1,8	p=,017
IJsselmonde	34	5,1	3,6	p<,001	3,3	p<,001
Prins Alexander	39	2,2	1,7	p=,047	1,3	p=,022
Hoogvliet / Pernis	14	4,1	3,3	p=,195	1,9	p=,006

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

De indicator voeding alcoholische dranken laat eveneens zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 0,5 dagen per week alcoholische dranken gedronken. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 0,3 dagen. Zes maanden na afronding van het traject is dit eveneens 0,3 dagen per week.

Tabel 8o Indicator voeding alcoholische dranken

	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen alcoholische dranken	0,5	0,3	p=,002	0,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8p Indicator voeding alcoholische dranken naar gebied

gemiddeld aantal dagen alcoholische dranken	N	Meting 1 gem. score	Meting 2 gem. score	p-waarde	Meting 3 gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	57	0,5	0,3	p=,159	0,2	p=,004
Noord SOL	64	0,8	0,7	p=,526	0,4	p=,042
Prins Alexander	39	0,4	0,2	p=,027	0,1	p=,014
Charlois	51	0,3	0,2	p=,051	0,1	p=,009

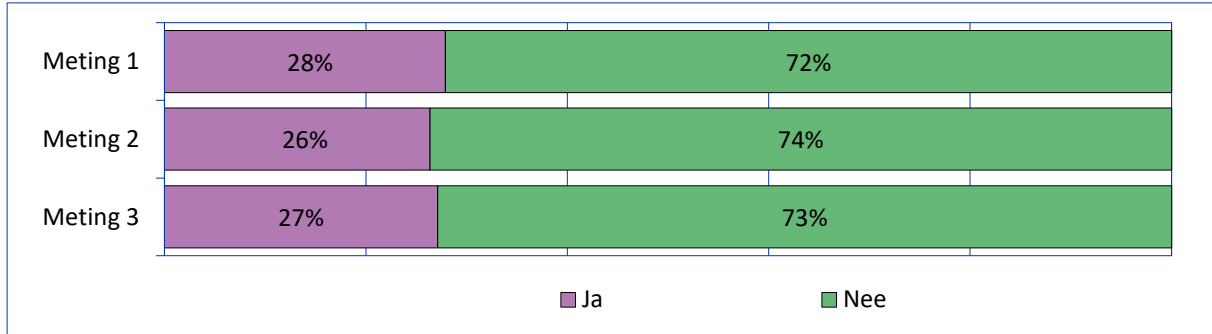
NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



8.5 Roken

Aan de respondenten is gevraagd of zij wel eens roken. Aansluitend is de volgende toelichting gegeven: *'We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret.'*

Figuur 8n Zelf roken

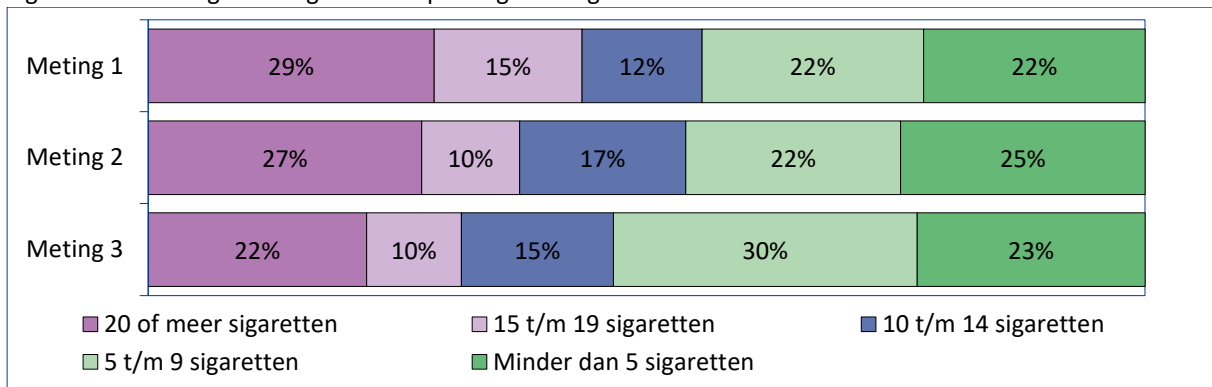


Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Aan het begin van het traject geeft 28% van de respondenten aan dat zij wel eens roken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 26% van de respondenten en zes maanden na afronding van het traject voor 27%.

Aan de respondenten die wel eens roken, is gevraagd hoeveel sigaretten per dag ze gemiddeld roken.

Figuur 8o Aantal sigaretten gemiddeld per dag in categorieën

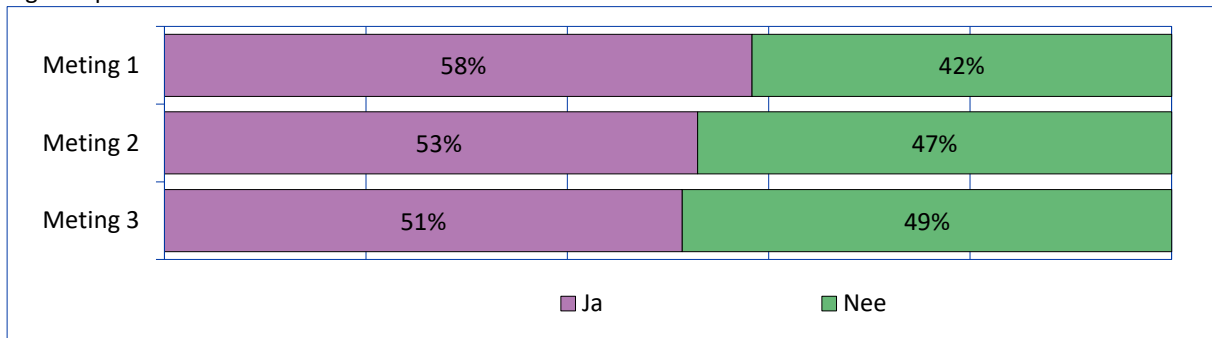


Base: Alle respondenten die roken (N=108 bij meting 1, N=102 bij meting 2 en N=105 bij meting 3).

Er is sprake van een significant positieve verandering tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3. Aan het begin van het traject rookt 44% van de respondenten die roken 15 sigaretten of meer per dag. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 37%. Zes maanden na afronding van het traject is dit verder gedaald naar 31%.

Aan de respondenten die wel eens roken, is gevraagd of zij ook in huis roken.

Figuur 8p Zelf in huis roken

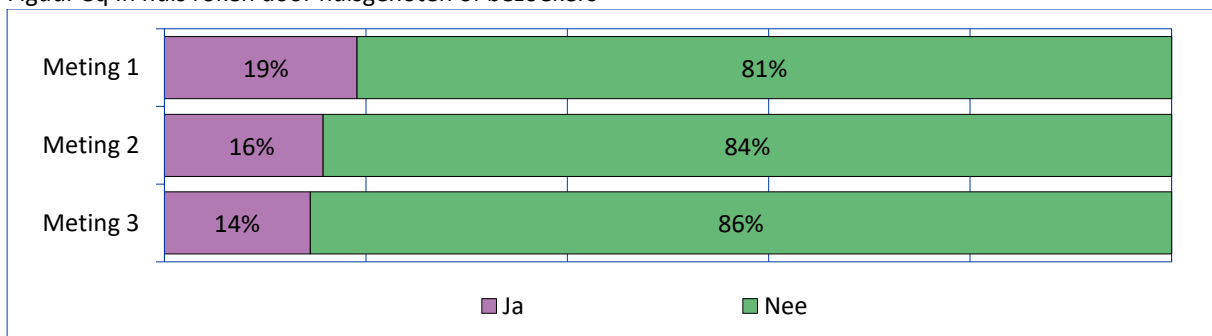


Base: Alle respondenten die roken (N=108 bij meting 1, N=102 bij meting 2 en N=105 bij meting 3).

Aan het begin van het traject geeft 58% van de respondenten die wel eens roken aan dat ze in huis roken. Aan het einde van het traject geldt dit voor 53% en zes maanden na afronding van het traject voor 51% van de respondenten.

Aan alle respondenten is gevraagd of er wel eens in huis wordt gerookt door huisgenoten of mensen die op bezoek komen.

Figuur 8q In huis roken door huisgenoten of bezoekers



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Er is zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en 3 sprake van een significante daling van het aantal respondenten waarbij in huis wordt gerookt door huisgenoten of bezoekers. Aan het begin van het traject geeft 19% van de respondenten aan dat er wel eens door anderen in huis wordt gerookt. Aan het einde van het traject geldt dit voor 16% en zes maanden na afronding van het traject voor 14% van de respondenten.

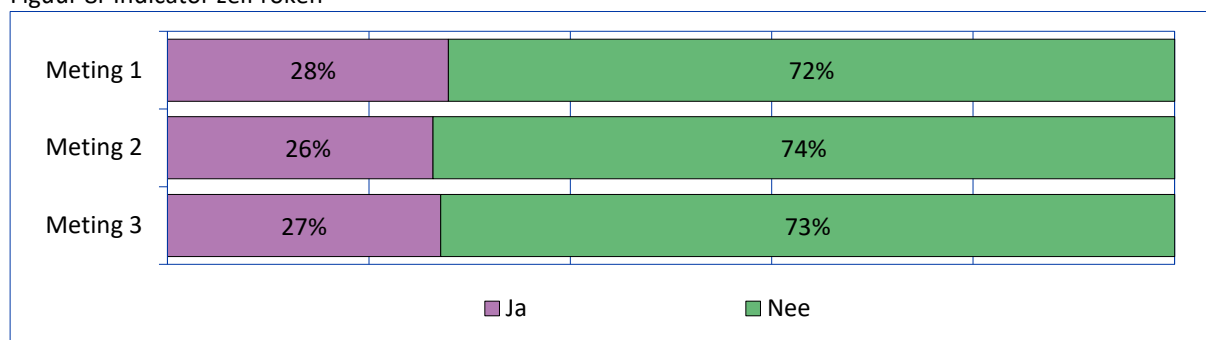


Indicatoren roken

Voor het onderwerp roken zijn er drie indicatoren berekend. Voor de indicator zelf roken is het percentage berekend van de respondenten dat zelf rookt. Voor de indicator zware roker is het percentage respondenten berekend dat gemiddeld 20 of meer sigaretten per dag rookt. De indicator rookvrij huis is het percentage respondenten waarbij niet in huis wordt gerookt. Voor de eerste twee indicatoren geldt een daling als een positieve ontwikkeling. Voor de derde indicator geldt een stijging als een positieve ontwikkeling.

De indicator zelf roken laat zowel voor het totaal als voor de onderscheiden gebieden geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject rookt 28% van de respondenten wel eens. Aan het einde van het traject geldt dit voor 26% en zes maanden na afronding van het traject voor 27% van de respondenten.

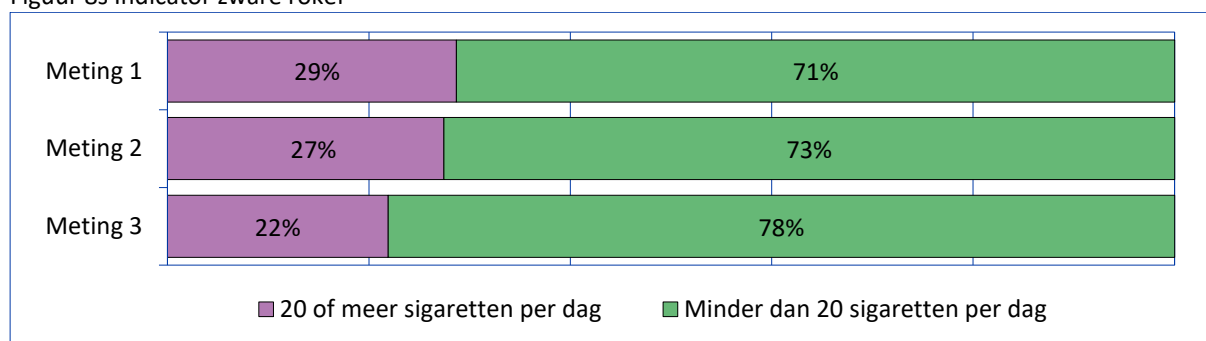
Figuur 8r Indicator zelf roken



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

De indicator zware roker laat voor het totaal geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject rookt 29% van de respondenten 20 of meer sigaretten per dag. Aan het einde van het traject geldt dit voor 27% van de respondenten. Hoewel dit percentage zes maanden na afronding van het traject verder is gedaald naar 22% van de respondenten, is deze daling ten opzichte van meting 1 niet significant.

Figuur 8s Indicator zware roker



Base: Alle respondenten die roken (N=108 bij meting 1, N=102 bij meting 2 en N=105 bij meting 3).

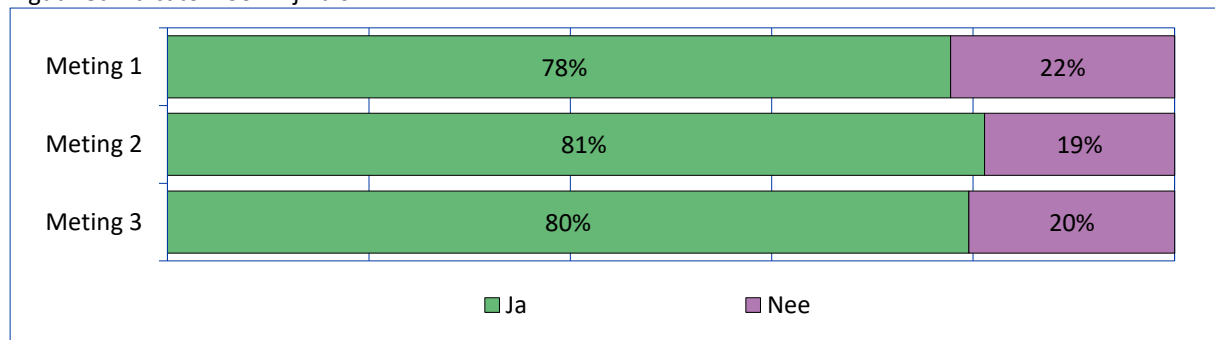
Tabel 8q Indicator zware roker naar gebied

% dat 20 of meer sigaretten per dag rookt	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde	Meting 3 % p-waarde
Noord SOL	24/26/26	38%	46% p=,492	15% p=,030

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

De indicator rookvrijhuis laat tussen meting 1 en meting 2 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt bij 22% van de respondenten in huis gerookt en aan het einde van het traject is dit significant gedaald naar 19%. Zes maanden na afronding van het traject is dit percentage licht gestegen naar 20% waardoor er ten opzichte van meting 1 geen sprake meer is van een significante daling.

Figuur 8t Indicator rookvrij huis



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8r Indicator rookvrij huis

	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde	Meting 3 % p-waarde
% waarbij niet in huis wordt gerookt	78%	81% p=,012	80% p=,308

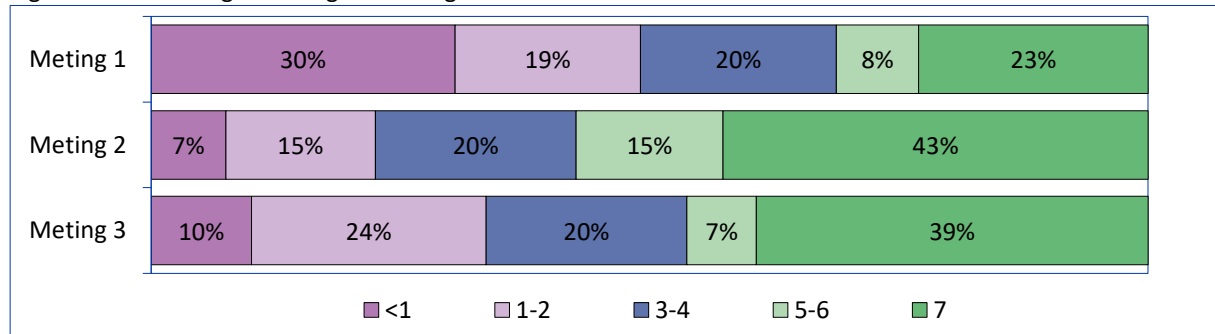
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).



8.6 Bewegen

Aan de respondenten is gevraagd hoeveel dagen in de week zij minstens 30 minuten achter elkaar bewegen of sporten. Aansluitend is de volgende toelichting gegeven: *'Voorbeelden hiervan zijn lichaamsbeweging in het huishouden, op uw werk of in uw vrije tijd zoals sporten (bijvoorbeeld fitness, zwemmen, voetbal, tennis), wandelen, fietsen of tuinieren.'*

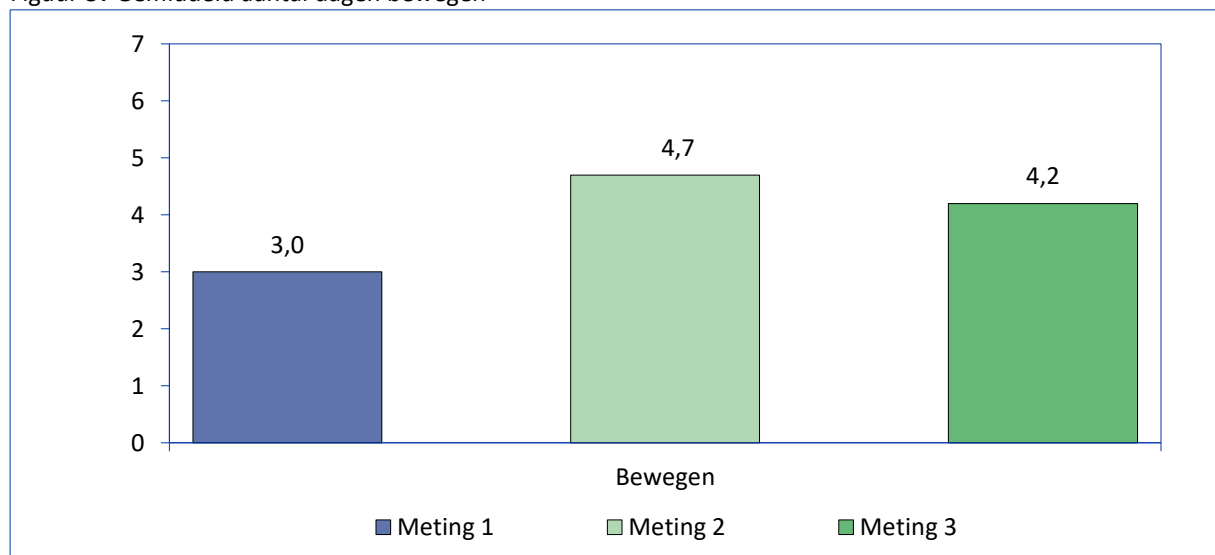
Figuur 8u Aantal dagen bewegen in categorieën



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Aan het begin van het traject geeft 30% van de respondenten aan minder dan 1 dag per week minstens 30 minuten achter elkaar te bewegen. Aan het einde van het traject geldt dit voor 7% van de respondenten en zes maanden na afronding van het traject voor 10% van de respondenten.

Figuur 8v Gemiddeld aantal dagen bewegen



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Het aantal dagen waarop minstens 30 minuten achter elkaar wordt bewogen, laat zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en 3 een significant positieve ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject wordt gemiddeld genomen 3,0 dagen in de week minstens 30 minuten achter elkaar gesport of bewogen. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar 4,7 dagen. Hoewel het aantal dagen in de week waarop minstens 30 minuten achter elkaar gesport of bewogen wordt zes maanden na afronding van het traject ten opzichte van meting 2 gedaald is naar 4,2, is ten opzichte van het begin van het traject nog steeds sprake van een significante stijging.

Tabel 8s Gemiddeld aantal dagen bewegen

	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Gemiddeld aantal dagen bewegen	3,0	4,7	p<,001	4,2	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 8t Gemiddeld aantal dagen bewegen naar gebied

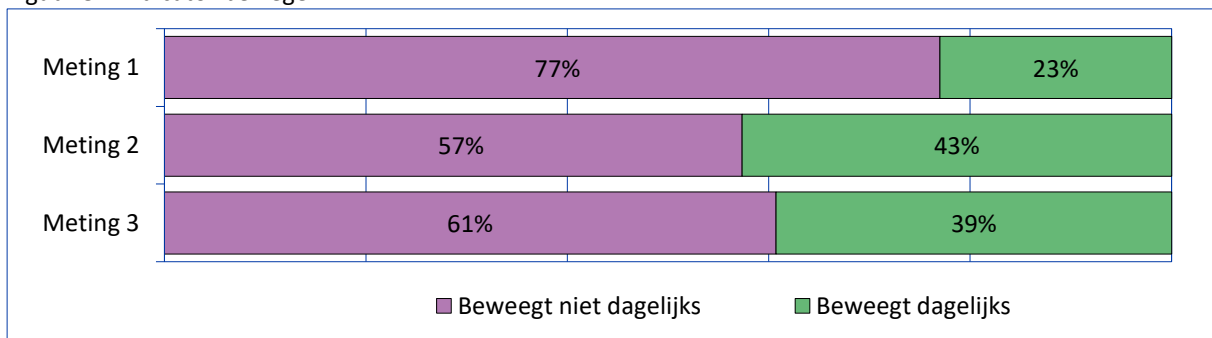
Gemiddeld aantal dagen bewegen	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	57	3,5	5,6	p<,001	4,2	p=,077
Delfshaven IM	19	2,7	4,9	p<,001	5,3	p=,002
Overschie	7	2,7	3,7	p=,380	3,7	p=,251
Noord SOL	64	4,0	5,5	p=,001	4,9	p=,048
Noord IM	12	1,3	2,8	p=,043	2,5	p=,317
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,1	5,5	p=,003	5,0	p=,005
Kralingen-Crooswijk	22	2,3	3,4	p=,032	3,8	p=,021
Feijenoord	16	2,3	5,1	p=,007	3,3	p=,270
IJsselmonde	34	3,1	5,1	p<,001	4,4	p=,011
Prins Alexander	39	1,7	3,9	p<,001	3,7	p<,001
Charlois	51	2,5	4,0	p<,001	3,5	p=,028
Hoogvliet / Pernis	14	2,1	4,3	p=,011	3,9	p=,035

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Indicator bewegen

De indicator bewegen is het percentage respondenten dat dagelijks minimaal 30 minuten achter elkaar sport of beweegt.

Figuur 8w Indicator bewegen



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

De indicator bewegen laat een significante verbetering zien zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3. Aan het begin van het traject geeft 23% van de respondenten aan dat zij dagelijks beweegt. Aan het einde van het traject is dit gestegen naar 43%. Zes maanden na afronding van het traject is het ten opzichte van meting 2 licht gedaald naar 39%, maar is nog steeds sprake van een significante stijging ten opzichte van het begin van het traject.

Tabel 8u Indicator bewegen

	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	%	%	p-waarde	%	p-waarde
% dat dagelijks beweegt	23%	43%	p<,001	39%	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).



Tabel 8v Indicator bewegen naar gebied

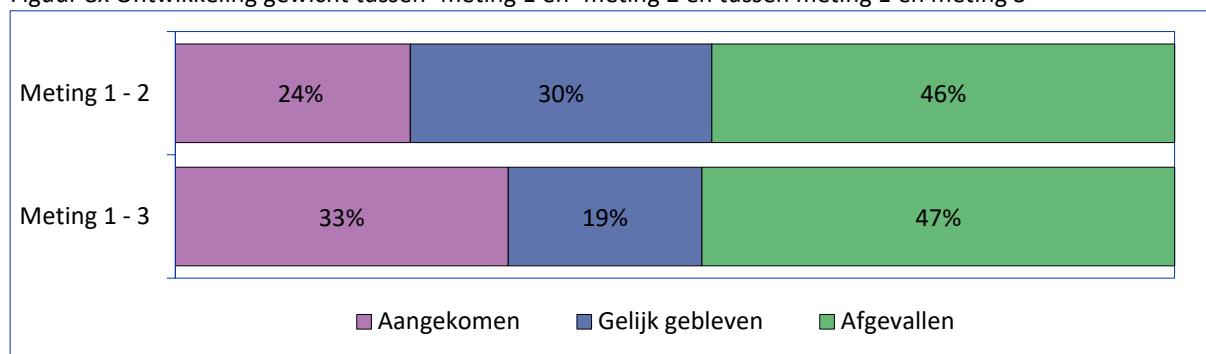
% dat dagelijks beweegt	N	Meting 1 %	Meting 2		Meting 3	
			%	p-waarde	%	p-waarde
Delfshaven WR	57	26%	61%	p<,001	42%	p=,049
Delfshaven IM	19	21%	37%	p=,083	63%	p=,002
Noord SOL	64	47%	66%	p=,022	55%	p=,340
Hillegersberg-Schiebroek	17	18%	59%	p=,014	47%	p=,020
Kralingen-Crooswijk	22	0%	14%	p=,083	27%	p=,011
Feijenoord	16	19%	56%	p=,009	25%	p=,669
IJsselmonde	34	18%	50%	p<,001	35%	p=,056
Prins Alexander	39	5%	23%	p=,006	31%	p=,003
Charlois	51	22%	35%	p=,033	31%	p=,168

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

8.7 Ontwikkeling gewicht

Aan de respondenten is bij alle drie de meetmomenten gevraagd om hun gewicht in te vullen. Op basis hiervan kan worden bepaald hoe het gewicht van de respondenten zich heeft ontwikkeld.

Figuur 8x Ontwikkeling gewicht tussen -meting 1 en -meting 2 en tussen meting 1 en meting 3

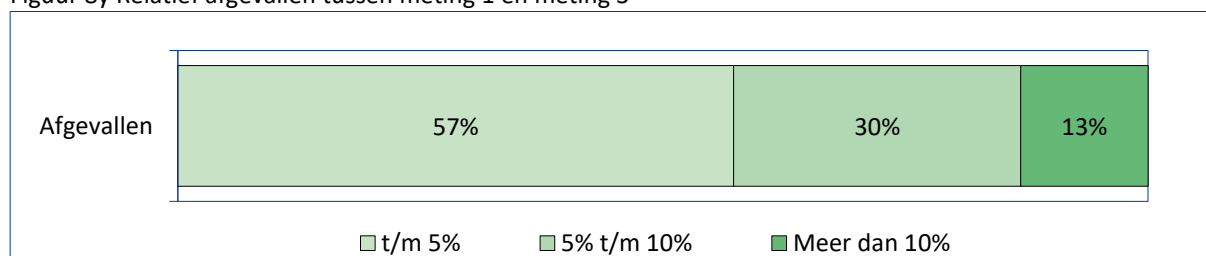


Base: Alle respondenten (N=387).

Aan het einde van het traject heeft 46% van de respondenten een lager gewicht dan bij het begin van het traject. Bij bijna een derde (30%) is het gewicht gelijk. Bij 24% is sprake van een toename van het gewicht. Zes maanden na afronding van het traject heeft 47% van de respondent een lager gewicht dan bij het begin van het traject. Bij 19% is het gewicht gelijk en bij een derde (33%) is sprake van een toename van het gewicht.

Van de respondenten die zes maanden na afronding van het traject zijn afgefallen ten opzichte van hun gewicht bij het begin van het traject, is ruim de helft (57%) tot 5% van het gewicht ten tijde van meting 1 verloren. 30% van de respondenten is tussen de 5% en 10% verloren en 13% zelfs meer dan 10% van het gewicht.

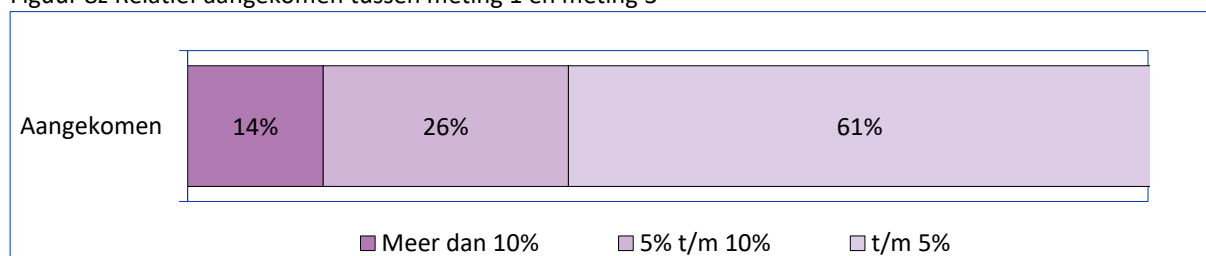
Figuur 8y Relatief afgefallen tussen meting 1 en meting 3



Base: Respondenten die zijn afgefallen (N=183).

Van de respondenten die zes maanden na afronding van het traject zijn aangekomen ten opzichte van hun gewicht bij het begin van het traject, is 61% tot 5% van het gewicht ten tijde van meting 1 aangekomen. 26% van de respondenten is tussen de 5% en 10% aangekomen en 14% zelfs meer dan 10% van het gewicht.

Figuur 8z Relatief aangekomen tussen meting 1 en meting 3



Base: Respondenten die zijn aangekomen (N=129).

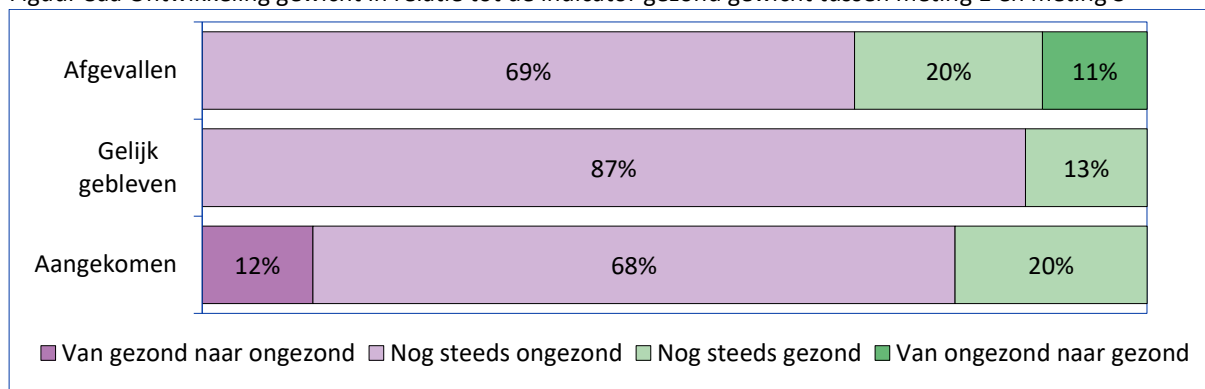


Effect van de ontwikkeling in gewicht op de indicator gezond gewicht

Het feit dat mensen zijn aangekomen of afgevallen, zegt niets over hun ontwikkeling op de indicator gezond gewicht (bij een gezond gewicht heeft de deelnemer een BMI tussen de 18,5 en 25). Bij mensen die zijn afgevallen, kan nog steeds sprake zijn van een ongezond gewicht. Omgekeerd hoeft het niet te betekenen dat mensen die zijn aangekomen daardoor nu een ongezond gewicht hebben.

Er is bepaald wat de ontwikkeling is van de indicator gezond gewicht tussen het begin van het traject en zes maanden na afronding van het traject. De uitkomst hiervan is afgezet tegen de ontwikkeling van het gewicht van de deelnemers tussen het begin van het traject en zes maanden na afronding van het traject (uitkomsten uit figuur 8x). In deze analyse zijn de uitkomsten van acht respondenten niet meegenomen, omdat er sprake is van een niet logische ontwikkeling (waarschijnlijk vanwege een type- of invoerfout bij het invullen van de vragenlijst op één van beide meetmomenten).

Figuur 8aa Ontwikkeling gewicht in relatie tot de indicator gezond gewicht tussen meting 1 en meting 3



Base: Respondenten meegenomen in analyse (N=379).

Van de deelnemers die zes maanden na afronding van het traject een lager gewicht hebben dan bij het begin van het traject, heeft dit bij 11% van hen ervoor gezorgd dat er nu sprake is van een gezond gewicht (BMI tussen de 18,5 en 25). Teruggerekend naar alle deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten is 5,2%.

Van de deelnemers die zes maanden na afronding van het traject een hoger gewicht hebben dan bij het begin van het traject, heeft dit bij 12% van hen ervoor gezorgd dat er nu sprake is van een ongezond gewicht (BMI hoger dan 25). Teruggerekend naar alle deelnemers aan de gezondheidsbevorderende trajecten is dit 3,9%.

Hoofdstuk 9 Deel 2: Thema zorggebruik en medicijngebruik

9.1 Inleiding

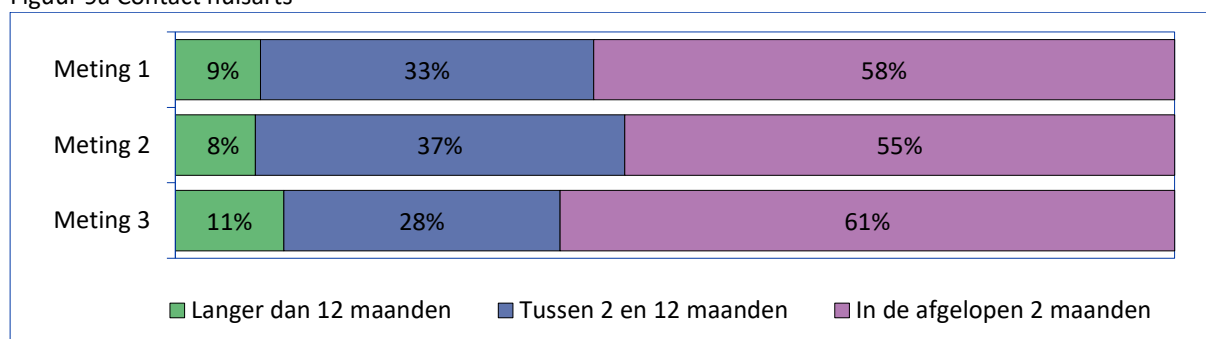
In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema zorggebruik en medicijngebruik besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit drie paragrafen. Deze zijn:

- 9.2 Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden,
- 9.3 Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden en
- 9.4 Medicijngebruik.

9.2 Zorggebruik huisarts afgelopen 2 maanden

Aan de respondenten is gevraagd wanneer zij voor het laatst voor zichzelf contact hebben gehad met een huisarts. Daarbij is een toelichting gegeven: *'Bezoek aan huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult (hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept).'*

Figuur 9a Contact huisarts



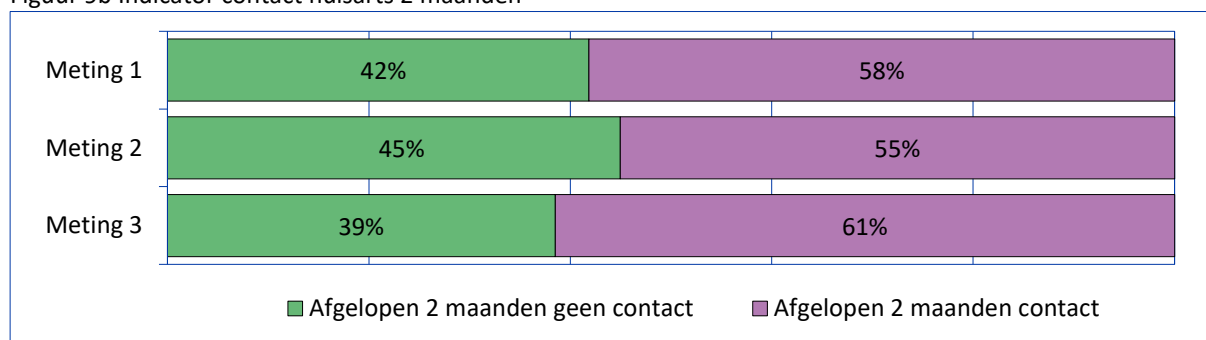
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Aan het begin van het traject heeft 9% van de respondenten langer dan 12 maanden geleden contact gehad met de huisarts en heeft 33% langer dan 2 maanden geleden maar minder dan 12 maanden geleden contact gehad. Iets meer dan de helft van de respondenten (58%) heeft in de afgelopen 2 maanden contact gehad met de huisarts. Er is zowel voor het totaal als voor de gebieden geen significant verschil tussen de metingen.

Indicator huisarts 2 maanden

De indicator contact huisarts 2 maanden is het percentage respondenten dat de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage dat de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 9b Indicator contact huisarts 2 maanden



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).



De indicator contact huisarts 2 maanden laat voor het totaal zowel tussen meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en 3 geen significante ontwikkeling zien. Aan het begin van het traject geeft 58% van de respondenten aan dat zij de afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject geldt dit voor 55% en zes maanden na afronding van het traject voor 61% van de respondenten.

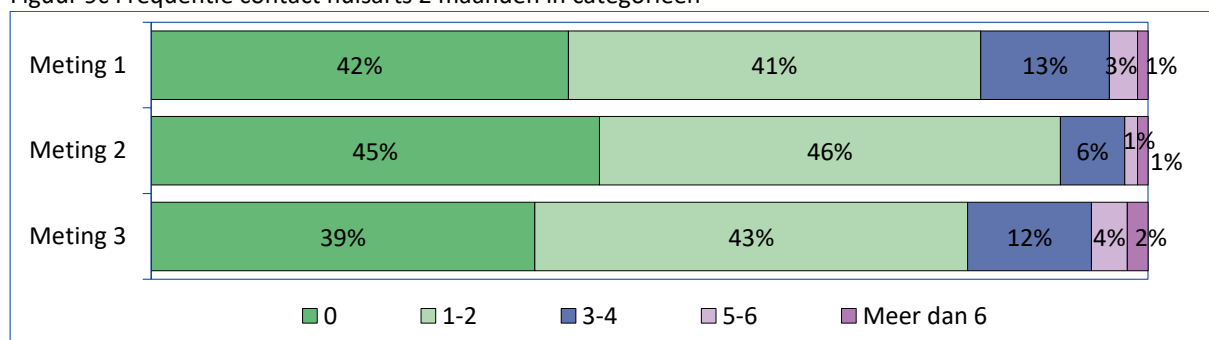
Tabel 9a Indicator contact huisarts 2 maanden naar gebied

% dat afgelopen 2 maanden contact heeft gehad met de huisarts	N	Meting 1 %	Meting 2		Meting 3	
			%	p-waarde	%	%
Noord IM	12	17%	58%	p=,017	17%	p=1,000
Hillegersberg-Schiebroek	17	35%	65%	p=,020	65%	p=,056

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Aan de respondenten die de afgelopen 2 maanden contact hebben gehad met de huisarts, is vervolgens gevraagd hoe vaak zij contact hebben gehad met de huisarts. De uitkomsten van deze vraag zijn in combinatie met de voorgaande vraag (figuur 9b) teruggerekend naar alle respondenten.

Figuur 9c Frequentie contact huisarts 2 maanden in categorieën



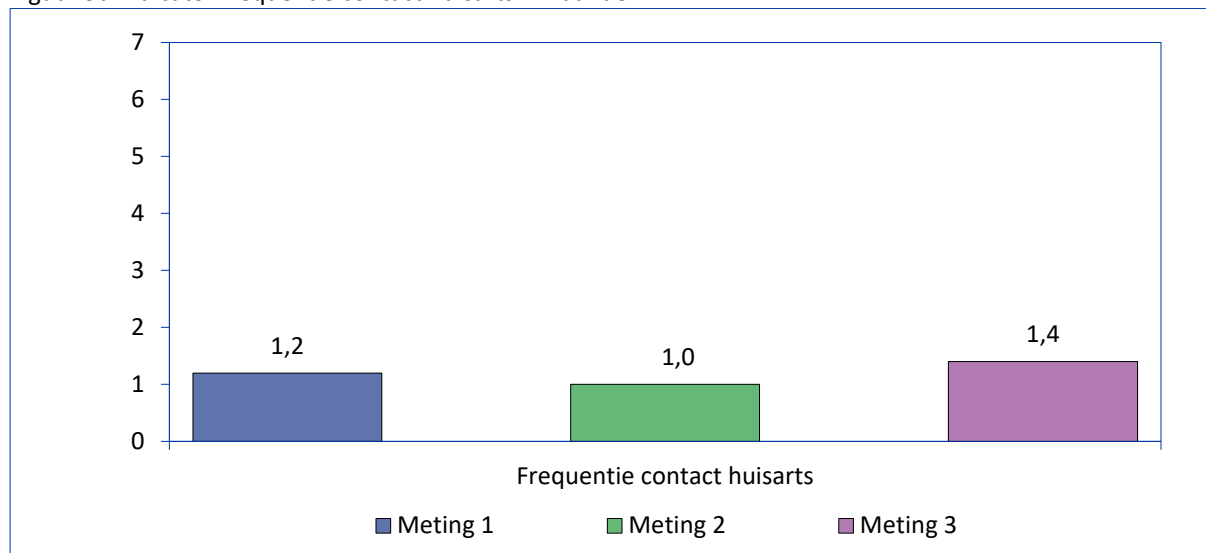
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Er is sprake van een significant verschil tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject geldt dat 17% van de respondenten in de afgelopen 2 maanden 3 keer of meer contact heeft gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject is sprake van een daling naar 9%. Zes maanden na afronding van het traject ligt het percentage met 18% weer op het niveau van aan het begin van het traject.

Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden

De indicator frequentie contact huisarts 2 maanden is het gemiddeld aantal keer dat respondenten de afgelopen 2 maanden contact hebben gehad. Een daling van het aantal keer dat respondenten contact hebben gehad, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 9d Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden



Base: Alle respondenten (N=387 per meting), gemiddelde aantal keer.

Bij deze indicator is er een significant verschil tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject hebben de respondenten in de afgelopen 2 maanden gemiddeld genomen 1,2 keer contact gehad met de huisarts. Aan het einde van het traject is dit gedaald tot 1,0 keer. Zes maanden na afronding van het traject hebben respondenten in de afgelopen 2 maanden gemiddeld genomen 1,4 keer contact gehad met de huisarts.

Tabel 9b Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden

	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Aantal keer contact huisarts	1,2	1,0	p<,001	1,4	p=,138

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Tabel 9c Indicator frequentie contact huisarts 2 maanden naar gebied

Aantal keer contact huisarts	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	gem. score
Centrum	21	0,6	0,8	p=,452	1,3	p=,032
Delfshaven WR	57	2,2	1,5	p=,006	1,8	p=,080
Noord SOL	64	0,9	0,5	p=,032	1,2	p=,139
Noord IM	12	0,2	0,6	p=,017	0,3	p=,438
IJsselmonde	34	1,1	1,2	p=,561	1,5	p=,033

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



9.3 Zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden

Aan de respondenten is een lijst met vier zorgverleners voorgelegd. Gevraagd is of zij voor zichzelf in de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met deze zorgverleners. Het gaat om de volgende zorgverleners:

- Medisch specialist / ziekenhuisbezoek
- Tandarts of mondhygiënist
- Fysiotherapeut
- Geestelijke gezondheidszorg (zoals GGZ, psycholoog, psychiater, POH GGZ bij de huisarts)

Indicatoren zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden

Bij het thema zorggebruik zorgverleners afgelopen 12 maanden zijn vijf indicatoren gemaakt:

- Indicator contact huisarts: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact medisch specialist / ziekenhuisbezoek: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact tandarts of mondhygiënist: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een stijging van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact fysiotherapeut: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.
- Indicator contact geestelijke gezondheidszorg: percentage dat afgelopen 12 maanden contact heeft gehad met de GGZ, psycholoog, psychiater of POH GGZ bij de huisarts. Een daling van het percentage is een positieve ontwikkeling.

Tabel 9d Indicator zorgverleners afgelopen 12 maanden

	Meting 1	Meting 2	Meting 3	NL
Indicator	%	% p-waarde	% p-waarde	%
Contact huisarts	91%	92% p=,724	89% p=,208	67%
Contact medisch specialist	59%	58% p=,574	63% p=,148	39%
Contact tandarts	69%	68% p=,742	69% p=1,000	78%
Contact fysiotherapeut	42%	37% p=,029	40% p=,405	-
Contact geestelijke gezondheidszorg	35%	33% p=,318	27% p=,001	-

Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Negen op de tien respondenten hebben de afgelopen 12 maanden contact gehad met de huisarts. Ruim de helft van de respondenten heeft de afgelopen 12 maanden contact gehad met de medisch specialist en twee derde van de respondenten met de tandarts. Bij deze drie indicatoren is geen sprake van een significant verschil tussen de metingen.

Bij de indicator fysiotherapeut is sprake van een significante daling tussen meting 1 en meting 2. Aan het begin van het traject geeft 42% van de respondenten aan dat zij de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met een fysiotherapeut. Aan het einde van het traject geldt dit voor 37% van de respondenten. Zes maanden na afronding van het traject is dit percentage gestegen naar 40%, waardoor geen sprake meer is van een significante daling ten opzichte van het begin van het traject.

Bij de geestelijke gezondheidszorg is tussen meting 1 en meting 2 niet sprake van een significante daling (van 35% naar 33%). Zes maanden na afronding van het traject is het percentage respondenten dat aangeeft dat zij de afgelopen 12 maanden contact hebben gehad met de geestelijke gezondheidszorg verder gedaald naar 27%. Hierdoor is er sprake van een significante daling ten opzichte van het begin van het traject.

Tabel 9e Indicator contact huisarts naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		%	%	p-waarde	%	p-waarde
Noord IM	12	83%	83%	p=1,000	50%	p=,039
Prins Alexander	39	100%	95%	p=,160	82%	p=,006

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 9f Indicator contact medisch specialist naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		%	%	p-waarde	%	p-waarde
Charlois	51	59%	47%	p=,032	65%	p=,444

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 9g Indicator contact tandarts naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		%	%	p-waarde	%	p-waarde
Noord SOL	64	61%	45%	p=,032	56%	p=,517

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Tabel 9h Indicator contact geestelijke gezondheidszorg naar gebied

% afgelopen 12 maanden contact	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		%	%	p-waarde	%	p-waarde
Charlois	51	45%	31%	p=,051	27%	p=,019
Rozenburg	13	54%	46%	p=,337	23%	p=,040

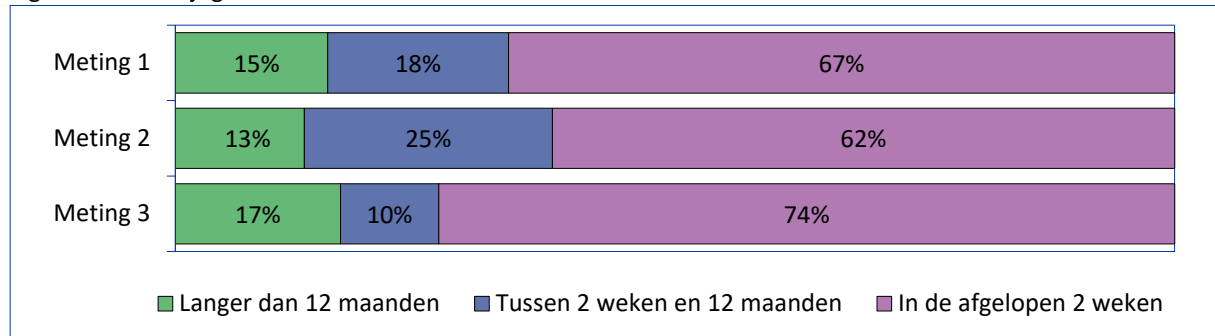
NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



9.4 Medicijngebruik

Aan de respondenten is gevraagd wanneer zij voor het laatst medicijnen hebben gebruikt die door een arts zijn voorgeschreven. Daarbij is een toelichting gegeven: *'Het kunnen ook medicijnen zijn die al eerder waren voorgeschreven. Medicijnen die u tijdens een ziekenhuisopname hebt gebruikt, moet u niet meerekenen. "De pil" ook niet.'*

Figuur 9e Medicijngebruik



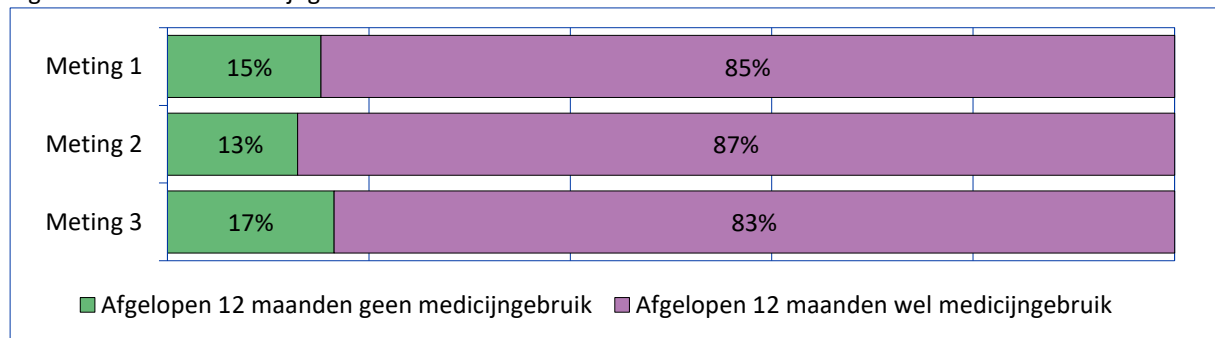
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Ongeveer twee derde van de respondenten heeft in de afgelopen 2 weken medicijnen gebruikt. Tussen de metingen zit geen significant verschil.

Indicator medicijngebruik

De indicator medicijngebruik is het percentage respondenten dat de afgelopen 12 maanden medicijnen heeft gebruikt. Een daling van het aantal respondenten dat het afgelopen jaar medicijnen heeft gebruikt, is een positieve ontwikkeling.

Figuur 9f Indicator medicijngebruik



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Bij alle meetmomenten geeft ruim 80% van de respondenten aan het afgelopen jaar medicijnen te hebben gebruikt. Er zijn voor het totaal geen significante verschillen tussen de meetmomenten waar te nemen.

Tabel 9i Indicator medicijngebruik naar gebied

% afgelopen 12 maanden medicijnen gebruikt	N	Meting 1 %	Meting 2 % p-waarde	Meting 3 % p-waarde
Centrum	21	71%	76% p=,329	100% p=,010
Delfshaven IM	19	100%	89% p=,163	74% p=,021

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.

Hoofdstuk 10 Deel 2: Thema welbevinden

10.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het thema welbevinden besproken. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit twee paragrafen. Deze zijn:

10.2 Veerkracht en

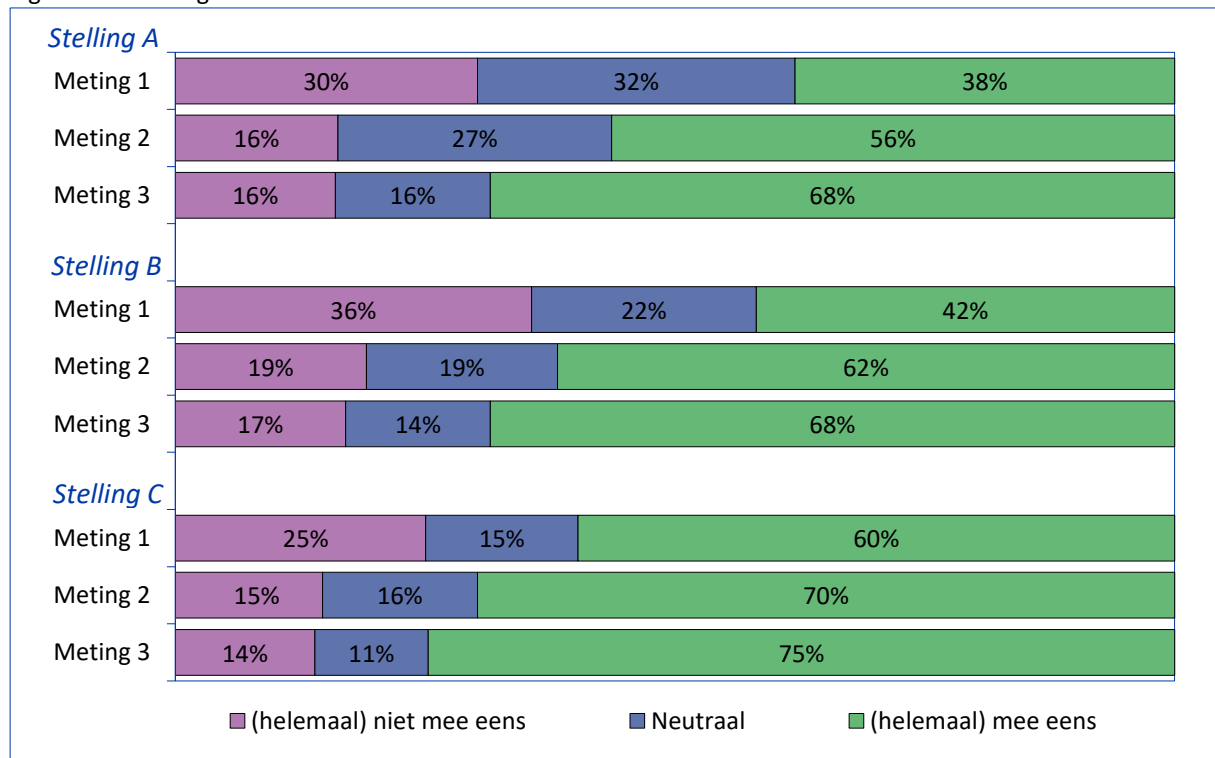
10.3 Ervaren welbevinden.

10.2 Veerkracht

Aan de respondenten is een aantal stellingen voorgelegd. Het betreft de volgende stellingen:

- Ik weet hoe ik met problemen in mijn leven om moet gaan (A).
- Ik weet mijn grenzen te trekken (B).
- Ik durf om hulp te vragen (C).

Figuur 10a Stellingen veerkracht



Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Aan het begin van het traject is 38% van de respondenten het (helemaal) eens met stelling A (Ik weet hoe ik met problemen in mijn leven om moet gaan) en 30% is het (helemaal) niet eens met deze stelling. Bij deze stelling is tussen zowel meting 1 en meting 2 als tussen meting 1 en meting 3 sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling gestegen naar 56% en zes maanden na afronding van het traject naar 68%. Dat laatste betekent dat 68% van de respondenten zes maanden na afronding van het traject aangeeft dat ze weten hoe ze met problemen in het leven om moeten gaan.

Met stelling B (Ik weet mijn grenzen te trekken) is 42% aan het begin van het traject het (helemaal) eens met deze stelling en 36% is het hier (helemaal) niet eens. Ook bij deze stelling is sprake van een significant positieve ontwikkeling. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling gestegen naar 62% en zes maanden na afronding van het traject naar 68%.

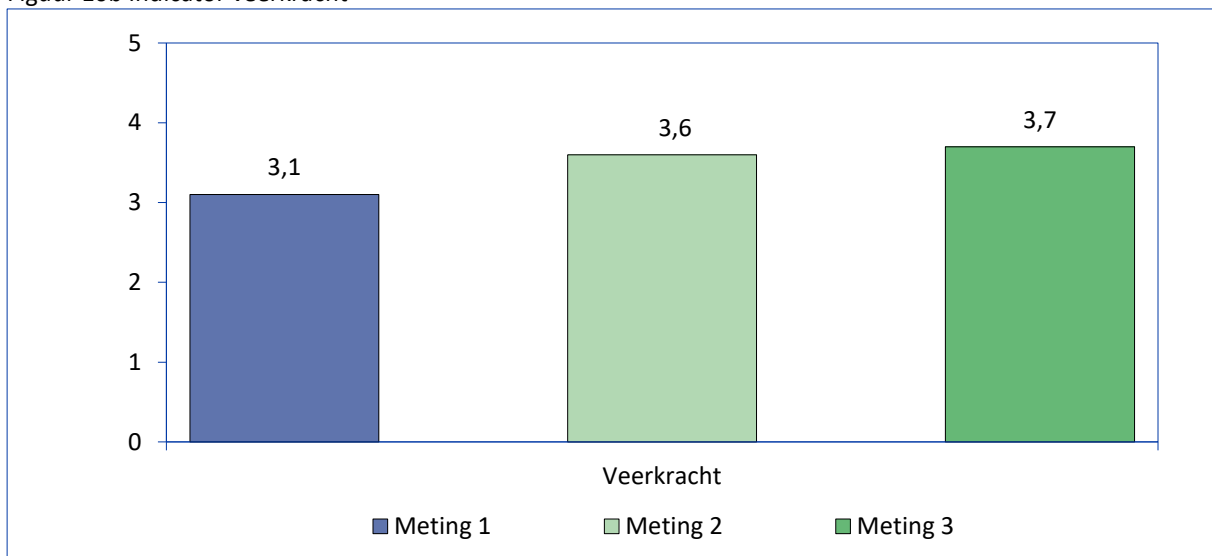


Ook bij stelling C (Ik durf om hulp te vragen) is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. Aan het begin van het traject is 60% het (helemaal) eens met deze stelling en 25% is het hier (helemaal) niet mee eens. Aan het einde van het traject is het percentage dat het (helemaal) eens is met de stelling gestegen naar 70% en zes maanden na afronding van het traject naar 75%. Dat laatste betekent dat driekwart van de respondenten zes maanden na afronding van het traject aangeeft dat ze om hulp durven te vragen.

Indicator veerkracht

De indicator veerkracht is berekend aan de hand van de antwoorden op deze drie stellingen. Voor iedere respondent zijn de scores op de drie stellingen bij elkaar opgeteld en is er een gemiddelde berekend. Hierdoor kan de indicator veerkracht een waarde krijgen tussen de 1 en 5. Een stijging van de score is een positieve ontwikkeling.

Figuur 10b Indicator veerkracht



Base: Alle respondenten (N=387 per meting), score.

Bij de indicator veerkracht is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. De score op deze indicator is aan het begin van het traject 3,1. Aan het einde van het traject is deze score significant gestegen naar 3,6 en zes maanden na afronding van het traject naar 3,7.

Tabel 10a Indicator veerkracht

	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Indicator veerkracht	3,1	3,6	p<,001	3,7	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting), score.

Tabel 10b Indicator veerkracht naar gebied

Score indicator veerkracht	N	Meting 1 gem. score	Meting 2		Meting 3	
			gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Centrum	21	3,3	3,7	p=,018	3,5	p=,194
Delfshaven WR	57	3,7	3,9	p=,021	3,9	p=,045
Delfshaven IM	19	3,1	3,6	p=,001	3,6	p=,006
Noord SOL	64	3,2	3,0	p=,243	3,6	p=,027
Noord IM	12	2,4	3,2	p=,003	3,4	p=,012
Hillegersberg-Schiebroek	17	3,1	4,0	p<,001	3,7	p=,008
Kralingen-Crooswijk	22	2,9	3,8	p=,001	3,5	p=,017
Feijenoord	16	3,6	4,1	p=,001	4,1	p=,004
IJsselmonde	34	3,1	3,8	p<,001	3,6	p<,001
Prins Alexander	39	2,7	3,7	p<,001	3,6	p<,001
Charlois	51	3,0	3,5	p<,001	3,7	p<,001
Hoogvliet / Pernis	14	2,6	3,5	p<,001	3,8	p<,001
Rozenburg	13	3,1	3,6	p=,012	3,6	p=,005

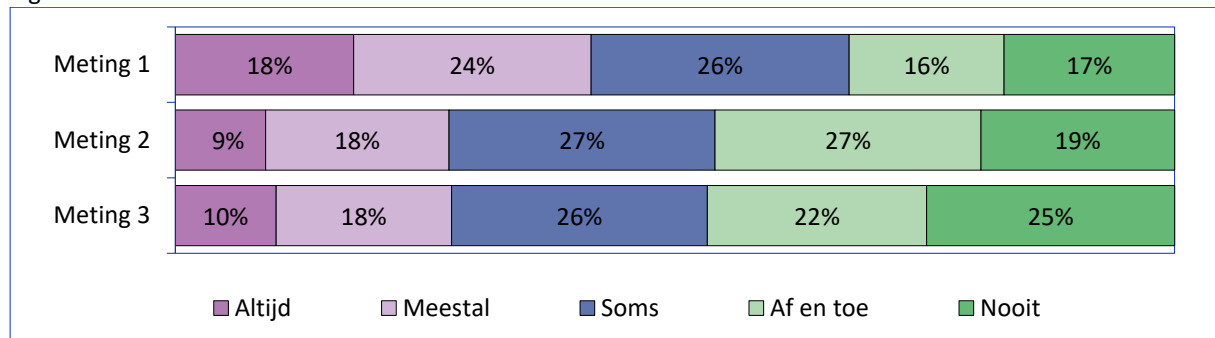
NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



10.3 Ervaren welbevinden

Aan de respondenten is gevraagd hoe vaak zij zich in de afgelopen 4 weken neerslachtig of somber voelde.

Figuur 10c Ervaren welbevinden



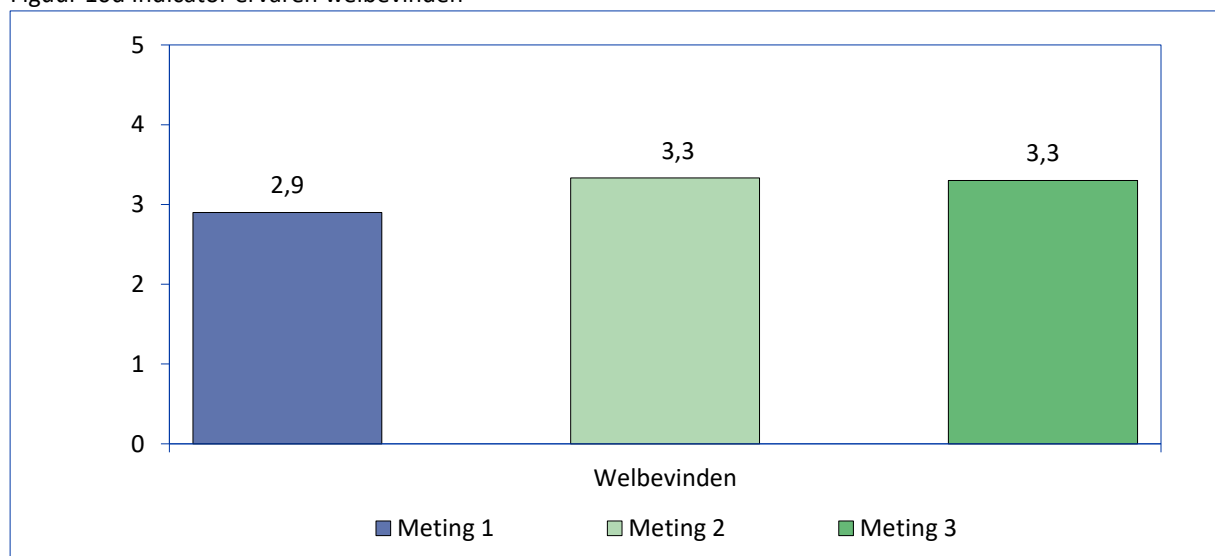
Base: Alle respondenten (N=387 per meting).

Bij het ervaren welbevinden is sprake van een significant positieve ontwikkeling. De frequentie waarop de respondenten zich neerslachtig of somber voelden in de afgelopen 4 weken neemt af. Aan het begin van het traject geeft 67% aan soms, meestal of altijd deze gevoelens te hebben gehad. Aan het einde van het traject is dit gedaald naar 54% en zes maanden na afronding van het traject is dit 53%.

Indicator ervaren welbevinden

De indicator welbevinden is berekend aan de hand van de antwoorden op de voorgaande vraag. Voor iedere respondent is er een gemiddelde berekend die ligt tussen de 1 en 5. Een stijging van de score is een positieve ontwikkeling.

Figuur 10d Indicator ervaren welbevinden



Base: Alle respondenten (N=387 per meting), score.

Bij de indicator ervaren welbevinden is een significant positieve ontwikkeling zichtbaar. De score op deze indicator is 2,9 aan het begin van het traject. Aan het einde van het traject en zes maanden na afronding van het traject is deze score significant gestegen naar 3,3.

Tabel 10c Indicator ervaren welbevinden

	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
	gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Indicator ervaren welbevinden	2,9	3,3	p<,001	3,3	p<,001

Base: Alle respondenten (N=387 per meting), score.

Tabel 10d Indicator ervaren welbevinden naar gebied

Score indicator ervaren welbevinden	N	Meting 1	Meting 2		Meting 3	
		gem. score	gem. score	p-waarde	gem. score	p-waarde
Delfshaven WR	57	3,2	3,6	p=,013	3,6	p=,045
Overschie	7	2,4	3,1	p=,047	3,6	p=,121
Noord SOL	64	2,2	2,4	p=,349	3,1	p<,001
Hillegersberg-Schiebroek	17	2,8	3,5	p=,004	3,5	p=,006
Kralingen-Crooswijk	22	2,5	3,0	p=,002	3,1	p=,013
Prins Alexander	39	2,7	3,5	p<,001	3,3	p=,011
Charlois	51	3,0	3,4	p=,021	3,3	p=,097
Hoogvliet / Pernis	14	3,3	4,1	p=,008	3,7	p=,290
Rozenburg	13	2,7	3,2	p=,165	3,2	p=,028

NB: In deze tabel zijn alleen de gebieden opgenomen waarbij sprake is van een significant verschil.



Hoofdstuk 11 Deel 2: Oordeel over traject en activering

11.1 Inleiding

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de monitor met betrekking tot het oordeel over het traject en activering besproken. Vragen hierover zijn voorgelegd aan de respondenten bij meetmoment 3 zes maanden na afronding van het traject. Naast deze inleiding bestaat dit hoofdstuk uit twee paragrafen. Deze zijn:

11.2 Oordeel traject en

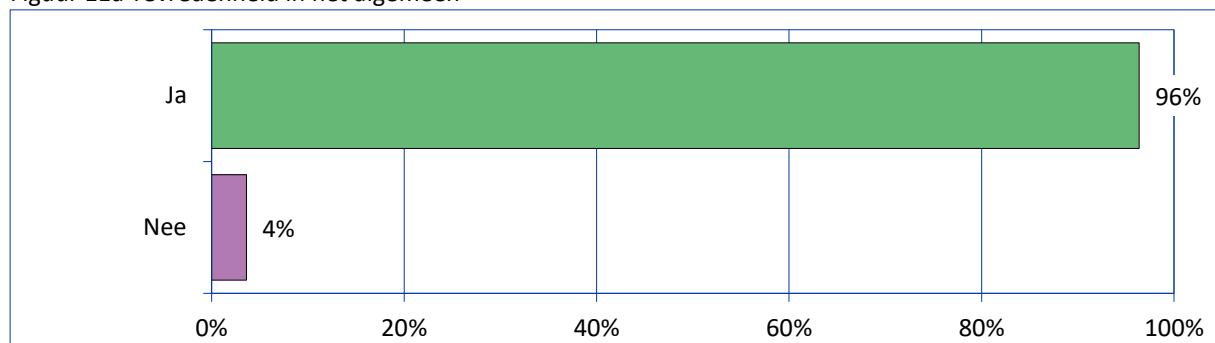
11.3 Activering.

11.2 Oordeel traject

11.2.1 Tevredenheid over het traject

Aan de respondenten is gevraagd of zij over het algemeen tevreden zijn over het traject.

Figuur 11a Tevredenheid in het algemeen



Base: Alle respondenten (N=387).

Bijna alle respondenten (96%) geven aan dat zij in het algemeen tevreden zijn over het traject.

Aan de respondenten is vervolgens gevraagd over welke specifieke aspecten zij tevreden zijn en over welke specifieke aspecten zij ontevreden zijn. Respondenten zijn voornamelijk tevreden over het bewegen. Dan gaat het niet alleen om het bewegen zelf, maar ook dat dit samen met anderen wordt gedaan. Verder is ook een aantal keer genoemd dat het fijn is dat het gratis is.

Aspecten tevredenheid met betrekking tot bewegen

"Het traject is een ontmoetingsplek. Je kan met elkaar praten, wandelen en samen sporten."

"De wandelgroepen vond ik leuk. Eigenlijk vond ik alles waar ik aan deelnam leuk."

"Door mijn chronisch klachten kan ik niet normaal sporten. Ik vond het heel fijn dat er zoiets als aquazwemmen bestaat. Ik zat gelijk na afloop lekkerder in mijn vel."

"Het bewegen was super leuk. Het uurtje bewegen met andere cursisten maakte het gezellig."

"Dat je kon sporten en niet hoeft na te denken aan de kosten ervan."



Ook wordt regelmatig het contact met andere mensen genoemd. Respondenten geven aan dat ze nieuwe contacten hebben opgedaan en dat het fijn is om verschillende zaken te bespreken met andere mensen.

Aspecten tevredenheid met betrekking tot sociale contacten

“Door het traject kwam ik in contact met andere mensen. Wij konden met elkaar praten over allerlei onderwerpen.”

“Het contact met de deelnemers vond ik heel prettig. Ik ben vaak alleen en voel mij eenzaam. Tijdens het traject ben je niet meer alleen.”

“Het traject was heel erg leerzaam. Ik kwam tijdens het traject in contact met mensen die ook gezondheidsproblemen hebben. Je leert van andere mensen en hoe zij omgaan met hun gezondheidsproblemen.”

“Je zit met verschillende mensen. Je maakt een praatje met elkaar. Daarnaast leer je andere mensen kennen.”

“Over het sociale aspect was ik tevreden. Ik leerde de mensen uit de buurt kennen. Ik had goed contact met de deelnemers.”

Voeding wordt ook regelmatig genoemd als aspect waar respondenten tevreden over waren. Dan gaat het voornamelijk over alles wat is geleerd over gezonde voeding en hoe je gezonder kan eten.

Aspecten tevredenheid met betrekking tot voeding

“Wij kregen advies over hoe wij gezond kunnen eten. Wij kunnen in plaats van snacks meer fruit of tomaatjes eten en thee drinken.”

“Het traject heeft mij geholpen om gezonder te gaan eten.”

“Ik vond het fijn om adviezen en ervaringen van de deelnemers te horen op het gebied van voeding.”

“Tijdens het traject leer je wat je wel en niet mag eten. Ik leerde over gezonde voeding.”

Een aantal respondenten geeft aan dat ze vooral tevreden zijn over de begeleiders van de trajecten en de door hen gegeven begeleiding.

Aspecten tevredenheid met betrekking tot begeleiding

“De aandacht dat je krijgt. Ik was zeer tevreden over hoe de begeleiders omgaan met de cursisten.”

“De begeleiders betrekken je tijdens het traject bij alles, bijvoorbeeld bij bewegen en bij voeding. Ze geven ook tips. De begeleiders gaven mij ook het advies wat je het beste kan doen als het even niet meezit. Als je niet kon meedoen, dan krijg je een opdracht mee om thuis te doen. De begeleiders willen het beste voor je.”

“De begeleiders waren sociaal en meelevend. De begeleiders waren behulpzaam. Zij hebben alle vragen die ik had beantwoord. De begeleiders hebben mij gesteund waar het nodig was. De begeleiders maakten voor de deelnemers het traject laagdrempelig.”

“Ik vond de begeleidster super. Zij deed het leuk en staat positief in het leven. De begeleidster is een persoon waar je graag naar luistert.”

Als wordt gevraagd naar aspecten waar respondenten ontevreden over zijn, dan geeft twee derde van de respondenten aan dat ze nergens ontevreden over zijn. Aspecten waar respondenten wel ontevreden over zijn, hebben veelal te maken met corona en de gevolgen daarvan zoals het online les krijgen, het stopzetten van bepaalde activiteiten en het wegvallen van persoonlijk contact.

Aspecten ontevredenheid met betrekking tot corona

"De online lessen waren vooral gericht op de theorie. Dat vond ik jammer, omdat ik wil bewegen. Het traject was te kort. Ik zou graag meer activiteiten willen doen."

"Door corona was het contact minder, omdat de bijeenkomsten online plaatsvonden. De sfeer was daardoor anders."

"Er is veel veranderd door corona. De lessen gingen digitaal verder. Ik miste het persoonlijke contact met mensen."

"Ik vond het jammer dat samen sporten en samen koken niet door gingen door corona."

"Wij konden niet meer bij elkaar komen vanwege het coronavirus. De online bijeenkomsten waren moeilijk vol te houden, omdat het op afstand is. Door de online bijeenkomsten viel ik weer terug in mijn oude patroon. Ik begon weer slecht te eten en minder te bewegen."

Daarnaast worden opmerkingen gemaakt over de duur van het traject, over de samenstelling van de groep deelnemers en over de inhoud van het traject.

Aspecten ontevredenheid met betrekking duur traject

"Ik had graag het traject voor een langere periode willen volgen."

"Ik vond het heel jammer dat het zo kort was. Het traject had van mij langer mogen duren."

"Ik was ontevreden over de duur van het traject. Ik vond het veel te kort."

Aspecten ontevredenheid met betrekking samenstelling groep

"Er waren mensen die zich verplicht voelden om dit traject te volgen. Er zaten deelnemers bij met taalproblemen."

"Ik vond het niet fijn dat er ongemotiveerde mensen deelnamen aan het traject. Ze werden vanuit Sociale Zaken en Werkgelegenheid gedwongen."

"Ik vond het niet fijn dat mannen en vrouwen samen in de les zaten."

"Ik zat in een groep met oudere vrouwen. Ik was de enige in de groep die relatief jong was. Ik wilde liever in een groep zitten met leeftijdsgenoten."

Aspecten ontevredenheid met betrekking inhoud van het traject

"Ik vond de thema's en onderwerpen van het traject meer op vrouwen gericht dan mannen. Ik was de enige mannelijke cursist."

"Het niveau bleef hetzelfde. Ik vond het jammer dat het niveau niet hoger werd tijdens het traject."

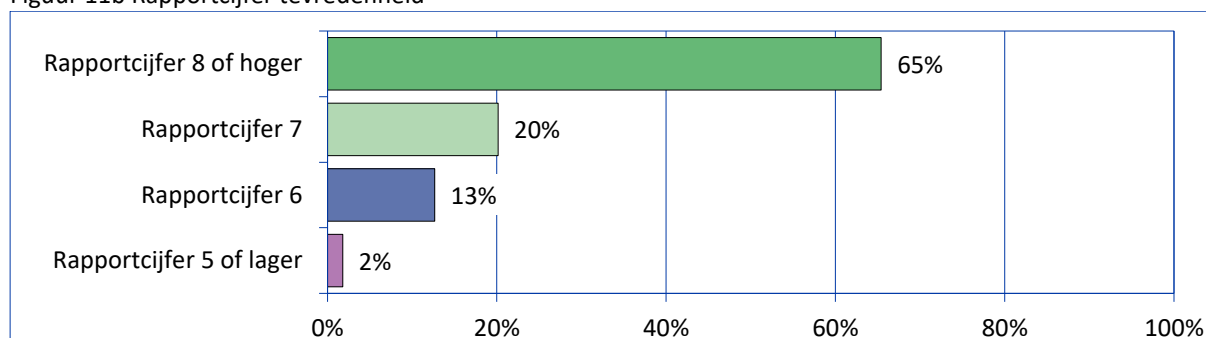
"Het was luchtig en geen diepgang."

"Het was meer gericht op mensen die pas in Nederland zijn komen wonen. De vragen waren zo laagdrempelig zoals op de basisschool. Voorbeeld: 'Waarom moeten wij water drinken?'"



Aan de respondenten is gevraagd hun algemene tevredenheid over het traject uit te drukken in een rapportcijfer. Gemiddeld genomen wordt een rapportcijfer 7,9 gegeven.

Figuur 11b Rapportcijfer tevredenheid



Base: Alle respondenten (N=387).

Twee derde van de respondenten geeft een rapportcijfer 8 of hoger. Slechts 2% van de respondenten geeft het traject een rapportcijfer 5 of lager.

11.2.2 Wat geleerd tijdens traject en aanraden traject

Aan de respondenten is gevraagd wat zij van het traject hebben geleerd. De meeste respondenten (90%) geven aan dat ze iets geleerd hebben van het traject.

Veel respondenten geven aan dat ze iets hebben geleerd over gezondheid en gezonde voeding. Bij dit laatste gaat het zowel over welke producten specifiek wel of niet gezond zijn als ook dat gezond eten in het algemeen belangrijk is.

Iets geleerd met betrekking tot gezondheid / gezonde voeding

"Dat suikers niet goed zijn. Ik heb ook geleerd om heel veel groente en fruit te eten."

"Hoe ik gezond kan eten en dat dat het beste is voor mijzelf."

"Ik heb geleerd over de schijf van vijf en dat je tot 2 liter water per dag moet drinken."

"Ik kan beter wit brood laten liggen en veel water drinken. Ik moet letten op mijn broodbeleg, bijvoorbeeld in plaats van zoetwaren worst nemen."

"Vooral dat ik mijn eet- en leefritme moet aanpassen. Ik ontbeet eerst niet maar nu wel."

Daarnaast wordt ook door veel respondenten bewegen genoemd als iets wat men heeft geleerd gedurende het traject. Respondenten hebben niet alleen geleerd dat bewegen belangrijk is voor je gezondheid, maar ook hoe ze het beste kunnen bewegen.

Iets geleerd met betrekking tot bewegen

"Hoe belangrijk het is om te bewegen. Dit doe ik nog steeds."

"Dat je thuis ook kan sporten en zo aan je 30 minuten dagelijks bewegen kan komen."

"Ik heb geleerd dat ik ook kan sporten ondanks mijn lichamelijke klachten."

"Niet binnen blijven maar gaan wandelen. Ik ga vaker naar buiten voor een wandeling."

"Ik heb verschillende beweegoefeningen geleerd. Bovendien heb ik geleerd dat ik in de juiste houding de oefeningen moet uitvoeren."

Daarnaast worden door respondenten regelmatig zaken genoemd die te maken hebben met empowerment en mentale welzijn. Het betreft niet alleen het leren opkomen voor jezelf, maar ook het leren te ontspannen en leren om te gaan met stress.

Iets geleerd met betrekking tot empowerment

“Durven om te praten, proberen om nee te zeggen en ook ja te zeggen. Ik ben over het algemeen te lief en ik heb in dit traject geleerd hoe ik moet omgaan met bepaalde situaties. Ik ben zelf ook belangrijk en ik moet letten op mijzelf.”

“Ik heb geleerd dat ik positief moet denken en niets moet aantrekken wat anderen ervan vinden.”

“Ik heb geleerd om positiever in het leven te staan. Ik leerde tijdens het traject om elk dag leuk te maken voor mijzelf. Daardoor hield ik mij vast aan positieve gedachten in plaats van somber zijn.”

“Ik kan voor mijzelf beter dingen verwoorden. Het traject heeft mij geholpen om beter na te denken over hoe ik mijn grenzen kan trekken.”

“Daarnaast heb ik geleerd om hulp te vragen en hoe ik moet omgaan met stress.”

“Best wel veel. Positief denken en socialiseren, maar ook hoe ik mijzelf kan ontspannen.”

“Tijdens het traject heb ik geleerd om goed voor mijzelf te zorgen. Ik heb in het verleden altijd mijzelf weggecijferd. Ik heb mijn kinderen en ex-partner op de voorgrond gezet. Ik was meer met hen bezig dan met mijzelf.”

10% van de respondenten geeft aan het niet te weten of dat zij niets geleerd hebben. Daarbij wordt vaak verwezen naar de aspecten waarover respondenten ontevreden zijn.

Niets geleerd

“Ik heb niets kunnen leren omdat het online was. Ik kon mij niet concentreren en ik kon niet goed begrijpen wat er allemaal werd gezegd.”

“Ik heb niets geleerd, want daarvoor is het traject veel te kort.”

“Eigenlijk niets. Het niveau was laag.”

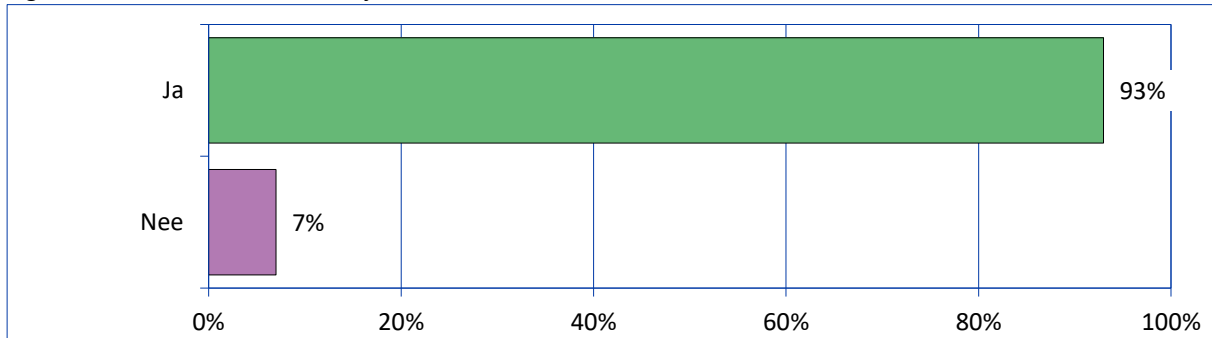
“Ik heb niet zo veel geleerd. Er mag wat meer diepgang in de begeleiding zitten.”

“Ik heb niets geleerd van het traject. Het had geen toegevoegde waarde voor mij. Veel dingen wist ik al.”

“Ik heb niets geleerd van het traject. Ik vond het eenzijdig. Alleen gericht op vrouwen.”

Alle respondenten is gevraagd of zij anderen zouden aanraden om aan het traject deel te nemen.

Figuur 11c Anderen aanraden traject



Base: Alle respondenten (N=387).

Bijna alle respondenten (93%) zouden anderen aanraden om aan het traject deel te nemen. Aan hen is gevraagd wat hiervan de reden is. De meeste respondenten geven aan dat het traject leerzaam is en dat door dit traject anderen ook kunnen werken aan hun problemen en zich beter zullen voelen.

Anderen aanraden met betrekking tot leerzaam

“De meeste mensen uit deze buurt hebben dit traject hard nodig. Het doet ons goed om onder de mensen te zijn. Je krijgt de aandacht die je nodig hebt. De stof die tijdens het traject wordt behandeld, kan je verder helpen. Ik heb geleerd hoe je moet omgaan met stress. Het is heel erg motiverend.”

“Het is een handig traject. Je komt te weten welke mogelijkheden er zijn om gezonder te leven en wat je zelf kan ondernemen om een gezonder leefstijl te hebben. Daarnaast leer je hoe je die doelen het beste op een gezonde manier kan behalen.”

“Ik heb al veel mensen aangeraden om dit traject te volgen. Het traject is rustgevend. Er zijn mensen die het moeilijker hebben dan ik. Tijdens het traject leer je ook om te gaan met stress.”

“Omdat je bepaalde tips krijgt. Je komt in aanraking met diverse mensen. Je leert bewuster om te gaan met je voeding en je gezondheid.”

Daarnaast wordt regelmatig genoemd dat je op deze manier in contact komt met andere mensen en dat dit vooral goed is voor mensen die eenzaam zijn of alleen wonen.

Anderen aanraden met betrekking tot sociale contacten

“Dit traject helpt je om uit het gat te komen van alleen zijn. Tijdens dit traject ben je een beetje onder de mensen.”

“Het traject is leuk. Ik heb contact met andere deelnemers tijdens het traject. Ik zou anders alleen maar binnen blijven. Door het traject kwam ik vaker buitenshuis.”

“Je bent minder eenzaam, komt in contact met anderen die hetzelfde meemaken en je leert er nog steeds iets van.”

“Omdat het traject goed is voor mensen die alleen wonen. Door de deelname aan het traject krijg je sociale contacten.”

“Vooral als je weinig sociale contact hebt. Je geeft tips aan anderen en krijgt zelf ook tips van anderen. Daarnaast hebben wij nog steeds contact met elkaar na het traject.”

7% van de deelnemers zouden anderen niet aanraden om aan het traject deel te nemen. Ook aan hen is gevraagd wat hiervan de reden is. De redenen die hiervoor worden genoemd, zijn zeer divers. De meest genoemde reden is dat men niets of weinig geleerd heeft. Een andere reden die meerdere malen wordt genoemd, is dat ze het niet zouden aanraden omdat het online was.

11.3 Activering

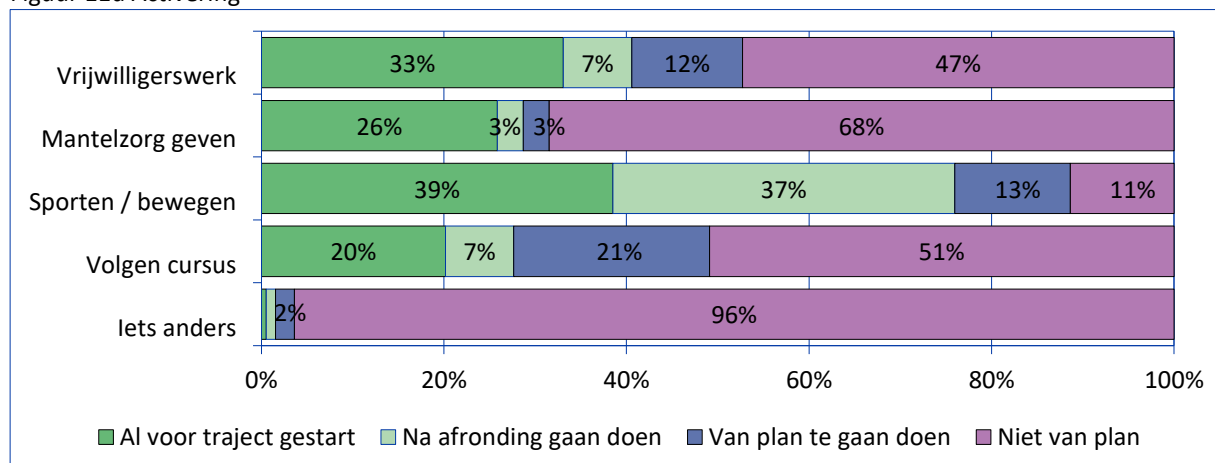
Aan de respondenten is bij meetmoment 3 aan het einde van de vragenlijst een aantal activiteiten voorgelegd. Het betreft de volgende activiteiten:

- Vrijwilligerswerk (onbetaald werk)
- Mantelzorg geven
- Sporten of bewegen
- Het volgen van een cursus
- Een andere activiteit

Aan de respondenten is gevraagd of zij kunnen aangeven of zij de genoemde activiteit:

- al voor de start van het traject deden,
- sinds de afronding van het traject doen,
- van plan zijn om te gaan doen of
- niet doen en ook niet van plan zijn om te gaan doen?

Figuur 11d Activering



Base: Alle respondenten (N=387).

De activiteit die respondenten het meest zijn gaan doen na afronding van het traject is sporten of bewegen. Ruim een derde van de respondenten is dit gaan doen na afronding van het traject en 13% is nog van plan om dit te gaan doen. Overigens was ruim een derde van de respondenten al bezig met sporten of bewegen voordat zij aan het traject begonnen.

Wat betreft het vrijwilligerswerk ziet het beeld er anders uit. 7% van de respondenten is na afronding van het traject vrijwilligerswerk gaan doen en 12% is nog van plan om dit te gaan doen. Een derde van de respondenten deed al vrijwilligerswerk voordat zij aan het traject begon.

Een vijfde van de respondenten (21%) is van plan om een cursus te gaan volgen. Eveneens een vijfde (20%) volgde al een cursus voordat zij aan het traject begonnen. 7% is dit gaan doen na afronding van het traject.



Hoofdstuk 12 Resultaten monitor 2020/2021 versus eerdere monitoren

In dit hoofdstuk zijn op verzoek van de gemeente, VGZ en Ecclesia de resultaten van deze monitor (trajecten uitgevoerd 2020/2021) naast de uitkomsten van de eerdere monitoren gezet. Hierbij moet worden opgemerkt dat een één-op-één vergelijking tussen de monitoren niet mogelijk is. Het feit dat het bij alle drie de monitoren gaat om trajecten die zich richten op dezelfde doelgroep (Prestatie010) en dat van hetzelfde meetinstrument gebruik wordt gemaakt, wil niet zeggen dat de resultaten met elkaar kunnen worden vergeleken. Verschillen kunnen ook veroorzaakt worden door de invulling die wordt gegeven aan de trajecten of het bereiken van een ander soort mensen binnen de doelgroep Prestatie010. Nog belangrijker is om te vermelden dat het derde meetmoment bij de voorgaande monitoren één maand na afronding van het traject lag en dat dit deze monitor verplaatst is naar zes maanden na afronding van het traject. Daarbij is deze monitor bij het derde meetmoment ook nog eens gebruik gemaakt van een andere methode dan bij de voorgaande metingen (nu telefonische enquête door Mediad en voorgaande metingen online enquête ingevuld onder begeleiding van welzijnsorganisatie). Tenslotte zijn de gezondheidsbevorderende trajecten die voor deze monitor zijn gevolgd uitgevoerd tijdens de coronapandemie. Hierdoor hebben de welzijnsorganisaties natuurlijk veel moeten aanpassen in hun activiteiten. Dit heeft ongetwijfeld effect gehad op de uitkomsten. Het is goed om deze context in het achterhoofd te houden bij het lezen van dit rapport.

Tabel 12a Samenvatting indicatoren gezondheid en leefstijl tussen meting 1 en meting 3

	Meting 2020/2021	Meting 2018/2019	Meting 2016/2017
Gezond gewicht			
Ervaren gezondheid	+	+	+
Voeding groente	+	+	+
Voeding fruit	+	+	
Voeding snacks	+	+	+
Voeding water	+	+	+
Voeding koffie/thee			
Voeding frisdrank/vruchtensap	+	+	+
Voeding alcoholische dranken	+	+	+
Roken zelf roken		+	niet gevraagd
Roken rookvrij huis		+	niet gevraagd
Bewegen	+	+	+

Tabel 12b Samenvatting indicatoren zorg- en medicijngebruik tussen meting 1 en meting 3

	Meting 2020/2021	Meting 2018/2019	Meting 2016/2017
Contact huisarts 2 maanden		+	
Frequentie contact huisarts 2 maanden		+	
Contact huisarts 12 maanden			
Contact medisch specialist 12 maanden			+
Contact tandarts 12 maanden			
Contact fysiotherapeut 12 maanden			+
Contact geest. gezondheidszorg 12 maanden	+	+	
Medicijngebruik 12 maanden			

Tabel 12c Samenvatting indicatoren welbevinden tussen meting 1 en meting 3

	Meting 2020/2021	Meting 2018/2019	Meting 2016/2017
Veerkracht	+	+	+
Ervaren welbevinden	+	+	+



Bijlage

Vragenlijst

Vragenlijst Gezondheidsbevorderende trajecten

Blok 1 Uw gezondheid en leefstijl

1. Hoeveel kilo weegt u (afronden op hele kilo's)?

Weet u het niet precies? Geef dan een schatting.

Indien u zwanger bent hier graag uw gewicht van vóór de zwangerschap invullen.

			kilogram
--	--	--	----------

2. Hoe lang bent u?

Weet u het niet precies? Geef dan een schatting.

			centimeter
--	--	--	------------

3. Hoe is over het algemeen uw gezondheid? Is deze ... ?

- ☐ Zeer goed
- ☐ Goed
- ☐ Gaat wel
- ☐ Slecht
- ☐ Zeer slecht

4. Op hoeveel dagen in de week eet u gekookte of gebakken groente, sla of rauwkost?

Voorbeelden van groenten zijn bloemkool, broccoli, spinazie, wortelen, aubergine, courgette, paprika, paksoi, rode en witte kool, maïs, sla, komkommer, tomaat, peulvruchten zoals linzen.



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

5. Op hoeveel dagen in de week eet u fruit?

Voorbeelden van fruit zijn appel, peer, sinaasappel, mandarijn, banaan, mango, papaya, ananas, granaatappel, passievrucht, vijg, dadel, druiven.



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

6. Op hoeveel dagen in de week eet u snacks?

Voorbeelden van snacks zijn gebak, koek, snoep, chocola, baklava, saucijzenbroodje, chips, kroket, frikandel, patat.



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

7. Op hoeveel dagen in de week drinkt u één of meer glazen water?



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

8. Op hoeveel dagen in de week drinkt u frisdrank of vruchtensap (vers geperst of uit een pak/fles)?



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

9. Op hoeveel dagen in de week drinkt u koffie of thee?



- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

10. Op hoeveel dagen in de week drinkt u alcoholische dranken?

- | | |
|--|--|
| ☐ Minder dan 1 dag per week | ☐ 4 dagen per week |
| ☐ 1 dag per week | ☐ 5 dagen per week |
| ☐ 2 dagen per week | ☐ 6 dagen per week |
| ☐ 3 dagen per week | ☐ 7 dagen per week / elke dag |

11. Rookt u wel eens?

We bedoelen hier het roken van alle soorten tabaksproducten, maar niet het gebruik van een elektronische sigaret.

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| ☐ Ja | → Ga naar vraag 13 |
| ☐ Nee | → Ga naar vraag 12 |

12. Heeft u vroeger wel eens gerookt?

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| ☐ Ja | → Ga naar vraag 15 |
| ☐ Nee | → Ga naar vraag 15 |

13. Hoeveel sigaretten rookt u gemiddeld per dag?

Weet u het niet precies? Geef dan een schatting.

sigaretten per dag

14. Rookt u in huis?

- ☐ Ja
☐ Nee

15. Wordt er wel eens bij u in huis gerookt door uw huisgenoten of mensen die bij u op bezoek komen?

- ☐ Ja
☐ Nee

16. Hoeveel dagen per week beweegt of sport u minstens 30 minuten achter elkaar?

Voorbeelden hiervan zijn lichaamsbeweging in het huishouden, op uw werk of in uw vrije tijd zoals sporten (bijvoorbeeld fitness, zwemmen, voetbal, tennis), wandelen, fietsen of tuinieren.

- ☐ Minder dan 1 dag per week
☐ 1 dag per week
☐ 2 dagen per week
☐ 3 dagen per week
☐ 4 dagen per week
☐ 5 dagen per week
☐ 6 dagen per week
☐ 7 dagen per week / elke dag



Blok 2 Uw zorg- en medicijngebruik

17. Wanneer heeft u voor het laatst voor uzelf contact gehad met een huisarts?

Bezoek aan huisarts, huisbezoeken en telefonisch consult (hiermee wordt niet bedoeld telefonisch contact voor het aanvragen van een herhaalrecept).

- ☐ In de afgelopen 2 maanden → Ga naar vraag 18
☐ Langer dan 2 maanden maar minder dan 12 maanden geleden → Ga naar vraag 19
☐ 12 maanden geleden of langer → Ga naar vraag 19
☐ Nog nooit → Ga naar vraag 19

18. Hoe vaak heeft u in de afgelopen 2 maanden contact gehad met een huisarts?

keer

19. Heeft u in de afgelopen 12 maanden voor uzelf contact gehad met één van de volgende zorgverleners?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Ja	Nee
Medisch specialist / ziekenhuisbezoek	☐	☐
Tandarts of mondhygiënist	☐	☐
Fysiotherapeut	☐	☐
Geestelijke gezondheidszorg (zoals GGZ, psycholoog, psychiater, POH GGZ bij uw huisarts)	☐	☐

20. Wanneer heeft u voor het laatst medicijnen gebruikt die door een arts zijn voorgeschreven?

Het kunnen ook medicijnen zijn die al eerder waren voorgeschreven. Medicijnen die u tijdens een ziekenhuisopname hebt gebruikt moet u niet meerekenen. 'De pil' ook niet.

- ☐ In de afgelopen 2 weken
☐ Langer dan 2 weken geleden maar minder dan 12 maanden geleden
☐ Langer dan een jaar geleden of nooit

Blok 3 Uw welbevinden

21. Kunt u aangeven of u het met de volgende uitspraken (helemaal) eens of (helemaal) niet mee eens bent?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Niet mee eens	Helemaal niet mee eens
Ik weet hoe ik met problemen in mijn leven om moet gaan.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik weet mijn grenzen te trekken.	☐	☐	☐	☐	☐
Ik durf om hulp te vragen.	☐	☐	☐	☐	☐

22. Hoe vaak voelde u zich in de afgelopen vier weken neerslachtig of somber?

- ☐ Altijd
- ☐ Meestal
- ☐ Soms
- ☐ Af en toe
- ☐ Nooit

Blok 4 Algemene vragen over uzelf

23. Bent u een man of een vrouw?

- ☐ Man
- ☐ Vrouw

24. Wat is uw leeftijd?

jaar

25. Met welke personen woont u momenteel samen?

Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

- ☐ Met een partner / echtgenoot of echtgenote
- ☐ Met kind(eren) jonger dan 18 jaar
- ☐ Met kind(eren) van 18 jaar of ouder
- ☐ Met mijn ouder(s)
- ☐ Met een andere volwassene / andere volwassenen
- ☐ Ik woon niet samen met een partner, maar heb wel een duurzame relatie
- ☐ Ik woon alleen

**Blok 5 Oordeel traject en activering (alleen meting 3)**

26. Bent u over het algemeen tevreden over het traject?

- ☐ Ja
☐ Nee

27. Over welke specifieke aspecten bent u tevreden?

28. Over welke specifieke aspecten bent u ontevreden?

29. Als u uw algemene tevredenheid over het traject moet uitdrukken in een rapportcijfer, welk rapportcijfer geeft u dan? Een 1 staat voor heel erg slecht en een 10 voor heel erg goed.

Rapportcijfer: _____

30. Wat heeft u tijdens het traject geleerd?

31. Zou u anderen aanraden om aan dit traject deel te nemen?

- ☐ Ja
☐ Nee

→ Ga naar vraag 32

→ Ga naar vraag 33

32. Waarom zou u anderen aanraden om aan dit traject deel te nemen?

→ Ga naar vraag 34

33. Waarom zou u anderen niet aanraden om aan dit traject deel te nemen?

34. Hieronder staan verschillende activiteiten. Kunt u aangeven of u de genoemde activiteit:

- al voor de start van het traject deed,
- sinds de afronding van het traject doet,
- van plan bent om te gaan doen of
- niet doet en ook niet van plan bent om te gaan doen?

<i>Geef op iedere regel uw antwoord.</i>	Al voor traject gestart	Na afronding traject gaan doen	Van plan om te gaan doen	Doe ik niet en niet van plan
Vrijwilligerswerk (<i>onbetaald werk</i>)	☐	☐	☐	☐
Mantelzorg geven. <i>Mantelzorg is de zorg die je geeft aan een bekende, zoals de partner, ouders, kind, buren of vrienden, als deze persoon voor langere tijd ziek, hulpbehoevend of gehandicapt is. Deze zorg is bijvoorbeeld het huishouden doen, wassen en aankleden, gezelschap houden, vervoer, geldzaken regelen, enzovoorts.</i>	☐	☐	☐	☐
Sporten / bewegen. <i>Bijvoorbeeld zelf sporten, sporten onder begeleiding, een cursus bewegen.</i>	☐	☐	☐	☐
Het volgen van een cursus. <i>Bijvoorbeeld een taalcursus, een computercursus, sollicitatietraining, budgettraining, opvoedcursus.</i>	☐	☐	☐	☐
Iets anders, namelijk _____	☐	☐	☐	☐

35. Heeft u nog opmerkingen over het traject dat u heeft gevolgd?

- ☐ Ja, namelijk _____
- ☐ Nee