

University of Groningen

Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed!

Vries, Martin

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Vries, M. (2005). *Evaluatie Zuidoost-Drenthe HARTstikke goed! mogelijkheden van community-based preventie van hart- en vaatziekten in Nederland*. s.n.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

7 Effectevaluatie: effecten van het project

In het effectonderzoek is onderzocht of de kennis, de houding en het gedrag van de bevolking van Zuidoost-Drenthe veranderd is ten aanzien van de leefstijlfactoren waar het project zich op richtte. Het gaat hierbij om voeding, beweging, roken en stress en hart- en vaatziekten in het algemeen. Hiertoe is een tweeledig onderzoek opgezet. Ten eerste betreft dit het longitudinaal onderzoek. Dit is een experimenteel vervolgonderzoek met een voormeting, eerste, tweede en derde effectmeting, bij een experimentele groep in Zuidoost-Drenthe en een controlegroep in Zuidwest-Drenthe. Ten tweede is een cross-sectioneel onderzoek opgezet. Dit omvat de vergelijking van gegevens van twee onafhankelijke groepen in 1991 en 1998 bij de experimentele regio. In de volgende paragrafen worden de resultaten van het effectonderzoek besproken.

7.1 Resultaten longitudinaal onderzoek

In deze paragraaf wordt ingegaan op de resultaten van het longitudinaal onderzoek dat in 1991, 1993, 1996 en 1998 is gehouden. Hieronder wordt eerst ingegaan op de deelname aan het onderzoek en de samenstelling van de onderzochte groepen. Vervolgens worden de effecten van het project op de verschillende fasen van het model voor gedragsverandering via voorlichting besproken.

7.1.1 Respons

Het effectonderzoek is uitgevoerd onder de personen die aan alle metingen hebben deelgenomen. In tabel 7.1 wordt een overzicht gegeven van de samenstelling van de uiteindelijke onderzochte groepen.

Tabel 7.1 Samenstelling van het cohort in percentage en aantal respondenten

| | GP+ | | | | GP- | | | | controle | | | |
|------------|------|----|-------|----|------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|-----|
| | man | | vrouw | | man | | vrouw | | man | | vrouw | |
| 25-34 jaar | 24% | 14 | 22% | 13 | 23% | 36 | 22% | 33 | 24% | 44 | 22% | 39 |
| 35-44 jaar | 23% | 13 | 22% | 13 | 22% | 34 | 22% | 33 | 23% | 42 | 22% | 39 |
| 45-54 jaar | 21% | 12 | 19% | 11 | 20% | 31 | 19% | 28 | 21% | 38 | 19% | 34 |
| 55-64 jaar | 16% | 9 | 16% | 9 | 17% | 27 | 16% | 24 | 16% | 29 | 16% | 28 |
| ≥65 jaar | 17% | 10 | 21% | 12 | 17% | 25 | 21% | 31 | 17% | 31 | 21% | 37 |
| totaal | 100% | 58 | 100% | 58 | 100% | 153 | 100% | 149 | 100% | 184 | 100% | 177 |

In tabel 7.2 wordt de respons op de metingen na de eerste meting weergegeven. In de tabel is te zien dat in de groep met gemeentelijke projectgroepen de respons geleidelijk toe neemt van 69% in 1993 tot 76% in 1998. In de experimentele regio zonder gemeentelijke projectgroepen blijft de respons vrijwel gelijk, gemiddeld 74%. In de controleregio is de respons iets lager. Na alle metingen (voormeting en de drie effectmetingen) heeft in de GP+ groep 37% aan alle metingen meegedaan, in de GP- groep is dat 41%. In de controleregio is dat percentage na drie metingen 52. De totale respons is hier dus hoger. Dat komt omdat in de controleregio geen eerste meting is gehouden.

Tabel 7.2 Vergelijking tussen respons en non-respons groep; experimentele- en controleregio longitudinaal onderzoek in 1993, 1996 en 1998¹

| | 1993 non- respons | respons | X ² /t-test p | 1996 non- respons | respons | X ² /t-test p | 1998 non- respons | respons | X ² /t-test p |
|-----------------------------------|-------------------------|---------|-----------------------------|-------------------------|---------|-----------------------------|-------------------------|---------|-----------------------------|
| <i>experimentele regio GP+</i> | | | | | | | | | |
| aantal | 90 | 198 | | 57 | 138 | | 34 | 108 | |
| respons | 31% | 69% | | 29% | 71% | | 24% | 76% | |
| respons cumulatief | | 69% | | | 48% | | | 37% | |
| man | 47% | 43% | 0,565 | 36% | 46% | 0,239 | 47% | 40% | 0,465 |
| vrouw | 53% | 57% | | 64% | 54% | | 53% | 60% | |
| gem. leeftijd (jaar) | 45 | 46 | 0,622 | 48 | 47 | 0,717 | 51 | 51 | 0,998 |
| vindt gezondheid goed | 64% | 72% | 0,194 | 76% | 72% | 0,543 | 59% | 75% | 0,076 |
| doet aan sport | 39% | 38% | 0,790 | 49% | 41% | 0,321 | 31% | 49% | 0,084 |
| rookt | 34% | 29% | 0,661 | 25% | 28% | 0,709 | 19% | 22% | 0,314 |
| let op vet | 57% | 53% | 0,632 | 44% | 64% | 0,037 | 92% | 73% | 0,057 |
| <i>experimentele regio GP-</i> | | | | | | | | | |
| aantal | 187 | 562 | | 153 | 405 | | 105 | 309 | |
| respons | 25% | 75% | | 27% | 73% | | 25% | 75% | |
| respons cumulatief | | 75% | | | 54% | | | 41% | |
| man | 52% | 44% | 0,065 | 46% | 40% | 0,268 | 39% | 42% | 0,586 |
| vrouw | 48% | 56% | | 50% | 60% | | 61% | 58% | |
| gem. leeftijd (jaar) | 48 | 46 | 0,113 | 45 | 48 | 0,050 | 51 | 51 | 0,932 |
| vindt gezondheid goed | 61% | 73% | 0,002 | 74% | 75% | 0,919 | 61% | 70% | 0,087 |
| doet aan sport | 37% | 41% | 0,340 | 39% | 48% | 0,094 | 42% | 44% | 0,642 |
| rookt | 42% | 33% | 0,038 | 35% | 27% | 0,165 | 33% | 23% | 0,083 |
| let op vet | 61% | 64% | 0,532 | 61% | 72% | 0,060 | 75% | 78% | 0,549 |
| <i>controle regio²</i> | | | | | | | | | |
| aantal | - | - | | 199 | 433 | | 123 | 326 | |
| respons | - | - | | 31% | 69% | | 27% | 73% | |
| respons cumulatief | - | - | | | 69% | | | 52% | |
| man | - | - | | 50% | 42% | 0,055 | 42% | 39% | 0,617 |
| vrouw | - | - | | 50% | 58% | | 58% | 61% | |
| gem. leeftijd (jaar) | - | - | | 46 | 45 | 0,681 | 47 | 49 | 0,241 |
| vindt gezondheid goed | - | - | | 74% | 74% | 0,941 | 76% | 73% | 0,621 |
| doet aan sport | - | - | | 39% | 41% | 0,733 | 49% | 37% | 0,059 |
| rookt | - | - | | 41% | 32% | 0,047 | 38% | 25% | 0,024 |
| let op vet | - | - | | 61% | 68% | 0,185 | 69% | 73% | 0,473 |

1) Aangezien van de oorspronkelijke groep geenquêteerden geen informatie is behalve naam en adres is geen vergelijking gemaakt tussen non-respons en respons in 1991

2) Het cohort in de controle regio is in 1993 gevormd

Omdat van de non-respondenten informatie uit de voorgaande meting bekend is (behalve van de voormeting in 1991) kan worden nagegaan of er sprake is van selectieve uitval. Voor een aantal kenmerken is dat bekeken. Uit de tabel blijkt dat verschillen bij alle drie de groepen voorkomen. Er bestaan significante verschillen in deelname onder personen die op vet letten (GP+ 1996), hun gezondheid goed ervaren (GP- 1993) en onder de rokers (GP- 1993 en controle 1996 en 1998). In al deze gevallen hebben personen met een gezonder gedrag of die hun gezondheid goed ervaren vaker meegedaan aan het onderzoek. Aangezien bij alle drie groepen de verschillen in respons min of meer in gelijke mate voorkomen, kan worden aangenomen dat bij vergelijking tussen de groepen onderling de resultaten niet sterk beïnvloed zijn.

7.1.2 Bekendheid van het project

In tabel 7.3 wordt de bekendheid van het project beschreven. Duidelijk is te zien dat het project een steeds grotere bekendheid geniet in de loop van de tijd. Aangezien in het longitudinaal onderzoek de personen door de vragenlijst herhaaldelijk op het project zijn gewezen is het logisch dat ook in de controlegroep de bekendheid is toe genomen. Het verschil in bekendheid van het project is echter groot tussen personen in gemeenten met en gemeenten zonder projectgroep en de controle-regio. Dit betekent dat de grotere bekendheid niet alleen een gevolg kan zijn van het meedoen aan het longitudinaal onderzoek, maar dat dit bereikt is door de voorlichtingsactiviteiten. In 1998 zegt 17% in de gemeenten met een

Tabel 7.3 Bekendheid van het project

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|--------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| <i>1993</i> | | | | | | |
| niet van gehoord | 39% | 39 | 45% | 126 | 93% | 326 |
| 1 - 2 keer | 35% | 36 | 28% | 78 | 6% | 20 |
| 3 - 5 keer | 18% | 18 | 17% | 48 | 0% | 1 |
| meer dan 5 keer | 8% | 8 | 9% | 24 | 1% | 3 |
| <i>1996</i> | | | | | | |
| niet van gehoord | 21% | 24 | 30% | 88 | 64% | 227 |
| 1 - 2 keer | 41% | 46 | 47% | 138 | 31% | 110 |
| 3 - 5 keer | 23% | 26 | 17% | 50 | 3% | 11 |
| meer dan 5 keer | 15% | 17 | 7% | 20 | 2% | 7 |
| <i>1998</i> | | | | | | |
| niet van gehoord | 17% | 20 | 21% | 63 | 46% | 159 |
| 1 - 2 keer | 39% | 43 | 43% | 126 | 41% | 143 |
| 3 - 5 keer | 23% | 26 | 23% | 67 | 9% | 31 |
| meer dan 5 keer | 21% | 23 | 14% | 40 | 4% | 15 |
| Friedman X ² -toets | | | | | | |
| GP+ P=0,000 | | | | | | |
| GP- P=0,000 | | | | | | |
| controle P=0,000 | | | | | | |

projectgroep niet van het project te hebben gehoord. In de controleregio is dat 46%. In gemeenten met een projectgroep is het percentage dat zegt vaker dan vijf keer van het project te hebben gehoord 21. In de controleregio is dat slechts 4%

In het onderzoek is nagegaan of men de inhoud van het project kent, en niet alleen bekend is met de naam of gewoon maar zegt ermee bekend te zijn. Hiervoor is onderzocht of men de aanleiding van het project kent. Personen in de regio met gemeentelijke projectgroepen zijn vaker op de hoogte van de juiste aanleiding tot het project. Vooral in de periode tussen 1993 en 1996 is er een toename in deze kennis geweest. In de regio zonder projectgroepen en de controleregio is het percentage dat de aanleiding kent lager (tabel 7.4).

Tabel 7.4 Bekend met aanleiding van het project

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|--------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| <i>1993</i> | | | | | | |
| juist | 25% | 23 | 18% | 45 | 2% | 8 |
| onjuist | 33% | 31 | 32% | 79 | 3% | 10 |
| kent project niet | 42% | 39 | 50% | 126 | 95% | 326 |
| <i>1996</i> | | | | | | |
| juist | 29% | 32 | 21% | 59 | 8% | 29 |
| onjuist | 49% | 53 | 48% | 136 | 26% | 90 |
| kent project niet | 22% | 24 | 31% | 88 | 66% | 227 |
| <i>1998</i> | | | | | | |
| juist | 30% | 32 | 19% | 57 | 9% | 32 |
| onjuist | 52% | 56 | 59% | 175 | 45% | 159 |
| kent project niet | 18% | 20 | 21% | 63 | 45% | 159 |
| Friedman X ² -toets | | | | | | |
| GP+ P=0,001 | | | | | | |
| GP- P=0,000 | | | | | | |
| controle P=0,000 | | | | | | |

7.1.3 Aandacht

De eerste stap in het model tot gedragsverandering via voorlichting van Kok is aandacht. In tabel 7.5 wordt een overzicht gegeven van de mate waarin men heeft gehoord of gelezen en heeft gesproken over hart- en vaatziekten en de afzonderlijke leefstijlfactoren voeding, beweging, roken en stress. Op basis van een aantal vragen is een waarde tussen 0% en 100% berekend op een schaal voor aandacht.

Uit de tabel blijkt dat de onderzochte groepen niet veel verschillen wat betreft aandacht. Bij alle drie de groepen is een gelijke lichte toename te zien in het percentage dat heeft gelezen over of gehoord van hart- en vaatziekten en dat heeft gesproken over hart- en vaatziekten. Bij de experimentele groep met gemeentelijke projectgroepen is deze toename niet significant. In de laatste meting (1998) bestaan

er geen verschillen tussen de drie groepen. Gemiddeld gesproken zegt 90% in de afgelopen periode over hart- en vaatziekten te hebben gelezen of ervan te hebben gehoord. Ongeveer 50% heeft daar met anderen over gesproken. Als onderscheid wordt gemaakt naar de afzonderlijke leefstijlfactoren, blijkt dat vooral de aandacht voor voeding en stress is toegenomen in de afgelopen jaren. Ook hier geldt dat de uiteindelijke score op de schalen in 1998 in de drie groepen niet veel verschilt. Ten aanzien van de leefstijlfactor stress valt op dat in de controlegroep in 1998 iets minder vaak over stress wordt gesproken.

Tabel 7.5 Aandacht voor risicofactoren van hart- en vaatziekten

| | over gehoord / gelezen | | | over gesproken | | |
|------------------------------|------------------------|--------------|--------------|----------------|--------------|--------------|
| | GP+ | GP- | controle | GP+ | GP- | controle |
| <i>hart- en vaatziekten</i> | | | | | | |
| 1993 | 84% | 82% | 85% | 46% | 42% | 40% |
| 1996 | 88% | 89% | 86% | 54% | 50% | 47% |
| 1998 | 89% | 90% | 90% | 51% | 50% | 47% |
| Friedman X ² , P= | 0,345 | 0,041 | 0,041 | 0,315 | 0,000 | 0,000 |
| <i>voeding</i> | | | | | | |
| 1993 | 88% | 83% | 86% | 81% | 72% | 71% |
| 1996 | 86% | 91% | 89% | 77% | 78% | 79% |
| 1998 | 94% | 93% | 94% | 80% | 83% | 80% |
| Cochrane X ² , P= | 0,304 | 0,001 | 0,007 | 0,832 | 0,180 | 0,036 |
| <i>beweging</i> | | | | | | |
| 1993 | 87% | 81% | 89% | 89% | 85% | 79% |
| 1996 | 90% | 89% | 85% | 85% | 84% | 82% |
| 1998 | 88% | 88% | 89% | 86% | 82% | 85% |
| Cochrane X ² , P= | 0,196 | 0,016 | 0,282 | 0,482 | 0,575 | 0,194 |
| <i>roken</i> | | | | | | |
| 1993 | 91% | 90% | 89% | 84% | 82% | 82% |
| 1996 | 91% | 93% | 92% | 93% | 91% | 86% |
| 1998 | 89% | 91% | 93% | 87% | 88% | 87% |
| Cochrane X ² , P= | 0,819 | 0,226 | 0,087 | 0,144 | 0,393 | 0,081 |
| <i>stress</i> | | | | | | |
| 1993 | 75% | 74% | 76% | 48% | 49% | 44% |
| 1996 | 82% | 84% | 80% | 65% | 57% | 57% |
| 1998 | 78% | 85% | 83% | 64% | 64% | 56% |
| Cochrane X ² , P= | 0,756 | 0,013 | 0,030 | 0,030 | 0,022 | 0,000 |

7.1.4 Begrip

Het begrip is getest door een aantal kennisvragen te stellen over de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Met behulp van deze vragen is een somscore berekend. De waarde hiervan ligt tussen 0 en 100. In tabel 7.6 wordt een overzicht gegeven van de totale kennisscore en de kennisscore van de afzonderlijke leefstijlfactoren. In 1998 scoren de drie onderzochte groepen precies gelijk op de schaal totale kennis, namelijk 52 punten. Bij de GP+ groep is er een kleine toename te zien in de score ten opzichte van de beginsituatie. Deze toename heeft vooral in de periode 1993-1996 plaatsgevonden. Bij de andere twee groepen is deze ongewijzigd

gebleven. Het uitgangspunt was in de GP+ groep lager. Als onderscheid gemaakt wordt naar de afzonderlijke factoren blijkt dat er geen veranderingen gedurende de projectperiode zijn opgetreden.

Tabel 7.6 Kennisscore risicofactoren voor hart- en vaatziekten

| | GP+ | GP- | controle |
|------------------------------|--------------|-------|----------|
| <i>totaal</i> | | | |
| 1993 | 49 | 51 | 51 |
| 1996 | 52 | 52 | 53 |
| 1998 | 52 | 52 | 52 |
| Friedman X ² , P= | 0,030 | 0,880 | 0,561 |
| <i>voeding</i> | | | |
| 1993 | 58 | 59 | 59 |
| 1996 | 61 | 62 | 63 |
| 1998 | 60 | 61 | 61 |
| Friedman X ² , P= | 0,979 | 0,326 | 0,107 |
| <i>beweging</i> | | | |
| 1993 | 56 | 59 | 56 |
| 1996 | 59 | 56 | 58 |
| 1998 | 60 | 58 | 58 |
| Friedman X ² , P= | 0,158 | 0,053 | 0,199 |
| <i>roken</i> | | | |
| 1993 | 71 | 72 | 77 |
| 1996 | 75 | 75 | 79 |
| 1998 | 71 | 80 | 75 |
| Cochrane X ² , P= | 0,446 | 0,271 | 0,256 |
| <i>stress</i> | | | |
| 1993 | 48 | 52 | 56 |
| 1996 | 54 | 56 | 56 |
| 1998 | 52 | 56 | 58 |
| Friedman X ² , P= | 0,162 | 0,224 | 0,375 |

1) Omgerekend naar kennis-schaal van 0 tot 100

Een andere maat voor de kennis is het kunnen noemen van risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Tabel 7.7 geeft het aantal juiste risicofactoren weer dat de respondenten hebben genoemd. Over de periode van het project is dit aantal enigszins veranderd, maar de verschillen zijn in geen enkele groep significant.

Tabel 7.7 Kennisscore risicofactoren voor hart- en vaatziekten

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|------------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| Geeft drie goede antwoorden | | | | | | |
| 1991 | 73% | 83 | 80% | 241 | - | - |
| 1993 | 84% | 96 | 83% | 249 | 82% | 294 |
| 1996 | 73% | 84 | 80% | 242 | 76% | 274 |
| 1998 | 81% | 92 | 74% | 224 | 78% | 282 |
| Cochrane X ² , P= | 0,147 | | 0,114 | | 0,201 | |

7.1.5 Attitude

De attitude wordt beschreven aan de hand van twee stellingen die de deelnemers aan het onderzoek zijn voorgelegd. De eerste stelling luidt 'het risico op hart- en vaatziekten hebben de meeste mensen grotendeels zelf in de hand'. Uit de gegevens in tabel 7.8 blijkt dat er in beide experimentele groepen een significante verandering is opgetreden gedurende de projectperiode. Ten eerste is in de groepen GP+ en GP- het aantal personen dat geen mening heeft of het niet weet afgenomen in de loop van het project. Verder is in de eerste 5 jaar van het project tot 1996 het aantal personen met een positieve attitude in de GP+ groep toegenomen. In de GP- groep is de toename van het percentage personen met een positieve attitude minder geweest, maar de toename is na 1996 niet gestopt. Hierdoor is uiteindelijk in 1998 in de GP- en in de controle groep het percentage personen met een positieve attitude groter dan in de GP+ groep.

Tabel 7.8 Attitude ten aanzien van risico op en aandacht voor hart- en vaatziekten

| | 'het risico op hart- en vaatziekten hebben de meeste mensen grotendeels zelf in de hand' | | | | | | 'al die aandacht voor hart- en vaatziekten vind ik overdreven' | | | | | |
|------------------------------|--|----|--------------|-----|----------|-----|--|----|--------------|-----|----------|-----|
| | GP+ | | GP- | | controle | | GP+ | | GP- | | controle | |
| <i>1991</i> | | | | | | | | | | | | |
| eens | 53% | 57 | 60% | 170 | | | 10% | 10 | 7% | 21 | | |
| oneens | 22% | 23 | 20% | 56 | | | 80% | 85 | 81% | 233 | | |
| weet niet | 25% | 26 | 21% | 58 | | | 11% | 12 | 11% | 33 | | |
| <i>1993</i> | | | | | | | | | | | | |
| eens | 62% | 68 | 61% | 174 | 62% | 218 | 11% | 12 | 11% | 33 | 13% | 44 |
| oneens | 26% | 28 | 25% | 73 | 24% | 84 | 82% | 91 | 80% | 230 | 80% | 282 |
| weet niet | 12% | 14 | 14% | 39 | 13% | 47 | 6% | 7 | 9% | 26 | 7% | 25 |
| <i>1996</i> | | | | | | | | | | | | |
| eens | 68% | 77 | 66% | 196 | 64% | 227 | 12% | 14 | 14% | 41 | 14% | 52 |
| oneens | 24% | 27 | 24% | 72 | 26% | 91 | 81% | 90 | 79% | 234 | 79% | 282 |
| weet niet | 8% | 9 | 10% | 29 | 11% | 37 | 7% | 8 | 7% | 20 | 7% | 24 |
| <i>1998</i> | | | | | | | | | | | | |
| eens | 61% | 68 | 69% | 203 | 67% | 239 | 16% | 18 | 16% | 46 | 15% | 52 |
| oneens | 31% | 35 | 25% | 75 | 22% | 78 | 76% | 86 | 80% | 237 | 80% | 286 |
| weet niet | 8% | 9 | 6% | 18 | 11% | 39 | 7% | 8 | 4% | 13 | 5% | 19 |
| Friedman X ² , P= | 0,004 | | 0,011 | | 0,582 | | 0,831 | | 0,004 | | 0,800 | |

Uit de mening over de tweede stelling, 'al die aandacht voor hart- en vaatziekten vind ik overdreven', blijkt dat er alleen in de GP- groep significante veranderingen zijn opgetreden gedurende de projectperiode. In deze groep is het aantal personen met een negatieve attitude van 7% in 1991 tot 16% in 1998 toegenomen. Het percentage personen met, vanuit preventieoogpunt, een negatieve attitude ten aanzien van deze stelling is in de drie groepen in 1998 uiteindelijk gelijk. Gemiddeld 15% staat negatief tegenover deze stelling, 79% heeft een positieve houding.

7.1.6 Intentie

Om een indruk te krijgen van de intentie van respondenten om gezonder te willen leven, is gevraagd naar hun voornemen om vaker op vet in de voeding te letten, meer te gaan bewegen, te stoppen met roken en meer te ontspanning te nemen. In tabel 7.9 wordt hier een overzicht van gegeven.

Uit de tabel wordt duidelijk dat er zich vrijwel geen veranderingen hebben voorgedaan gedurende de projectperiode. Alleen in de controlegroep is het aantal personen dat meer ontspanning wil nemen significant toegenomen tot hetzelfde percentage met dat voornemen in de beide experimentele groepen. De intentie om meer op de voeding te letten, meer te bewegen en minder te roken of te stoppen is in geen enkele groep veranderd.

Tabel 7.9 Intentie tot gezonder gedrag

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|-----------------------------------|-----|-----------------|-----|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| <i>wil op voeding letten</i> | | | | | | |
| 1993 | 30% | 32 | 25% | 74 | 23% | 79 |
| 1996 | 26% | 28 | 30% | 84 | 27% | 95 |
| 1998 | 21% | 23 | 30% | 86 | 23% | 77 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,164 | | P=0,835 | | P=0,558 |
| <i>wil meer gaan bewegen</i> | | | | | | |
| 1993 | 43% | 47 | 32% | 91 | 32% | 108 |
| 1996 | 37% | 41 | 30% | 87 | 28% | 98 |
| 1998 | 33% | 33 | 32% | 85 | 26% | 81 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,226 | | P=0,534 | | P=0,280 |
| <i>wil minder gaan roken</i> | | | | | | |
| 1993 | 31% | 10 | 39% | 30 | 37% | 40 |
| 1996 | 36% | 11 | 41% | 33 | 29% | 29 |
| 1998 | 22% | 8 | 26% | 20 | 30% | 30 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,472 | | P=0,311 | | P=0,943 |
| <i>wil meer ontspanning nemen</i> | | | | | | |
| 1993 | 33% | 35 | 37% | 108 | 28% | 98 |
| 1996 | 34% | 37 | 32% | 91 | 33% | 114 |
| 1998 | 39% | 42 | 36% | 104 | 36% | 126 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,922 | | P=0,522 | | P=0,020 |

7.1.7 Gedragsverandering

Een stap verder dan alleen de intentie om gezonder te gaan leven is het daadwerkelijk veranderen van gedrag. In de evaluatie is nagegaan of men gedurende de projectperiode geprobeerd heeft het gedrag ten aanzien van de vier leefstijlthema's te veranderen. In tabel 7.10 wordt de gedragsverandering beschreven.

Uit het overzicht blijkt dat het percentage respondenten dat heeft geprobeerd vaker op vet in de voeding te letten en dat heeft geprobeerd meer te bewegen in

alle drie groepen gelijk is gebleven gedurende de projectperiode. Significante veranderingen zijn aangetoond bij een poging om minder te roken en vaker te ontspannen. In beide experimentele groepen zijn er kleine verschuivingen in het aantal personen dat heeft geprobeerd minder te roken. In de GP+ groep is met name in de projectperiode 1993-1996 het percentage dat geprobeerd heeft meer op de voeding te letten, meer te bewegen, minder te roken en meer te ontspannen gestegen. In de periode daarna is het weer afgenomen. Ditzelfde beeld is te zien bij een poging meer ontspanning te nemen bij respondenten in de controle groep. In 1993 gaf 32% aan dat ze meer ontspanning hadden geprobeerd te nemen, in 1996 43% en in 1998 is dat 38%.

Tabel 7.10 Gedragsverandering

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|---|-----|-----------------|-----|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| <i>heeft geprobeerd meer op voeding te letten</i> | | | | | | |
| 1993 | 49% | 55 | 45% | 132 | 39% | 135 |
| 1996 | 53% | 60 | 47% | 139 | 46% | 164 |
| 1998 | 43% | 47 | 49% | 145 | 46% | 163 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,191 | | P=0,445 | | P=0,065 |
| <i>heeft geprobeerd meer te bewegen</i> | | | | | | |
| 1993 | 28% | 31 | 43% | 125 | 32% | 110 |
| 1996 | 35% | 39 | 42% | 121 | 34% | 119 |
| 1998 | 31% | 35 | 40% | 118 | 33% | 117 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,416 | | P=0,900 | | P=0,978 |
| <i>heeft geprobeerd minder te roken</i> | | | | | | |
| 1993 | 31% | 10 | 42% | 35 | 44% | 53 |
| 1996 | 39% | 15 | 40% | 39 | 43% | 58 |
| 1998 | 31% | 13 | 39% | 38 | 35% | 44 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,021 | | P=0,028 | | P=0,747 |
| <i>heeft geprobeerd meer te ontspannen</i> | | | | | | |
| 1993 | 41% | 43 | 38% | 109 | 32% | 112 |
| 1996 | 47% | 52 | 42% | 125 | 43% | 150 |
| 1998 | 53% | 58 | 43% | 125 | 38% | 135 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,368 | | P=0,586 | | P=0,030 |

7.1.8 Gedragsbehoud

In de vorige paragraaf is gesproken over gedragsverandering. Respondenten hebben aangegeven in hoeverre zij geprobeerd hebben hun gedrag te veranderen. Het uiteindelijke doel van het preventieproject is een blijvend 'gezond' gedrag te verwezenlijken. In het onderzoek is nagegaan in hoeverre na acht jaar preventie een gunstig gedrag ten aanzien van de leefstijlfactoren is bereikt. Hieronder wordt het gedrag ten aanzien van voeding, beweging en roken besproken. Aangezien de operationalisering van het gedrag wat betreft stress moeilijk te realiseren is in een korte vragenlijst, is deze factor niet gemeten.

Voeding

Het gedrag ten aanzien van het projectthema voeding wordt beschreven aan de hand van vragen over het letten op de samenstelling van de voeding en het percentage en het soort vet in de voeding. Tabel 7.11 geeft hier een overzicht van.

In alle drie de groepen en ten aanzien van de drie onderwerpen is een toename van gezond gedrag te zien. Gedurende het project is het percentage personen dat let op de samenstelling van de voeding met ongeveer 10% gestegen. In 1998 zegt ongeveer driekwart van de bevolking in de drie groepen op de samenstelling van de voeding te letten. Het percentage personen dat zegt op de hoeveelheid vet in de voeding te letten is over de projectperiode in de GP+ groep met 18% toegenomen en in de overige groepen met ruim 10%. Ook hier geldt dat in 1998 ongeveer driekwart let op de hoeveelheid vet in de voeding en dat er geen verschillen bestaan tussen de groepen. De toename van het aantal mensen dat let op het soort vet in de voeding is minder groot. In 1998 let ongeveer de helft van de respondenten hierop. Tussen de onderzochte groepen bestaat hierin geen verschil.

Tabel 7.11 Gedrag: let op voeding

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|--|-----|-----------------|-----|-----------------|----------|-----------------|
| | % | aantal personen | % | aantal personen | % | aantal personen |
| <i>let meestal/vaak op samenstelling voeding</i> | | | | | | |
| 1991 | 59% | 66 | 67% | 199 | | |
| 1993 | 68% | 76 | 71% | 208 | 64% | 224 |
| 1996 | 67% | 76 | 76% | 220 | 69% | 243 |
| 1998 | 69% | 80 | 79% | 234 | 71% | 253 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,804 | | P=0,009 | | P=0,033 |
| <i>let op percentage vet in de voeding</i> | | | | | | |
| 1991 | 58% | 38 | 61% | 120 | | |
| 1993 | 65% | 48 | 67% | 138 | 67% | 146 |
| 1996 | 74% | 52 | 74% | 152 | 71% | 160 |
| 1998 | 76% | 59 | 73% | 167 | 78% | 196 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,050 | | P=0,741 | | P=0,289 |
| <i>let op soort vet in de voeding</i> | | | | | | |
| 1991 | 31% | 20 | 38% | 75 | | |
| 1993 | 43% | 32 | 43% | 88 | 43% | 92 |
| 1996 | 43% | 30 | 40% | 83 | 57% | 128 |
| 1998 | 48% | 37 | 46% | 106 | 50% | 126 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,587 | | P=0,405 | | P=0,025 |

Beweging

Om veranderingen in beweging te bestuderen is gevraagd naar het doen aan sport en beweging en de frequentie van het sporten. In tabel 7.12 wordt dit beschreven. Het aantal personen dat aan sport doet is in de GP+ groep in de eerste en tweede periode toegenomen. In de GP- groep gebeurde dit in de eerste periode. Daarna is dat percentage weer afgenomen. In de controlegroep is dat aantal ongeveer gelijk gebleven. Uiteindelijk is in 1998 het percentage personen dat sport vrijwel gelijk in

de drie groepen. Eenzelfde beeld laat de frequentie van het sporten zien. Deze constatering sluit aan bij de eerdere evaluaties (Bokma e.a. 1993; De Vries en Wijckmans 1997). De eerste perioden van het project hebben blijkbaar meer effect gehad. In de latere perioden is het gunstige effect afgenomen.

Tabel 7.12 Gedrag: beweging en sport

| | GP+ | aantal | GP- | aantal | controle | aantal |
|--------------------------------------|-----|----------|-----|----------|----------|----------|
| | % | personen | % | personen | % | personen |
| <i>doet aan sport</i> | | | | | | |
| 1991 | 43% | 47 | 47% | 138 | | |
| 1993 | 46% | 51 | 55% | 161 | 41% | 141 |
| 1996 | 49% | 55 | 49% | 143 | 39% | 138 |
| 1998 | 44% | 48 | 48% | 138 | 43% | 150 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,488 | | P=0,471 | | P=0,297 |
| <i>sport meerdere keren per week</i> | | | | | | |
| 1991 | 47% | 22 | 44% | 61 | | |
| 1993 | 65% | 32 | 51% | 82 | 50% | 71 |
| 1996 | 49% | 25 | 55% | 74 | 45% | 60 |
| 1998 | 46% | 23 | 51% | 69 | 46% | 67 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,913 | | P=0,135 | | P=0,957 |

Roken

In tabel 7.13 wordt het percentage respondenten dat rookt weergegeven. Dit percentage laat een wisselend verloop zien in de GP+ groep. In de periode 1993-1996 is er een sterke afname geweest; in de laatste projectperiode is een toename te zien. In de andere twee regio's, met de GP- en de controlegroep, is het aantal rokers geleidelijk afgenomen, van ongeveer 30% naar 22% in de GP- groep en 25% in de controle groep. In 1998 roken in de GP+ groep relatief de meeste mensen.

Tabel 7.13 Gedrag: roken

| | GP+ | aantal | GP- | aantal | controle | aantal |
|------------------------------|-----|----------|-----|----------------|----------|----------------|
| | % | personen | % | personen | % | personen |
| <i>rookt</i> | | | | | | |
| 1991 | 26% | 29 | 30% | 89 | | |
| 1993 | 29% | 32 | 27% | 78 | 31% | 108 |
| 1996 | 24% | 27 | 25% | 72 | 25% | 91 |
| 1998 | 30% | 34 | 22% | 68 | 25% | 90 |
| Cochrane X ² , P= | | P=0,413 | | P=0,000 | | P=0,045 |

7.1.9 Berekening effectiviteit van het project

In de voorgaande paragrafen zijn de stappen uit het model voor gedragsverandering via voorlichting van Kok apart besproken. De effectiviteit kan ook worden uitgedrukt als invloed van het preventieproject op alle stappen uit het gehanteerde model die samen tot gedragsverandering leiden. In dit onderzoek is een productmaat berekend op basis van het model van Tones (1999). In dit model is sprake van een aantal elkaar opvolgende stappen die moeten worden doorlopen voordat succes wordt bereikt. Hoe verder men is in deze reeks stappen, hoe dichter men bij het gewenste gedrag is. De score wordt berekend als een getal tussen nul en één. Nul geeft aan dat gemiddeld in de groep nog geen stappen zijn ondernomen om het gewenste gedrag te bereiken; één zou betekenen dat de volledige groep alle in het model opgenomen stappen heeft ondernomen en het gewenste gedrag vertoont. In tabel 7.14 wordt de effectmaat afzonderlijk voor de vier leefstijlfactoren, voeding, beweging, roken en stress weergegeven. In het geval van stress is geen goede maat voor gedragsmeting in het onderzoek opgenomen. De effectmaat voor het preventieproject omvat daarom alleen de daarvoor liggende stappen.

Tabel 7.14 Effectberekening op basis van de stappen uit het model van Kok

| | 1993 | 1996 | 1998 | veranderingen ¹ | | | p ² X2 toets |
|-----------------|------|------|------|----------------------------|-------------|--------------|----------------------------|
| | | | | '93-'96 | '96-'98 | totaal | |
| <i>voeding</i> | | | | | | | |
| GP+ | 0,58 | 0,67 | 0,68 | 0,09 | 0,02 | 0,10 | 0,162 |
| GP- | 0,64 | 0,69 | 0,71 | 0,05 | 0,02 | 0,07 | |
| controle | 0,61 | 0,65 | 0,72 | 0,04 | 0,07 | 0,11 | |
| <i>beweging</i> | | | | | | | |
| GP+ | 0,58 | 0,63 | 0,61 | 0,05 | -0,02 | 0,03 | 0,017 |
| GP- | 0,64 | 0,59 | 0,60 | -0,04 | 0,01 | -0,04 | |
| controle | 0,54 | 0,56 | 0,58 | 0,01 | 0,03 | 0,04 | |
| <i>roken</i> | | | | | | | |
| GP+ | 0,81 | 0,86 | 0,86 | 0,05 | 0,00 | 0,04 | 0,619 |
| GP- | 0,83 | 0,85 | 0,85 | 0,01 | 0,01 | 0,02 | |
| controle | 0,83 | 0,84 | 0,84 | 0,02 | -0,01 | 0,01 | |
| <i>stress</i> | | | | | | | |
| GP+ | 0,52 | 0,57 | 0,63 | 0,05 | 0,06 | 0,10 | 0,039 |
| GP- | 0,57 | 0,60 | 0,60 | 0,04 | 0,00 | 0,03 | |
| controle | 0,54 | 0,59 | 0,60 | 0,05 | 0,01 | 0,06 | |

1) significante verschillen tussen jaren (Kruskal Wallis) zijn vet en cursief weergegeven

2) verschillen tussen groepen onderling over de hele periode getoetst met X²-toets

Uit de tabel blijkt dat bij alle groepen een vooruitgang is opgetreden bij alle vier de leefstijlthema's. Een uitzondering hierop vormt de GP- groep ten aanzien van beweging. De toename en veranderingen zijn niet bij alle groepen even groot. Ten aanzien van voeding bestaat er over de hele projectperiode gezien een significante toename die ongeveer even groot is in de drie groepen. Tussen de groepen

onderling bestaat geen verschil in deze toename. Opvallend is dat in de GP+ groep de toename het grootst is in de projectperiode 1993-1996. In beide andere groepen was de toename minder groot. Ten aanzien van beweging is het beeld ongeveer gelijk. In de GP+ groep is er in de periode 1993-1996 de grootste vooruitgang geboekt. In de andere groepen is er een minder grote verandering, in de GP- groep is de verandering zelfs negatief. Op de schaal roken is er ook in de periode 1993-1996 een grotere vooruitgang zichtbaar in de GP+ groep. In de andere groepen is de verandering kleiner. In de periode 1996-1998 is er in alle groepen vrijwel geen verandering opgetreden. Ten aanzien van stress is de toename in de periode 1993-1996 in de drie groepen even groot. In de periode 1996-1998 echter, bestaat een grotere vooruitgang in de GP+ groep. In de controlegroep en de GP- groep is er geen verandering gevonden.

Uit de berekeningen blijkt dat het preventieproject ten aanzien van voeding, beweging en roken, vooral in de eerste jaren van het project een positief effect heeft gehad. De vooruitgang op de schalen is ten opzichte van de GP- groep en de controlegroep in de GP+ groep iets groter. Ten aanzien van stress bestaat er in de periode 1996-1998 in de GP+ groep ten opzichte van de overige groepen een vooruitgang. Vanwege het geringe aantal personen in de GP+ groep is het onderscheidend vermogen minder groot in deze groep. Daardoor zijn soms geringere verschillen in beide andere groepen eerder significant dan grotere verschillen in de GP+ groep.

7.2 Resultaten cross-sectioneel onderzoek; onafhankelijke groepen 1991 en 1998

Het effectonderzoek bestaat uit twee afzonderlijke onderdelen, te weten een longitudinale en een cross-sectionele benadering. Het cross-sectionele onderzoek is een aanvulling op de longitudinale studie. Samen geven beide onderzoeken voldoende inzicht in de effecten van de interventie. Deze paragraaf gaat in op de resultaten uit het cross-sectioneel onderzoek dat in 1991 en 1998 is gehouden onder twee afzonderlijke steekproeven uit de bevolking. Achtereenvolgens komen bevindingen wat betreft de respons en de verschillende fasen van het model voor gedragsverandering via voorlichting aan de orde.

7.2.1 Respons

Ten behoeve van het cross-sectioneel onderzoek zijn in de experimentele regio en in de controle regio in 1991 en in 1998 steekproeven getrokken uit inwoners van 20 tot 80 jaar. De respons op het onderzoek bedroeg in de experimentele regio in 1991 61% en in 1998 71%. In de controle-regio was de respons 67% in 1991 en 62% in 1998. In het onderzoek werden gegevens van in totaal 4015 personen gebruikt. In tabel 7.15 wordt het aantal personen naar leeftijdscategorie en geslacht

weergegeven. Om een goede vergelijking te kunnen maken tussen de drie experimentele condities zijn de gegevens gewogen op leeftijd en geslacht. Na de weging is de bevolkingsopbouw gelijk aan die van de experimentele regio. Aangezien bij de start van het project niet bekend was of en hoe het evaluatietraject zou verlopen is in 1991 geen uitgebreid onderzoek uitgevoerd in de controle-regio. In dit onderzoek wordt daarom uitvoerig ingegaan op de vergelijking tussen de GP+ en de GP- gemeenten. Van een aantal gedragsaspecten is de situatie aan het begin en het eind van het project wel onderzocht.

Tabel 7.15 Samenstelling van de onderzochte groepen, gewogen op verdeling in experimentele regio

| | GP+ | | GP- | | controle | | | | | | | |
|-------------|-----|-------|-----|-------|----------|-------|-----|----|-----|----|-----|----|
| | man | vrouw | man | vrouw | man | vrouw | | | | | | |
| <i>1991</i> | | | | | | | | | | | | |
| < 25 jaar | 10% | 15 | 9% | 13 | 10% | 37 | 9% | 34 | 10% | 41 | 10% | 41 |
| 25-34 jaar | 22% | 33 | 20% | 30 | 22% | 82 | 20% | 75 | 22% | 89 | 22% | 89 |
| 35-44 jaar | 21% | 31 | 21% | 31 | 21% | 79 | 21% | 79 | 21% | 85 | 21% | 85 |
| 45-54 jaar | 19% | 28 | 18% | 27 | 19% | 71 | 18% | 68 | 19% | 77 | 19% | 77 |
| 55-64 jaar | 14% | 21 | 15% | 22 | 14% | 53 | 15% | 56 | 14% | 57 | 14% | 57 |
| ≥65 jaar | 14% | 21 | 17% | 25 | 14% | 53 | 17% | 64 | 14% | 57 | 14% | 57 |
| <i>1998</i> | | | | | | | | | | | | |
| < 25 jaar | 10% | 24 | 9% | 22 | 10% | 45 | 9% | 41 | 10% | 39 | 10% | 39 |
| 25-34 jaar | 22% | 53 | 20% | 48 | 22% | 99 | 20% | 90 | 22% | 85 | 22% | 85 |
| 35-44 jaar | 21% | 50 | 21% | 50 | 21% | 95 | 21% | 95 | 21% | 81 | 21% | 81 |
| 45-54 jaar | 19% | 45 | 18% | 43 | 19% | 86 | 18% | 81 | 19% | 74 | 19% | 74 |
| 55-64 jaar | 14% | 33 | 15% | 36 | 14% | 63 | 15% | 68 | 14% | 54 | 14% | 54 |
| ≥ 65 jaar | 14% | 33 | 17% | 41 | 14% | 63 | 17% | 77 | 14% | 54 | 14% | 54 |

7.2.2 Bekendheid van het project

De bekendheid van het project is in 1998 gemeten onder inwoners in de gemeenten met een gemeentelijke projectgroep en gemeenten zonder gemeentelijke projectgroep. Tabel 7.16 geeft hier een overzicht van.

De bekendheid van het project is onder inwoners van gemeenten met een projectgroep in 1998 significant hoger (35%) dan onder inwoners van gemeenten zonder projectgroep (28%). Uit onderzoek bij een kleine groep inwoners in 1996 (n=269) bleek dat het project bij 55% van inwoners in gemeenten met projectgroep bekend was en bij 30% bij inwoners van gemeenten zonder projectgroep (De Vries en Wijckmans, 1997). De bekendheid is dus in de derde projectperiode afgenomen van ruim de helft in 1996 naar eenderde van alle inwoners in 1998.

Onder de personen die aangegeven hebben van het project gehoord te hebben bestaat geen verschil in het aantal keren dat men in de voorafgaande 12 maanden ervan heeft gehoord. De kennis over de aanleiding tot het project en de vier projectthema's is groter in de GP+ groep. Een significant hoger percentage kan 4-5 thema's en de juiste aanleiding noemen.

Tabel 7.16 Bekendheid van het project in 1996 en 1998

| | 1996 ¹ | | | | 1998 | | | |
|---|-------------------|----|-----|-----|------|-----|-----|-----|
| | GP+ | | GP- | | GP+ | | GP- | |
| <i>gehoord van het project</i> | | | | | | | | |
| ja | 55% | 66 | 30% | 45 | 35% | 157 | 28% | 244 |
| nee | 45% | 54 | 70% | 104 | 65% | 293 | 72% | 617 |
| <i>X²-test², P=0,015</i> | | | | | | | | |
| <i>zo ja, hoe vaak</i> | | | | | | | | |
| geen een keer | | | | | 20% | 28 | 22% | 149 |
| 1 - 2 keer | | | | | 64% | 92 | 56% | 129 |
| 3 - 5 keer | | | | | 12% | 17 | 15% | 34 |
| meer dan 5 keer | | | | | 4% | 6 | 7% | 16 |
| <i>X²-test, P=0,442</i> | | | | | | | | |
| <i>bekend met inhoud project</i> | | | | | | | | |
| 0-3 thema's goed | | | | | 53% | 84 | 65% | 160 |
| 4-5 thema's goed | | | | | 47% | 73 | 35% | 84 |
| <i>X²-test, P=0,016</i> | | | | | | | | |
| 1) gegevens van 1996 overgenomen uit evaluatie 1996 (De Vries en Wijckmans, 1997) | | | | | | | | |
| 2) gebaseerd op gegevens 1998 | | | | | | | | |

7.2.3 Begrip

In tabel 7.17 wordt de kennis van respondenten over oorzaken van hart- en vaatziekten in 1991 vergeleken met de situatie in 1998.

Er bestaat geen verschil in de GP+ groep tussen de meting in 1991 en 1998. In 1991 kon 66% drie juiste oorzaken noemen, in 1998 is dat 65%. In de gemeenten zonder projectgroep is het aantal juist genoemde oorzaken significant afgenomen. In 1991 kon 69% drie juiste oorzaken noemen in 1998 wist 60% drie juiste oorzaken te noemen.

Tabel 7.17 Kennis: noemen van oorzaken van hart- en vaatziekten

| | GP+ | | | | GP- | | | |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 |
| gemiddeld | 2,3 | 2,3 | 2,4 | 2,1 | 296 | 478 | 751 | 902 |
| 0 - 2 goed | 34% | 35% | 31% | 40% | 101 | 168 | 234 | 362 |
| 3 goed | 66% | 65% | 69% | 60% | 195 | 310 | 518 | 540 |
| <i>X²-test</i> | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998, P=0,771 | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998, P=0,000 | | | | | | | | |
| 1991: GP+ - GP-, P=0,348 | | | | | | | | |
| 1998: GP+ - GP-, P=0,070 | | | | | | | | |

7.2.4 Attitude

In het cross-sectioneel onderzoek wordt de attitude ook weergegeven door de mening van respondenten over twee stellingen. Ten aanzien van de eerste stelling 'het risico op hart- en vaatziekten hebben de meeste mensen grotendeels zelf in de hand' is het percentage personen dat het ermee eens is in beide groepen in 1998 groter dan in 1991. In 1991 was 67% in de GP+ groep het eens met de stelling, in 1998 79%. In de GP- groep is in 1991 en 1998 respectievelijk 71% en 81% het ermee eens. Tussen de groepen bestaat geen verschil.

Tabel 7.18 Attitude ten aanzien van twee stellingen

| | GP+ | | GP- | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|
| | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 |
| <i>'het risico op hart- en vaatziekten hebben de meeste mensen grotendeels zelf in de hand'</i> | | | | | | |
| eens | 67% | 79% | 71% | 81% | 308 | 387 |
| oneens | 33% | 21% | 29% | 19% | 83 | 156 |
| X ² -test GP+: 1991 - 1998, P=0,002 GP-: 1991 - 1998, P=0,000 1991: GP+ - GP-, P=0,219 1998: GP+ - GP-, P=0,419 | | | | | | |
| <i>'al die aandacht voor hart- en vaatziekten vind ik overdreven'</i> | | | | | | |
| eens | 18% | 27% | 14% | 25% | 41 | 86 |
| oneens | 82% | 73% | 86% | 75% | 110 | 530 |
| X ² -test GP+: 1991 - 1998, P=0,005 GP-: 1991 - 1998, P=0,000 1991: GP+ - GP-, P=0,202 1998: GP+ - GP-, P=0,422 | | | | | | |

De mening over de tweede stelling 'al die aandacht voor hart- en vaatziekten vind ik overdreven' is vanuit gezondheidsoogpunt in 1998 minder gunstig. In beide groepen is het aantal personen dat het eens is met deze stelling in 1998 hoger ten opzichte van 1991. In 1998 is 27% in de GP+ groep en 25% in de GP- groep het hier mee eens. In 1991 was dat 18% en 14%. Ook hier bestaan geen verschillen tussen de experimentele groepen.

7.2.5 Intentie

De intentie van respondenten om gezonder te gaan leven is, alleen in 1998, voor drie leefstijlfactoren nagevraagd. In tabel 7.19 worden de resultaten gepresenteerd. De intentie om minder vet te gaan eten is in de experimentele groepen significant meer aanwezig dan in de controlegroep. In de GP+ groep zegt 35% van plan te zijn minder vet te eten. In de GP- groep is 37% dat van plan. In de controlegroep zegt 30% minder vet te gaan eten.

Tabel 7.19 Intentie tot gezonder gedrag

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|---|-------------------------------------|-----|-----|-----|----------|-----|
| <i>is van plan minder vet te eten</i> | | | | | | |
| ja | 34% | 149 | 37% | 308 | 30% | 227 |
| nee | 66% | 284 | 63% | 516 | 70% | 521 |
| | <i>X²-test, P= 0,013</i> | | | | | |
| <i>is van plan meer te bewegen</i> | | | | | | |
| ja | 34% | 142 | 28% | 218 | | |
| nee | 66% | 280 | 72% | 573 | | |
| | <i>X²-test, P= 0,027</i> | | | | | |
| <i>is van plan te stoppen met roken</i> | | | | | | |
| ja | 43% | 49 | 32% | 81 | | |
| nee | 57% | 64 | 68% | 175 | | |
| | <i>X²-test, P= 0,003</i> | | | | | |

Ten aanzien van beweging en roken is de intentie alleen in de experimentele groepen nagevraagd. In de GP+ groep zegt 34% van plan te zijn meer te bewegen of aan sport te gaan doen. In de GP- groep is dat significant minder, namelijk 28%. Ook zijn significant meer rokende respondenten in de GP+ groep van plan te stoppen met roken. In 1998 zegt in de GP+ groep 43% dit van plan te zijn. In de GP- groep geeft 32% aan van plan te zijn minder te gaan roken of te stoppen met roken.

7.2.6 Gedragsverandering

De stap na de intentie om gezonder te gaan leven is de eerste poging het gedrag daadwerkelijk te veranderen. In de evaluatie is nagegaan of men in de afgelopen 12 maanden geprobeerd heeft het gedrag ten aanzien van de onderzochte drie leefstijlen te veranderen. In tabel 7.20 wordt de gedragsverandering beschreven. Ten aanzien van voeding bestaan er geen verschillen in de situatie in 1991 en 1998 in de twee experimentele regio's. In de GP+ groep zegt zowel in 1991 als in 1998 57% een poging te hebben gedaan meer op vet in de voeding te letten. In de GP- groep is dat in 1991 60% en in 1998 59%. In de controlegroep is alleen in 1998 nagevraagd of men een poging had gedaan meer op vet te letten. In de controlegroep geeft 54% aan dat geprobeerd te hebben. De verschillen tussen de groepen in 1998 zijn niet significant.

Aan de rokers is gevraagd of ze geprobeerd hebben te stoppen met roken. In de GP+ en de GP- groep hebben in 1998 minder rokers een poging gedaan om te stoppen in vergelijking tot 1991. In 1991 zei in de GP+ groep 36% een poging te hebben gedaan en 27% in 1998. In de GP- groep is dat respectievelijk 30% en 20%. In de controlegroep is het percentage niet veranderd, namelijk 27% in 1991 en 29% in 1998.

Tot slot de poging om meer te ontspannen en rust te nemen. In de GP- groep is een significante afname gevonden van het aantal personen dat een poging hiertoe heeft gedaan. In 1991 zei 46% en in 1998 35% een poging te hebben gedaan meer

ontspanning te nemen. In de GP+ groep is een niet significante afname te zien, namelijk 37% in 1991 en 32% in 1998.

Tabel 7.20 Gedragsverandering

| | GP+ | | GP- | | controle | |
|---|------|------|------|------|----------|------|
| | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 |
| <i>heeft geprobeerd meer op vet te letten</i> | | | | | | |
| ja | 57% | 57% | 60% | 59% | - | 54% |
| nee | 43% | 43% | 40% | 41% | - | 46% |
| <i>X² test</i> | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998, P=0,925 | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998, P=0,900 | | | | | | |
| 1991: GP+ - GP-, P=0,339 | | | | | | |
| 1998: GP+ - GP-, P=0,351 | | | | | | |
| <i>heeft geprobeerd minder te roken</i> | | | | | | |
| ja | 36% | 27% | 30% | 20% | 27% | 29% |
| nee | 64% | 73% | 70% | 80% | 73% | 71% |
| <i>X² test</i> | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998, P=0,111 | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998, P=0,005 | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998, P=0,720 | | | | | | |
| 1991: GP+/GP-/controle, P=0,250 | | | | | | |
| 1998: GP+/GP-/controle, P=0,085 | | | | | | |
| <i>heeft geprobeerd meer te ontspannen</i> | | | | | | |
| ja | 37% | 32% | 46% | 35% | - | - |
| nee | 63% | 68% | 54% | 65% | - | - |
| <i>X² test</i> | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998, P=0,209 | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998, P=0,000 | | | | | | |
| 1991: GP+ - GP-, P=0,007 | | | | | | |
| 1998: GP+ - GP-, P=0,310 | | | | | | |

7.2.7 Gedragsbehoud

De laatste stap in het model voor gedragsverandering is gedragsbehoud. Ten aanzien van voeding, beweging en roken is het gedrag in de experimentele groepen en in de controlegroep nagevraagd. In de tabellen 7.21 tot en met 7.23 worden de resultaten weergegeven.

Voeding

Het gedrag ten aanzien van voeding beperkt zich tot het letten op de samenstelling van het product en het letten op het percentage vet en de vetsoort in de voeding. Het blijkt dat er tussen de situatie in 1991 en 1998 vrijwel geen verschillen bestaan in het aantal personen dat op de samenstelling van het product let in alle drie de onderzochte groepen. Een groot verschil bestaat er in het percentage personen dat zegt op vet in de voeding te letten. In de drie groepen is het percentage toegenomen, in de GP+ groep van 57% in 1991 naar 73% in 1998. In de GP- groep is

dat van 65% gestegen naar 76% in 1998. In de controlegroep van 55% in 1991 naar 68%.

Het aantal respondenten dat zegt te letten op de vetsoort is ook in de drie onderzochte groepen toegenomen. De toename is in de GP+ groep het grootst. In 1991 zei 35% op de vetsoort te letten, in 1998 is dat 51%. In de andere twee groepen is dat in 1991 41% en 37% en 50% en 44% in 1998, in respectievelijk de GP- en de controlegroep.

Tabel 7.21 Gedrag: let op voeding

| | GP+ | | | GP- | | | controle | | | | | |
|---------------------------------------|------|------|-----|------|------|-----|----------|------|-----|-----|-----|-----|
| | 1991 | 1998 | | 1991 | 1998 | | 1991 | 1998 | | | | |
| <i>let op samenstelling product</i> | | | | | | | | | | | | |
| meestal/vaak | 30% | 86 | 31% | 138 | 32% | 235 | 34% | 291 | 32% | 252 | 29% | 220 |
| soms | 34% | 98 | 34% | 153 | 37% | 271 | 31% | 264 | 33% | 266 | 37% | 278 |
| zelden of nooit | 37% | 107 | 35% | 155 | 31% | 230 | 35% | 298 | 35% | 279 | 34% | 258 |
| <i>X² test</i> | | | | | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998 P=0,846 | | | | | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998 P=0,044 | | | | | | | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998 P=0,337 | | | | | | | | | | | | |
| 1991: GP+/GP-/controle P=0,361 | | | | | | | | | | | | |
| 1998: GP+/GP-/controle P=0,116 | | | | | | | | | | | | |
| <i>let op percentage vet</i> | | | | | | | | | | | | |
| | 57% | 106 | 73% | 216 | 65% | 321 | 76% | 432 | 55% | - | 68% | - |
| <i>X² test</i> | | | | | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998 P=0,000 | | | | | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998 P=0,000 | | | | | | | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998 P=0,000 | | | | | | | | | | | | |
| 1991: GP+/GP-/controle P=0,003 | | | | | | | | | | | | |
| 1998: GP+/GP-/controle P=0,018 | | | | | | | | | | | | |
| <i>let op vetsoort</i> | | | | | | | | | | | | |
| | 35% | 65 | 51% | 151 | 41% | 200 | 50% | 282 | 37% | - | 44% | - |
| <i>X² test</i> | | | | | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998 P=0,000 | | | | | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998 P=0,001 | | | | | | | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998 P=0,018 | | | | | | | | | | | | |
| 1991: GP+/GP-/controle P=0,300 | | | | | | | | | | | | |
| 1998: GP+/GP-/controle P=0,064 | | | | | | | | | | | | |

Beweging

Het percentage personen dat aan sport deed was in 1991 niet verschillend in de drie onderzochte groepen. In de GP+ groep was dat 36%, in de GP- groep 40% en in de controlegroep 39%. Aan het eind van het project is dat percentage in de GP+ groep en de controlegroep gestegen. In de GP+ groep doet 43% aan sport en in de controlegroep is dat percentage gestegen naar 46%.

Tabel 7.22 Gedrag: beweging

| | GP+ | | | | GP- | | | | controle | | | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 |
| <i>doet aan sport</i> | | | | | | | | | | | | |
| ja | 36% | 103 | 43% | 190 | 40% | 292 | 38% | 301 | 39% | 305 | 46% | 342 |
| nee | 64% | 183 | 57% | 272 | 60% | 434 | 62% | 500 | 61% | 483 | 54% | 408 |
| <i>Chi² test</i> | | | | | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998 P=0,050 | | | | | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998 P=0,290 | | | | | | | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998 P=0,002 | | | | | | | | | | | | |
| 1991: GP+ - GP- P=0,714 | | | | | | | | | | | | |
| 1998: GP+ - GP- P=0,001 | | | | | | | | | | | | |

Tabel 7.23 Gedrag: roken

| | GP+ | | | | GP- | | | | controle | | | |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 | 1991 | 1998 |
| <i>rookt</i> | | | | | | | | | | | | |
| ja | 32% | 95 | 27% | 124 | 35% | 257 | 29% | 258 | 37% | 299 | 32% | 241 |
| nee, vroeger | 27% | 81 | 36% | 167 | 30% | 218 | 40% | 356 | 63% | 506 | 68% | 514 |
| nee, nooit gerookt | 40% | 119 | 37% | 170 | 36% | 265 | 30% | 266 | | | | |
| <i>Chi² test</i> | | | | | | | | | | | | |
| GP+: 1991 - 1998 P=0,038 | | | | | | | | | | | | |
| GP-: 1991 - 1998 P=0,000 | | | | | | | | | | | | |
| controle: 1991 - 1998 P=0,035 | | | | | | | | | | | | |
| 1991: GP+/GP-/controle P=0,282 | | | | | | | | | | | | |
| 1998: GP+/GP-/controle P=0,167 | | | | | | | | | | | | |

1) bij vergelijking groepen variabele gedichotomiseerd, naar wel en niet roken

Roken

Het percentage respondenten dat rookt is in alle drie onderzochte groepen met gemiddeld 5% afgenomen. In 1991 rookte in de GP+ groep 32%, in de GP- groep 35% en in de controlegroep 37%. Na het project is het percentage rokers in de GP+ groep 27%, in de GP- groep 29% en in de controlegroep 32%. De afname van het percentage rokers is in de drie groepen significant. Er bestaan geen significante verschillen in het percentage rokers tussen de groepen afzonderlijk.

7.2.8 Berekening effectiviteit van het project

Ook voor het cross-sectioneel onderzoek is door het samenvoegen van de stappen uit het model voor gedragsverandering via voorlichting de effectiviteit van het project berekend. In paragraaf 4.2.9 is de gehanteerde werkwijze al beschreven. Bij het cross-sectioneel onderzoek zijn van minder stappen uit het model gegevens bekend van 1991 en 1998. Hiervoor is de effectberekening uitgevoerd op basis van begrip, attitude, gedragsverandering en gedrag. In tabel 7.24 wordt de effectmaat

afzonderlijk voor de vier leefstijlfactoren, voeding, beweging, roken en stress weergegeven. Voor de factor stress is geen maat beschikbaar voor gedrag. De effectmaat voor het preventieproject omvat daarom alleen de daarvoor liggende stappen.

Tabel 7.24 Effectberekening op basis van de stappen uit het model van Kok, cross-sectioneel

| | 1991 | 1998 | Verandering 1991 - 1998 | Mann-Whitney rangtekentoets |
|-----------------|------|------|----------------------------|--------------------------------|
| <i>voeding</i> | | | | |
| GP+ | 2,09 | 2,22 | 0,13 | P=0,06 |
| GP- | 2,25 | 2,27 | 0,02 | P=0,37 |
| <i>beweging</i> | | | | |
| GP+ | 1,86 | 1,61 | -0,25 | P=0,01 |
| GP- | 2,06 | 1,55 | -0,51 | P=0,00 |
| <i>roken</i> | | | | |
| GP+ | 1,57 | 1,63 | 0,06 | P=0,37 |
| GP- | 1,57 | 1,59 | 0,02 | P=0,99 |
| <i>stress</i> | | | | |
| GP+ | 1,31 | 1,26 | -0,05 | P=0,21 |
| GP- | 1,50 | 1,34 | -0,16 | P=0,02 |

Uit de tabel blijkt dat in Zuidoost-Drenthe ten aanzien van voeding en, in mindere mate, ten aanzien van roken een hogere score op de schaal in 1998 is gevonden in de GP+ groep. In de GP- groep is er alleen een kleine toename te zien ten aanzien van voeding en roken in 1998. De netto effectiviteit kan worden berekend door de veranderingen in de GP- groep te beschouwen als achtergrondwaarde. Dan blijkt dat ten aanzien van alle vier leefstijlfactoren er een gunstiger ontwikkeling te zien is in de gemeenten met projectgroep. Ten opzichte van de startsituatie in 1991 is er een netto toename op de stappen uit het model wat betreft voeding, beweging, roken en stress.

7.3 Conclusie en discussie effectevaluatie

Het effectonderzoek naar de verandering van kennis, houding en gedrag bij de bevolking van Zuidoost-Drenthe en de controle regio levert een aantal interessante gegevens op. Hieronder worden de conclusies voor het longitudinaal en het cross-sectioneel onderzoek kort samengevat en besproken.

7.3.1 Algemeen

Bij het evalueren van grootschalige voorlichtingsprogramma's gericht op gedragsverandering spelen veel factoren een rol die het proces van gedragsverandering beïnvloeden. Deze factoren zijn niet allemaal bekend, laat

staan te controleren. Individuele verschillen in bereidheid tot het veranderen van gedrag, de sociale omgeving, invloed van familie, vrienden en collega's, invloed van andere landelijke, regionale of plaatselijke campagnes en landelijke trends in gezondheidsgedrag spelen een rol. Om dit zo veel mogelijk te controleren werd een quasi-experimenteel onderzoek opgezet met voor- en nameting bij een experimentele groep en controlegroep. Het onderzoek bestond uit een longitudinaal en een cross-sectioneel deel. Omdat bij de start van het project niet bekend was of en in welke gemeenten projectgroepen zouden worden opgericht is de indeling in gemeenten met en gemeenten zonder projectgroep pas achteraf gemaakt. De verdeling van het aantal geënquêteerden is daardoor niet gelijk over de twee groepen. In het longitudinaal onderzoek is dit de reden dat het aantal personen in de GP+ groep kleiner is dan in beide andere groepen. Het longitudinaal onderzoek is uitgevoerd onder inwoners van Zuidoost-Drenthe. Later, bij de tweede meting, is een controlegroep bestaande uit inwoners van de buurregio Zuidwest-Drenthe samengesteld. Hierdoor zijn de resultaten alleen van 1993, 1996 en 1998 te gebruiken. De inwoners van Zuidoost-Drenthe hebben dus een keer vaker een vragenlijst ingevuld. Aangezien de meting in 1991 onder de noemer van de Gezondheidsenquête werd gehouden en deze al enige jaren geleden is uitgevoerd, mag verondersteld worden dat het invullen hiervan niet van grote invloed is op de verschillen in verandering tussen experimentele groep en controlegroep bij de latere metingen. Bij de vergelijking tussen inwoners van gemeenten met en zonder projectgroep in de experimentele regio is de uitgangssituatie gelijk. De veranderingen in deze groepen kunnen goed met elkaar vergeleken worden. In het cross-sectioneel onderzoek is alleen aan het begin en het eind van het project een uitgebreid onderzoek gedaan. In 1996 is een onderzoek uitgevoerd, echter op kleine schaal. Tevens speelt hier een ander probleem, namelijk dat van een goede controle groep. Vanwege de financiële situatie heeft aanvankelijk geen volledig onderzoek in 1991 plaatsgevonden. Veranderingen kunnen dus ook alleen voor de in dat jaar onderzochte gegevens worden nagegaan.

7.3.2 Bekendheid van het project

Het project heeft een grote naamsbekendheid in Zuidoost-Drenthe genoten. Uit de effectonderzoeken kan worden geconcludeerd dat vooral in de eerste en tweede periode de bekendheid groot is geweest en snel is toegenomen. Niet alleen hebben veel inwoners van de regio van het project gehoord, zij zijn ook beter bekend met de inhoud van het project. Bovendien blijkt zowel uit het longitudinaal als het cross-sectioneel onderzoek dat er een betere bekendheid is bij inwoners van gemeenten met een gemeentelijke projectgroep. De grote toename van de bekendheid van het project onder deelnemers van het longitudinaal onderzoek wordt natuurlijk verklaard door het feit dat men al vier keer een vragenlijst over het project heeft ontvangen en heeft ingevuld. Echter het feit dat de toename bij

personen in gemeenten met een projectgroep groter is kan worden toegeschreven aan het project zelf.

Uit het cross-sectioneel onderzoek blijkt dat in de laatste periode de naamsbekendheid is afgenomen van 55% in 1996 tot 35% in 1998 bij de inwoners van gemeenten met een projectgroep. Tevens blijkt uit het longitudinaal onderzoek dat de toename van de bekendheid in de derde periode niet groot is geweest. Dit kan worden verklaard door verandering in het aantal uitgevoerde activiteiten. In de eerste projectperiode werden activiteiten door het GGD-projectteam uitgevoerd gericht op de hele regio. In de loop van de eerste en de tweede periode werden veel activiteiten uitgevoerd door de gemeentelijke projectgroepen. In de derde periode werden minder activiteiten opgezet en uitgevoerd. Het aantal uitgevoerde activiteiten heeft direct invloed gehad op de bekendheid van het project.

Een vergelijking maken met de bekendheid van andere projecten in Nederland is moeilijk aangezien in deze onderzoeken een andere meetmethode, namelijk het telefonisch interview, wordt gebruikt. Over het algemeen blijkt dat community-projecten een goede bekendheid genieten. De bekendheid van het project 'Let op vet Alkmaar' was 51%. Men kende deze campagne vooral via massamediale activiteiten, namelijk via tijdschriften, kranten, reclamefolders en via folders en brochures (Hardeman e.a., 1993). Een ander community-project, 'Gezond Bergeyk', was bekend bij 84% van de respondenten, 41% kon zelf de naam van het project noemen en 43% kon dat niet, maar herkende de naam nadat de interviewer deze had genoemd (Van Assema, 1993). De bekendheid van 'Hartentroef' bedroeg na toelichting in een telefonisch interview 19% (Van der Knaap, 1993). In vergelijking met deze resultaten kan de bekendheid van het project in Zuidoost-Drenthe goed genoemd worden.

7.3.3 Stappen tot gedragsverandering

Gedurende de uitvoering van het preventieproject zullen, naast de invloed van de projectactiviteiten zelf, een aantal externe factoren van invloed zijn geweest op veranderingen in kennis, houding en gedrag. Zo zal de invloed van landelijke campagnes bijvoorbeeld massamediale campagnes gericht op stoppen met roken, 55+ in beweging, de landelijke Let op Vet campagne, en dergelijke, ook invloed hebben gehad op de drie groepen in het evaluatieonderzoek. Dit verklaart waarschijnlijk enkele gunstige ontwikkelingen in aandacht voor hart- en vaatziekten en kennis, houding en gedrag ten aanzien van de leefstijlthema's die in alle drie de groepen voorkomen. De invloed van het preventieproject is dan niet sterk genoeg om 'boven' de invloed van landelijke trends uit te komen.

In de eerste evaluatie werd een toename van de kennis over leefstijlfactoren gevonden. Uit de latere metingen bij het cross-sectioneel onderzoek over 1993 tot en met 1998 blijkt dat alleen ten aanzien van de totale kennisscore er een

significante toename is in de GP+ groep. De toename is het sterkst geweest in de eerste projectperiode. In de andere groepen is er geen kennistoename gemeten. Uit het cross-sectioneel onderzoek blijkt een afname van de kennis op te treden in GP-groep over de hele projectperiode. Dat de kennistoename het grootst is geweest in de eerste periode komt waarschijnlijk doordat in de eerste jaren meer activiteiten zijn opgezet en uitgevoerd. Tevens werd in het begin van het project binnen de activiteiten de nadruk gelegd op de eerste stappen tot gedragsverandering, waaronder kennis. Later werd de nadruk meer gelegd op verandering van gedrag en het aandragen van mogelijkheden tot gezond gedrag.

De attitude is gemeten aan de hand van een aantal stellingen. In de resultaten zijn gegevens van twee stellingen beschreven. Deze stellingen geven een indicatie van de inschatting van de eigen effectiviteit ten opzichte van het risico op hart- en vaatziekten en hoe personen aankijken tegen preventieprogramma's.

Uit het cross-sectioneel onderzoek blijkt dat in beide experimentele groepen een verbetering is opgetreden ten aanzien van de eerste stelling; meer personen vinden dat ze zelf meer kunnen doen aan het voorkomen van hart- en vaatziekten. Uit het longitudinaal onderzoek blijkt deze verbetering ook. Echter deze komt voor bij alle drie groepen, ook bij de controle groep. In de eerste en tweede evaluatie werd een verbetering gevonden van de attitude met name bij inwoners van gemeenten met een projectgroep. In het laatste onderzoek (alleen onder personen die alle metingen hebben meegedaan) blijkt dat er alleen gedurende de periode 1991 – 1993 een verbetering heeft plaatsgevonden.

De mening van respondenten over de aandacht voor hart- en vaatziekten is in de loop van het project gewijzigd. Uit de laatste meting blijkt dat men minder gecharmeerd is van aandacht voor het voorkomen van hart- en vaatziekten. Zowel uit het cross-sectioneel als het cross-sectioneel onderzoek blijkt dat een hoger percentage die mate van aandacht overdreven vindt. In de eerdere meting werd gevonden dat met name in gemeenten met een projectgroep men hier minder vaak negatief tegenover stond. Misschien heeft hier de vermindering van het aantal activiteiten in de latere periodes van het project geleid tot een andere mening over het nut van preventie.

Intentie is volgens het ASE-model de belangrijkste voorspeller voor verandering van gezondheidsgedrag. De intentie is op eenvoudige wijze nagegaan. Van de vier leefstijlfactoren is gevraagd of men de eigen leefstijl wil veranderen. Uit het longitudinaal onderzoek blijkt dat alleen in de controle regio een significante verbetering is opgetreden ten aanzien van de intentie meer ontspanning te nemen. In de overige groepen bestaan geen verschillen over de hele periode. Uit het cross-sectioneel onderzoek blijkt dat ten aanzien van de intentie om minder vet te eten de situatie in de experimentele groepen gunstiger is in vergelijking tot de controlegroep. Vergelijking tussen gemeenten met en gemeenten zonder een lokale groep laat zien dat ten aanzien van de intentie minder vet te eten, meer te bewegen en te stoppen met roken de situatie in de gemeenten met lokale groep gunstiger is.

In eerdere evaluaties (1993 en 1996) was al aangetoond dat de intentie om gezonder te leven over het algemeen afnam in de onderzochte groepen. Een mogelijke reden hiervoor zou kunnen zijn dat een groot deel van de mensen al geprobeerd had en geslaagd bleek te zijn minder vet te eten, meer te bewegen en meer te ontspannen.

Het doel van het project is de promotie van een gezonde leefstijl. Ten aanzien van de vier leefstijlthema's van het project zijn de veranderingen nagegaan. Het voedingsgedrag is beschreven aan de hand van het letten op de samenstelling van de voeding, de hoeveelheid vet in de voeding en het soort vet in de voeding, de onderwerpen die ook in de voorlichtingsactiviteiten benadrukt zijn. In alle groepen is een verbetering opgetreden in het voedingsgedrag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat gelijktijdig met het project in Zuidoost-Drenthe er ook een landelijke campagne gericht op voeding is uitgevoerd. Daarnaast kunnen regionale activiteiten in de controle regio van invloed zijn geweest. Tevens zijn er natuurlijk veel andere informatiebronnen die kunnen bijdragen aan de beïnvloeding van personen. Onder andere via tijdschriften, radio en tv-programma's is er een continue informatiestroom welke invloed zal hebben op het gedrag van de bevolking. De snelle toename van gezond gedrag in de gemeenten zonder projectgroep zou veroorzaakt kunnen zijn vanwege het goede uitgangspunt (al veel personen letten op voeding bij de start van het project), maar ook vanwege het feit dat in de beginperiode van het project de GGD zelf veel voedingsactiviteiten heeft opgezet en uitgevoerd die gericht waren op de gehele regio, dus ook op de gemeenten waar geen projectgroep is gestart. Uit het cross-sectioneel onderzoek blijkt dat gedurende het project het percentage personen dat let op de hoeveelheid en het soort vet in de voeding het meest is toegenomen in de experimentele regio. De toename in de controleregio is minder groot. Gedurende het project zijn meer personen in Zuidoost-Drenthe aan sport gaan doen. De toename vond met name plaats in de eerste perioden van het project. De toename heeft zich zowel in gemeenten zonder als gemeenten met projectgroep voorgedaan. Opvallend is het dat vooral de intensiteit van sport meer verhoogd is in gemeenten met een projectgroep. Ook in het cross-sectioneel onderzoek wordt een toename van het aantal personen dat sport gevonden. Echter, hier is het aantal sporters ook in de controleregio toegenomen. Het aantal rokers is in de loop van het project afgenomen. Dit blijkt zowel uit het cross-sectioneel als het longitudinaal onderzoek. De afname van het aantal rokers was in de eerste en tweede projectperiode het grootst. In het cross-sectioneel onderzoek is in de experimentele regio in 1998 het laagste percentage gemeten. Opvallend is het dat in de laatste periode van het project, volgens het longitudinale onderzoek, het aantal rokers in gemeenten met een projectgroep weer is toegenomen. Een verklaring hiervoor kan zijn dat de gemeentelijke projectgroepen zich de laatste jaren niet meer in dezelfde mate met roken hebben beziggehouden, maar meer activiteiten hebben uitgevoerd gericht op voeding en beweging. Ten aanzien van stress is geen onderzoek naar gedrag uitgevoerd, aangezien hier geen

eenvoudige operationalisering, geschikt voor vragenlijstonderzoek, voorhanden was.

7.3.4 Berekening effectmaat preventieproject

De veranderingen die zijn opgetreden bij de bevolking zijn volgens de afzonderlijke fasen van het model voor gedragsverandering via voorlichting van Kok bekeken. Door de veranderingen die zijn opgetreden op de afzonderlijke stappen uit het in het project gehanteerde model samen te nemen wordt de invloed van het project in één maat uitgedrukt. Dit levert een beeld op van de situatie waarin de gemiddelde bevolking verkeert op het traject dat leidt tot het gewenste gedrag.

Uit het longitudinaal onderzoek blijken er dan in de eerste jaren van het project gunstige effecten te bestaan. Ten aanzien van de stappen uit het model van gedragsverandering blijkt dat wat betreft voeding, beweging en roken er een gunstiger resultaat is geboekt in de gemeenten met projectgroep. Ten aanzien van stress bestaat er een effect in de tweede helft van het project.

De berekende effectmaten voor de vier leefstijlen zijn bij het cross-sectioneel onderzoek alleen mogelijk voor de twee condities in de experimentele regio. Op deze wijze wordt het resultaat van de gemeentelijke projectgroep zichtbaar. Het blijkt dat ten aanzien van voeding in beide groepen winst is geboekt. De vooruitgang is in de gemeenten met een gemeentelijke projectgroep groter. Ten aanzien van beweging en roken is er sprake van een achteruitgang. Deze achteruitgang is echter minder groot in de gemeenten met een projectgroep. In gemeenten met een projectgroep is de berekende score op de risicofactor stress niet veranderd; in de gemeenten zonder projectgroep is er sprake van een achteruitgang.

7.3.5 Algemene opmerkingen bij de effectevaluatie

Het onderzoek is uitgevoerd met op leeftijd en geslacht gestandaardiseerde gegevens. Aan specifieke doelgroepen is in deze beschrijving geen aandacht gegeven. In een vervolganalyse zou kunnen worden nagegaan bij welke subgroepen en in welke mate effecten door preventieproject zijn opgetreden. Zo worden specifieke groepen zichtbaar die met deze methode van voorlichting beter bereikt worden. In het huidige onderzoek is naar veranderingen gekeken die zich binnen de hele doelgroep hebben voorgedaan.

Werkwijze, keuze model voor gedragsverandering

Het is natuurlijk niet te verwachten dat na acht jaar interventie de prevalentie van hart- en vaatziekten (meetbaar) is afgenomen. Pas na langere tijd zullen mogelijke

effecten van preventie op de sterfte en ziekte duidelijk kunnen worden. Het verloop van de prevalentie van hart- en vaatziekten in Zuidoost-Drenthe en de controleregio zal in de komende jaren moeten worden gevolgd. In het nu uitgevoerde evaluatieonderzoek is daarom een aantal intermediaire effectmaten bekeken. De basis van het effectonderzoek vormen de stappen uit het model voor gedragsverandering via voorlichting van Kok (1987). In het evaluatieonderzoek zijn consequent deze fasen uit dit model wat betreft de vier gedragsfactoren voeding, beweging, roken en stress nagegaan. Het model is niet het meest recente model dat probeert gedrag te verklaren. Een belangrijk onderdeel, namelijk persoonlijke effectiviteit, is er niet in opgenomen. Om een aantal redenen is toch gekozen voor dit model van Kok. Ten eerste zou het project in eerste opzet drie jaar gaan duren. Er werd verwacht dat na een korte periode alleen veranderingen zouden optreden op het vlak van aandacht en begrip en geen gedragsveranderingen; een complexer model was niet noodzakelijk. Als tweede geldt dat persoonlijke effectiviteit in vragenlijsten lastig te onderzoeken is. Dit vergt een uitgebreide(re) set vragen en is daarom niet eenvoudig te operationaliseren. Verder is het model van Kok gemakkelijk toe te passen.

Veranderingen van leefstijl

Opvallend in het effectonderzoek zijn de verschillen in de resultaten tussen de projectperioden. Uit de evaluatieonderzoeken in 1993, 1996 en 1998 komt naar voren dat het project op korte termijn (na twee tot vijf jaar) duidelijk zichtbare resultaten heeft geboekt in de experimentele regio en vooral in gemeenten met een gemeentelijke projectgroep. De gunstige resultaten nemen echter af op de langere termijn en de verschillen tussen de drie experimentele groepen worden kleiner. Voor dit verschil in effectiviteit tussen de eerdere en de latere perioden is een aantal mogelijke verklaringen aan te dragen.

- Voor een belangrijk deel zijn verschillen tussen de perioden van het project te verklaren door de activiteiten die zijn uitgevoerd door de gemeentelijke projectgroepen. Uit het activiteitenoverzicht is duidelijk gebleken dat de meeste activiteiten uitgevoerd werden in de eerste en vooral de tweede projectperiode. Redenen voor de afname van het aantal activiteiten en de werkzaamheden van de gemeentelijke projectgroepen zijn al eerder bediscussieerd.
- In de derde projectperiode was een aantal projectgroepen niet meer actief en had het werk beëindigd. In enkele gemeenten die werden gerekend tot gemeenten met projectgroep is daarom in feite geen interventie geweest in de derde periode.
- Een ander belangrijk punt is de onderbreking en steeds gewijzigde uitvoering van het project. Vanwege de subsidiëring is het project in drie duidelijk afzonderlijke delen uitgevoerd. Dit had consequenties voor de projectgroepen, de personele ondersteuning en de boodschap en voorlichting die werd verspreid. In de eerste projectperiode stond de algemene boodschap, veelal door de GGD verspreid, centraal. In de tweede periode werd de boodschap

verspreid door de gemeentelijke projectgroepen en was alleen gericht op de gemeenten met projectgroep. In de derde periode was de aandacht vooral op de afronding van het project gericht en op de mogelijke implementatie van de ontstane structuren.

- Het is mogelijk dat vanwege de duur van het project de aandacht van de lokale bevolking en participanten afnam. Met andere woorden na verloop van tijd is het 'nieuwe' er vanaf. Gedurende het project zijn min of meer dezelfde activiteiten opgezet en uitgevoerd. Een project zal daarom moeten blijven zoeken naar nieuwe invalshoeken en een mogelijke nieuwe aanpak van het probleem.
- Tot slot is de invloed van landelijke trends en andere voorlichtingscampagnes van belang bij het meten van verschillen tussen inwoners van de experimentele groepen in de regio en de controleregio. Landelijke trends en campagnes beïnvloeden ook het gedrag en de kennis en houding van inwoners die niet blootgesteld zijn aan het lokale project. Ook diffusie van het lokale project via media en andere wijze is mogelijk. Dit geldt voor zowel de inwoners van de gemeenten met projectgroep en gemeenten zonder projectgroep. Op den duur zou vanwege een gering onderscheidend vermogen van het evaluatieonderzoek de extra invloed van het project, zeker als het aantal activiteiten afneemt, niet meer aangetoond kunnen worden.

7.4 Slot

Algemeen kan worden geconcludeerd dat het project erin geslaagd is veranderingen te bewerkstelligen in de stappen die leiden tot verandering van gedrag ten aanzien van de thema's van het project. Ten opzichte van inwoners van gemeenten zonder projectgroep en de controleregio zijn deze veranderingen vanuit het perspectief van gezondheid gunstig. Het project is in de eerste en tweede projectperiode het meest effectief geweest. Het project heeft bijgedragen aan de vermindering van de relatieve achterstand in de regio Zuidoost-Drenthe wat betreft gezondheid. Het project is positief ontvangen in de regio door gemeenten, inwoners en andere lokale organisaties. De naamsbekendheid was groot. De bereidheid van gemeenten en andere deel te nemen aan het project en zich in te zetten voor de oprichting van gemeentelijke projectgroepen was in de meeste gemeenten aanwezig. Op de langere termijn verdwijnen de gunstige resultaten en is de ontwikkeling in de experimentele groep gelijk aan die in de controlegroep.