

## Follow the folder!

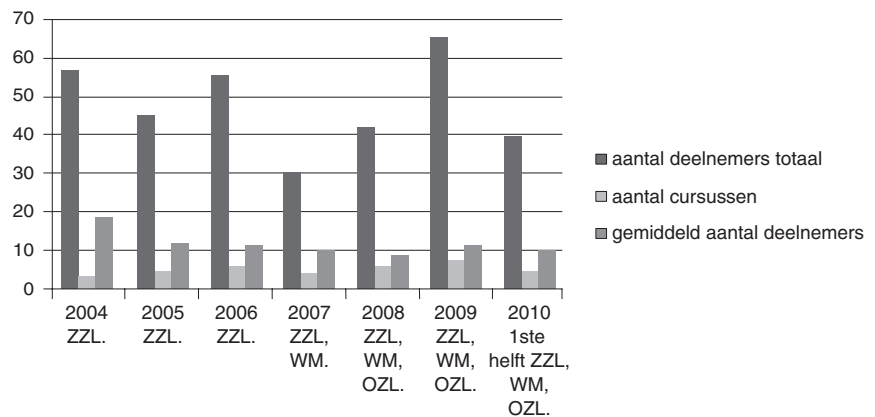
### Werving en promotie van de RealFit-cursus voor jongeren/adolescenten met (beginnend) overgewicht

Patricia P.F.M. Senden,<sup>1,2</sup> Anja J.S.M. Krumeich<sup>2,3</sup>

In zes jaar tijd hebben 362 jongeren in Zuid Limburg gebruik gemaakt van RealFit, een cursus voor jongeren tussen de 13 en 18 jaar met (beginnend) overgewicht. De cursus bereikt slechts 2% van de jongeren in de regio met overgewicht. Door middel van een kwalitatief onderzoek is onderzocht wat de redenen zijn waarom een klein percentage van de jongeren bereikt wordt. Vanuit het werkveld waren er signalen dat de oorzaak van de geringe deelname gezocht moet worden in de procedures rond werving en promotie van RealFit. In dit artikel wordt daarom specifiek gekeken naar de belemmerende en bevorderende factoren rondom werving en promotie van de cursus.

#### OVERGEWICHT

Overgewicht is een sterk groeiend gezondheidsprobleem in Nederland. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) spreekt bij overgewicht en obesitas van abnormale of overmatige vetstapeling die leidt tot gezondheidsrisico's. Voor kinderen zijn dat onder andere verhoogd risico op diabetes, cardiovasculaire aandoeningen, orthopedische klachten en obesitas op volwassen leeftijd.<sup>1,2</sup> De studie van den Hurk en anderen laat een sterk stijgende prevalentie van overgewicht en obesitas bij kinderen in Neder-



**Figuur 1** Overzicht deelnemers RealFit vanaf 2004

In 2008 zijn er met alle 19 gemeenten van Zuid-Limburg nieuwe productieafspraken gemaakt wat betreft de cursus RealFit. In 2008 zijn er voor het eerst in de hele regio Zuid-Limburg cursussen opgezet. Dit heeft echter nog niet geleid tot voldoende deelname; hier is nog een behoorlijke inhaalslag te behalen. De cijfers van 2009 laten een veelbelovende verandering zien.

land zien.<sup>3</sup> Van de 13 tot en met 16 jarige jongeren hebben in 2003 15,1% van de jongens en 17,6% van de meisjes overgewicht (inclusief obesitas). Dit is een substantiële toename sinds 1980.<sup>6</sup> Uit de regionale cijfers van de afdeling Jeugdgezondheidszorg GGD Zuid Limburg blijkt dat in 2009 van de 15-16 jarige jongens 16,1% overgewicht heeft en van de meisjes 18,6%.<sup>4</sup>

Overgewicht is een complex gezondheidsprobleem. De obesogene omgeving, de lichamelijke inactiviteit, de hoge inname van voedsel met hoge energiedichtheid en genetische factoren (in combinatie met leefstijl) zijn van invloed op het ontstaan van overgewicht.<sup>5</sup> Dit gezondheidsprobleem was in 2003 aan-

leiding om vanuit een nauwe samenwerking tussen Thuiszorg Westelijke Mijnstreek, GGD Westelijke Mijnstreek en het Huis voor de Sport Limburg (de landelijke werkgroep) de cursus RealFit op te zetten. RealFit betreft een twaalf weken durende cursus voor jongeren tussen 13 en 18 jaar waarbij bewegen, voeding, cognitieve gedragstherapie en ouderparticipatie centraal staan.<sup>6</sup> Op verwijzing van de huisarts, jeugdarts, jeugdverpleegkundige, diëtist of op eigen initiatief kunnen jongeren deelnemen. Per jaar worden in diverse regio's in Zuid-Limburg door de afdeling Gezondheidsbevordering van de GGD Zuid Limburg (ZL), verantwoordelijk voor de uitvoering inclusief de werving en promotie van RealFit,

<sup>1</sup> Afdeling Gezondheidsbevordering, GGD Zuid Limburg, Geleen

<sup>2</sup> Academische werkplaats publieke gezondheid Zuid Limburg, Maastricht

<sup>3</sup> Faculty of Health, Medicine and Life Sciences, University Maastricht

zeven cursussen aangeboden. In de beginjaren werd RealFit zowel op effect (met name korte termijn effect) als op proces positief beoordeeld.<sup>7,8</sup> Sinds 2005 is het aantal aanmeldingen echter teruggelopen (figuur 1).

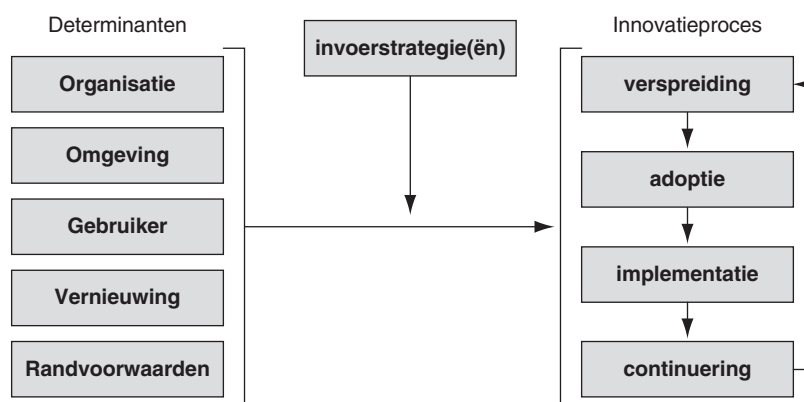
De terugloop in aanmeldingen, ondanks de toename van overgewicht bij jongeren, riep de vraag op hoe het komt dat een door het Centrum Gezond Leven als theoretisch goed onderbouwd aangemerkte en erkende interventie voor jongeren met overgewicht onderbenut blijft. Signalen uit de praktijk wezen erop dat er problemen zijn met de promotie van RealFit onder verwijzers en onder diegenen die de jongeren voor de cursus moeten werven. Dit onderzoek richt zich daarom specifiek op de vraag of problemen rondom de werving het ondergebruik van RealFit kunnen verklaren en dus niet op de intrinsieke kenmerken van de jongeren of de inhoud van de cursus.

Na een korte beschrijving van de onderzoeksmethode, wordt ingegaan op de belemmerende en bevorderende factoren in de werving van RealFit. Ten slotte worden aanbevelingen voor verbetering van het wervings- en promotieproces gegeven.

## METHODE

Dit onderzoek focust op de werving en promotie van RealFit. We hebben de folder, die het belangrijkste middel in de werving en promotie is, op zijn weg van organisatie tot gebruiker/verwijzer gevolgd en de mensen die betrokken waren bij de organisatie van de cursus of die een rol spelen bij de werving (verwijzers) die we onderweg tegenkwamen geïnterviewd. Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden werden in het bovengenoemde traject belemmerende en bevorderende determinanten van het proces van werving en gebruik van RealFit in kaart gebracht met behulp van een kwalitatief onderzoek, bestaande uit semi-structureerde interviews. Deze vonden plaats in de periode juni tot en met oktober 2008. In totaal zijn 23 verwijzers en zes personen vanuit de RealFit organisatie bevestigd.

In de interviews is de theorie over het innovatie besluitvormingsproces als raamwerk gebruikt (zie figuur 2).<sup>9,10</sup> Fleuren et al. bouwen voort op het klassieke 'diffusion of innovations model' van Rogers. Zij laten zien dat in de prak-



Figuur 2 Model voor invoering vernieuwingen<sup>9,10,12</sup>

tijk vier fasen te onderscheiden zijn in het implementatieproces. De verspreidingsfase, de adoptiefase, de implementatiefase en de continueringfase. In alle vier de fasen van het innovatiebesluitvormingsproces kan de potentiële gebruiker besluiten om de innovatie wel of niet te gaan gebruiken. De factoren die dit proces kunnen beïnvloeden worden door Fleuren et al. onderverdeeld in vijf categorieën: kenmerken van de organisatie zijn onder andere organisatiestructuur, samenwerking met andere organisaties en/of tussen afdelingen, en beschikbaarheid van noodzakelijke voorzieningen.<sup>9</sup> Kenmerken van de (sociaal-politieke) omgeving zijn onder andere regels en wetten en bereidheid van cliënt om mee te werken. Kenmerken van de gebruiker zijn onder andere verwachte/ervaren support, aanwezigheid van noodzakelijke voorzieningen en verwachte eigen effectiviteit. Kenmerken van de innovatie zijn onder andere kwaliteit en aantrekkelijkheid van de innovatie en zichtbaarheid van uitkomsten. Kenmerken van de randvoorwaarden of invoeringsstrategie zijn onder andere financiële en materiële voorzieningen, beschikbare tijd en het betrekken van gebruikers.

Met behulp van de interviews is in het onderzoek gekeken naar de verspreiding van het probleem, dat wil zeggen naar de mate waarin de betrokkenen op de hoogte waren van het probleem overgewicht en van het bestaan van de cursus. Daarnaast is gekeken naar de mate waarin de betrokkenen het probleem adopteren, dat wil zeggen naar de mate waarin men de aard en urgentie van het probleem overgewicht onderschrijft en/of RealFit als de juiste oplossing voor het

probleem ziet. Voorts is gevraagd naar knelpunten rond de implementatie van de cursus. In het kader daarvan is gevraagd naar redenen waarom men al dan niet naar RealFit verwijst. Ten slotte is er in het kader van de continuering van de cursus gevraagd welke praktische problemen zich er bij de verwijzing en alledaagse zaken rond het aanbieden van de cursus voordoen.

## RESULTATEN

In deze paragraaf worden de resultaten op basis van de gehouden interviews gepresenteerd. Achtereenvolgens zullen de knelpunten en de sterke kanten besproken worden die de betrokkenen ervaren rond verspreiding, adoptie, implementatie en continuering. De resultaten zijn samengevat in een tabel (tabel 1).

### Verspreiding

Alle betrokkenen blijken op de hoogte van het probleem overgewicht, maar met name de verwijzers blijken niet of nauwelijks op de hoogte te zijn van het bestaan en/of de actuele inhoud van RealFit.

### Adoptie

#### Knelpunten

Hoewel alle betrokkenen erkennen dat overgewicht een probleem is, blijkt een deel van de verwijzers aan het oplossen van het probleem geen prioriteit te geven. Zo geven jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen aan dat andere niet specifiek aan overgewicht gerelateerde psychosociale problematiek meer prioriteit heeft en geven diverse huisartsen aan dat de niet specifiek aan overgewicht

Tabel 1 Belemmerende en bevorderende factoren bij de werving en promotie van de cursus RealFit

	Organisatie Belemmerende factoren	Organisatie Bevorderende factoren	Gebruikers (verwijzers) Belemmerende factoren	Gebruikers (verwijzers) Bevorderende factoren
<b>Verspreiding Adoptie</b>	Kosten cursus qua tijd en geld hoog. De ernst van het overgewicht bij de RealFit deelnemers neemt toe. Is RealFit hiervoor afdoende?	Erkennen probleem overgewicht bij jongeren. Overgewicht landelijk speerpunt binnen het publieke gezondheidsbeleid. Financiering voor cursus gegarandeerd voor 4 jaar. Voorlopige erkenning door CGL van het RIVM.	Niet of slecht op de hoogte van RealFit Overgewicht bij jongeren niet altijd de hoogste prioriteit voor de huisarts en Jeugdgezondheidszorg. Bij overgewicht moeilijk om adequate behandeling in te zetten. Integraal beleid m.b.t. overgewicht ontbreekt. Verwachte lage animo bij jongeren.	Erkennen probleem overgewicht. Cursus lijkt goede oplossing, weinig concurrentie. Feedback van RealFit- deelnemers verhoogt affiniteit met RealFit. Lage deelnamekosten.
<b>Implementatie</b>	Niet tevreden over de folder. Geen officiële/papieren verwijzing naar RealFit. Taken en verantwoordelijkheid binnen de cursus- organisatie niet helder/ regionale verschillen (wachtlIJst, websitebeheer etc.). Ontbreken van een jaarplanning (geen datum, geen verwijzingen, geen deelnemers, geen cursus) Communicatie en samenwerking met JGZ niet optimaal.		De folder wordt als vervelend ervaren. Geen terugkoppeling vanuit de cursus. RealFit-informatie zakt snel weg bij verwijzers. Huisarts en diëtisten zien weinig jongeren met overgewicht op het spreekuur. Geen of te laat folders ontvangen. Communicatie en samenwerking tussen afdeling GB en JGZ is te gering.	
<b>Continuering</b>	Integraal beleid m.b.t. overgewicht bij jongeren ontbreekt. Beperkte regionale spreiding. Geen afstemming met onderzoeken JGZ. Gemis van vervolgtraject.		Beperkte regionale spreiding. Geen afstemming met onderzoeken JGZ. Gemis vervolgtraject.	

gerelateerde (acute) somatische problematiek voorrang heeft. Bovendien vinden verwijzers in de Jeugdgezondheidszorg en huisartsen dat de behandeling van overgewicht moeilijk en moeizaam is en lijkt men daarom ook te aarzelen om over RealFit te beginnen. Daarnaast verwachten de meeste verwijzers weinig animo/motivatie bij de jongeren om iets aan hun overgewicht te doen. Dit ondermijnt naar hun zeggen hun motivatie om met RealFit het probleem aan te pakken.

Alle geïnterviewde huisartsen en diëtisten gaven aan dat ze relatief weinig jongeren met overgewicht zien op het spreekuur, en dus maar weinig jongeren hoeven te verwijzen. Met RealFit wordt niet de kern van het probleem aangepakt, zo menen veel van de organisatoren. Het echte probleem is het toenevend overgewicht onder de deelnemende jongeren, er is inmiddels eerder sprake van obesitas. Maar op obesitas is de cursus niet afgestemd, geven ze aan. Zij voorzien daarom problemen bij de dagelijkse uitvoering van de cursus.

Tot slot noemde een van de vertegenwoordigers van de organisatie de hoge cursuskosten qua tijd en geld als een belemmerende factor. Zij twijfelt aan de kosteneffectiviteit van de cursus.

#### *Sterke kanten*

Over het feit dat overgewicht bij jongeren een probleem is zijn alle betrokkenen (organisatoren en verwijzers) het eens. Hoewel de meeste verwijzers niet goed op de hoogte waren van het bestaan en/of de inhoud van RealFit gaven ze, na uitleg van de interviewer, aan dat de cursus een waardevolle interventie zou kunnen zijn. Waardevol in de zin van een complete aanpak van het probleem via de vier pijlers van beweging, voeding, aandacht voor psychologische aspecten, en ouderparticipatie. De lage deelnamekosten wordt door alle geïnterviewde verwijzers ook als positief gezien.

De geïnterviewde verwijzers die aangegeven al eens te hebben verwezen en feedback hebben gekregen van de jongeren over hun deelname, zeggen dat ze

meer affiniteit met de cursus krijgen en daardoor gestimuleerd worden om jongeren te verwijzen.

De financiering voor de cursus op basis van afspraken met de gemeenten is in de gehele regio Zuid-Limburg gegarandeerd voor de resterende twee jaar. De geïnterviewde vertegenwoordigers van de organisaties vinden dit een pluspunt. Het feit dat overgewicht een van de vijf landelijke speerpunten binnen het publieke gezondheidsbeleid is, is een voordeel. Verder ervaren de organisatoren de erkenning door het Centrum Gezond Leven als een enorme opsteker.

#### **Implementatie**

Door zowel de organisatoren als de verwijzers zijn er hoofdzakelijk knelpunten rond de implementatie van de cursus naar voren gebracht. Deze hadden vrijwel allemaal betrekking op communicatie, samenwerking en onderlinge afstemming.

Een veelgenoemd punt is de informatieverstrekking. Waar de organisatie het

idee heeft dat hun informatie niet wordt opgepakt door de verwijzers, hebben de meeste verwijzers het idee niet op tijd en goed geïnformeerd te worden; dat wil zeggen, te kort voor de start van de cursus om nog voldoende jongeren te kunnen werven.

De organisatoren denken dat de communicatie en samenwerking zouden kunnen verbeteren als de verwijzers gebruik maken van een officiële verwijfsbrief. De verwijzers zelf denken hier wisselend over. Een deel vraagt zich af of dit een toegevoegde waarde heeft. Een groot deel van de geïnterviewde verwijzers zou daarentegen graag een terugkoppeling van hun verwijzing willen ontvangen van de organisatie. Zowel de organisatie als de verwijzers verwijten elkaar als het ware een minder effectieve communicatie. De organisatie denkt dat het daaraan te wijten is dat verwijzers minder feeling hebben met het product RealFit en de resultaten ervan. Daarnaast wordt door alle betrokkenen het gemis van een jaarplanning met cursusdata, plaats en tijd genoemd. Dit is van belang om het de verwijzers mogelijk te maken om gericht te kunnen verwijzen.

Verder geven de organisatoren aan dat binnen hun eigen organisatiestructuur van RealFit een onduidelijke taakverdeling bestaat tussen de diverse partijen (GGD, thuiszorgorganisatie, Huis voor de Sport) wat belemmerend werkt bij het organiseren van de cursus. Voorts menen beide groepen dat een samenhangend beleid ontbreekt. Zo verwijzen de jeugdartsen en jeugdverpleegkundigen binnen de afdeling Jeugdgezondheidszorg van de GGD ZL naar het overbruggingsplan voor jongeren met overgewicht dat binnen de JGZ-organisatie gehanteerd wordt. Dit overbruggingsplan beschrijft de te nemen stappen bij jongeren met overgewicht,<sup>11</sup> maar RealFit, een interventie georganiseerd door de afdeling Gezondheidsbevordering van diezelfde GGD ZL, is hier niet in opgenomen als mogelijke vervolgstap.

Ten slotte waren alle betrokkenen het eens over de ontoereikendheid van het huidige promotiemateriaal. De folder vindt men onaantrekkelijk door het gebruik van het fotomateriaal. Deze schrikt eerder af dan dat hij uitnodigt tot deelname menen de verwijzers.

### Continuering

Over de continueringfase zijn er alleen knelpunten genoemd.

Alle geïnterviewden geven aan het een gemis te vinden dat er tot nu toe geen regionale spreiding is. Het bereik van RealFit in kleine gemeentes en de verdere weg gelegen wijken in de steden is klein. Verwijzers geven aan dat jongeren behoefte hebben aan een cursus "om de hoek". Zowel een deel van de organisatie als de verwijzers van de Jeugdgezondheidszorg verwachten meer verwijzingen als de jaarplanning zou worden afgestemd op de tijd waarin de periodieke geneeskundige onderzoeken van de Jeugdgezondheidszorg voor de doelgroep (jongeren van 13 tot 18 jaar) plaatsvinden. Tot slot betreuren alle geïnterviewden, mits op de hoogte van RealFit, dat er geen vervolgtraject op de cursus is.

### DISCUSSIE

De centrale vraag binnen dit onderzoek was: is het ondergebruik van de RealFit cursus te wijten aan problemen rondom de werving van RealFit? De verwijzers en organisatie van RealFit geven een aantal bevorderende factoren aan, maar de belemmerende factoren rondom de werving voeren de bovenhand. Voor het onderzoek is een groot aantal interviews gehouden met alle betrokken stakeholders. De resultaten geven hierdoor een veelzijdig en nagenoeg volledig beeld van het totale proces. Een ander, onbedoeld positief effect van het onderzoek is dat door dit onderzoek de bekendheid onder verwijzers met RealFit is toegenomen en dat dit terug te zien is in de cijfers van 2009 (figuur 1).

De onderzoeksresultaten zijn in overeenstemming met de uitkomsten van een vergelijkbare Delphi studie die Fleuren<sup>12</sup> naar de belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties heeft uitgevoerd. Bovendien stemmen de resultaten uit dit onderzoek overeen met het rapport "De lokale aanpak van overgewicht bij jongeren" uit 2009 door het Integraal Toezicht Jeugdzaken. Ook daarin wordt aangegeven dat overgewicht een gevoelig onderwerp is, de aanpak van overgewicht aanbodgericht en weinig structureel is, jongeren met een hoog risico niet worden bereikt, er geen door-

lopende zorg geboden wordt en regie en afstemming ontbreken.<sup>13</sup>

Gezien de resultaten van deze studie kan een aantal organisatorische aanbevelingen worden gedaan. Er valt duidelijk winst te behalen met een duidelijkere communicatie met de verschillende verwijzers, de ontwikkeling van nieuw promotiemateriaal en van een draaiboek voor de organisatie van RealFit. Bovendien moet de cursus (voortdurend) onder de aandacht worden gebracht bij de verwijzers. In het licht van verbeterde samenwerking zou het daarbij wellicht een goed idee zijn om de afdelingen Jeugdgezondheidszorg en Gezondheidsbevordering van de GGD ZL te vragen samen een overgewichtprotocol op te stellen. Dit zou voor zowel de communicatie als een integraal overgewichtbeleid binnen de GGD ZL een bevorderende factor kunnen zijn.

Een aantal uitkomsten van het onderzoek hebben al geleid tot aanpassingen in de huidige organisatie en uitvoering van de cursus RealFit. Zo is er al een nieuwe folder ontwikkeld die door zowel de verwijzers als de doelgroep als positief wordt ervaren.

Dit onderzoek brengt een aantal zaken naar voren die spelen rondom de verspreiding en adoptie van het probleem overgewicht en RealFit bij alle verwijzers (huisarts, diëtiste, jeugdarts, jeugdverpleegkundige). Om tot een aanpak te komen is meer begrip en samenwerking nodig tussen de verwijzers en de afdeling Gezondheidsbevordering, waardoor er meer kennis over en afstemming van elkaars werkzaamheden ontstaat. Dit zou verkregen kunnen worden door een open dialoog tussen verwijzers en organisatoren van RealFit, waarbij het probleem overgewicht bij jongeren centraal staat. Hierdoor ontstaat een eerste aanzet tot een integraal beleid overgewicht in de regio. Ook kunnen daarbij ervaringen uit andere regio's betrokken worden.

### DANK

Dank aan Anja Krumeich, Maria Jansen, Nicole Boot, Bert Hesdahl, Marjan Hoeijmakers en alle geïnterviewden.

Dit onderzoek is mede mogelijk gemaakt door een subsidie van ZonMw in het kader van de ontwikkeling van de Academische Werkplaats Publieke Ge-

zondheid Limburg (projectnummer 7125.0001).

#### ABSTRACT

##### *Recruitment and promotion of the RealFit course for youngsters with (starting) overweight*

RealFit is an intervention for youngsters with overweight in the age between 13 and 18. Nutrition, exercise, cognitive behavioral therapy and parental participation play a central role. The training has been developed in South Limburg in 2003. Youngsters enroll on their own initiative or are referred by a professional. In the past six years 362 youngsters in the region covered by this investigation participated in the course. This is only 2% of the total population of youngsters with overweight. There are indicators that the root cause of limited participation can be found in the recruitment and promotion phases of the process of the course. This inquiry focuses on the obstructive and stimulating factors involved in recruitment and promotion. The RealFit folder that plays a central role in the recruitment and promotion has been followed from its arrival in the mail-room to its final destination, the end user. Interviews are conducted with all stakeholders whom we met while following the folder, i.e. the national workgroup RealFit, division of Health promotion GGD South Limburg, division of nutrition and dietetics of the regional home care organization and referring professionals.

**Keywords:** Diffusion of innovation, communication, health education, obesity

#### LITERATUUR

1. Halberstadt J, Seidell J, HiraSing R, Renders C, Bolhuis A van. Partnerschap Overgewicht Nederland: ketenzorg voor overgewicht en obesitas. Uitgangspunten en positionering ten opzichte van andere ontwikkelingen in de publieke en curatieve zorg. VU medisch centrum: Amsterdam, 2008.
2. Ministerie van volksgezondheid, welzijn en sport, ministerie voor Jeugd en gezin. Overgewicht uit balans: de last van overgewicht, 2009.
3. Hurk K van den, Dommelen P van, Buuren, S van, Verkerk PA, HiraSing RA. Prevalence of overweight and obesity in the Netherlands in 2003 compared to 1980 and 1997. Arch Dis Child 2007;92:992-995.
4. Lamberts PHG, Steenbakkens M, Thijssen NHB, Backus-Mujakovic S, de Vreede JJM, Hajema KJ, Poos MJJC. Een gezonde kijk op Zuid-Limburg, Regionale Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. GGD Zuid-Limburg: Geleen, 2010.
5. Visscher TLS, Son G, van, Bakel AM van, Zantinge EM. Wat zijn de mogelijke oorzaken van overgewicht en ondergewicht? Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM: Bilthoven, 2010.
6. Huis voor de Sport, Thuiszorg Westelijke Mijnstreek, GGD Westelijke

- Mijnstreek, Universiteit Maastricht. Handboek RealFit. Sittard, 2005.
7. Slinger JD. Fit kids, healthy kids?! Proefschrift Universiteit Maastricht, 2008.
  8. Mulkens S, Fleuren D, Nederkoorn C, Meijers J. RealFit een multidisciplinaire groepsbehandeling voor jongeren met overgewicht. Gedragstherapie 2007;40:27-48.
  9. Paulussen TG, Wiefferink CH, Mesters I. Invoering van effectief gebleken interventies. Brug J, Assema P van, Lechner L. Gezondheidvoorlichting en gedragsverandering een planmatige aanpak. Van Gorcum: Assen, 2007.
  10. Rogers EM, Diffusion of innovations. Free Press: New York, 2003.
  11. Bulk-Bunschoten AMW, Renders CM, Leerdam FJM van, Hirasig RA. Signaleringsprotocol overgewicht in de jeugdgezondheidszorg. VU Medisch centrum, Amsterdam, 2004.
  12. Fleuren M, Wiefferink K, Paulussen T. Determinants of innovation within health care organizations. International journal for quality in health care 2004;16(2):107-123.
  13. Integraal toezicht Jeugdzaken. Aanpak van jongeren met overgewicht in Delfzijl, Nota van bevindingen. Jeugdzorg: Utrecht, 2009.

#### CORRESPONDENTIEADRES

**Patricia Senden, GGD Zuid Limburg, Postbus 2022, 6160 HA Geleen, tel: 046-8505470, e-mail: patricia.senden@ggdz.nl**