

# Procesevaluatie

Aliko-studie

**Onderzoekers**

Inge Carlier (493782) & Masha Letteboer (495605)  
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen  
Voeding en Diëtetiek  
Praktijkgericht onderzoek

**Opdrachtgever**

AMPHI  
Afdeling Integraal gezondheidsbeleid

**Senior onderzoeker**

Jenneke Saat

**Begeleider**

Guido van Schoor

**Datum**

10 juli 2015

**Plaats**

Nijmegen

# Samenvatting

*Inleiding.* Overgewicht en obesitas onder kinderen is een ernstig maatschappelijk probleem. Deze kinderen hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Om dit probleem bij kinderen tegen te gaan zijn er zogenaamde Gecombineerde Leefstijl Interventies (GLI's) ontwikkeld, waarvan de effectiviteit en efficiëntie onbekend is. Bij de academische werkplaats in Nijmegen worden daartoe meerdere wijkgerichte GLI's geëvalueerd, in een onderzoek genaamd ALIKO.

*Doel.* Dit artikel beschrijft de tevredenheid van kinderen tussen de 4 en 12 jaar over de GLI's die worden onderzocht binnen de ALIKO-studie. De tevredenheid over de gevolgde GLI wordt in kaart gebracht, evenals de tevredenheid over de betrokken GP's.

*Methode.* Allereerst is een vragenlijst (N=60) voor kinderen uitgezet en vervolgens heeft één focusgroep met kinderen plaatsgevonden.

*Resultaten.* Uit de vragenlijst komt naar voren dat een groot deel van de kinderen de gevolgde GLI leuk en interessant vinden en tevens iets nieuws hebben geleerd. Over de duur van één van een bijeenkomst en de totale duur van de GLI gaf het merendeel van de kinderen aan tevreden te zijn. Daarnaast gaven de kinderen aan de bijdrage van de alle verschillende GP's in de GLI's belangrijk te vinden en dat ze tevreden zijn over de alle verschillende GP's. Zowel de kinderen als de ouders waren blij dat ze mee hebben gedaan met de GLI en geven de GLI als rapportcijfer gemiddeld een 8,6.

*Conclusie.* Er kan voorzichtig worden gesteld dat de kinderen tevreden zijn over de bevraagde en bezochte GLI's en de GP's. Omdat er aan het onderzoek maar 12 kinderen hebben mee gedaan geeft dit een kleine indicatie over de algemene tevredenheid en er zal dus nog verder onderzoek nodig zijn.

*Discussie.* Na afloop van het onderzoek naar tevredenheid van kinderen t.a.v. de GLI's zijn er verschillende verbeterpunten naar voren gekomen, waar in het vervolg onderzoek op gelet zal moeten worden om de betrouwbaarheid van het onderzoek te verhogen.

# Introductie

## Achtergrond

Overgewicht en obesitas onder kinderen is een ernstig maatschappelijk probleem. Deze kinderen hebben meer kans op gezondheidsproblemen, zowel op jonge als op latere leeftijd. Dit kan later lijden tot bijvoorbeeld glucose-intolerantie, een verhoogde bloeddruk, hypercholesterolemie of hart- en vaat ziekten. (Visscher, Bakel, & Zantinge, 2014a). Overgewicht en obesitas gaan ook gepaard met psychische en psychosociale problemen, zoals depressie, eenzaamheid, verdriet en gespannenheid (Visscher, Bakel, & Zantinge, 2014b).

Een GLI tracht de leefstijl van kinderen met overgewicht te optimaliseren. Dergelijke gezondheidsprogramma's bieden kinderen een half jaar begeleiding t.a.v. voeding, beweging en mentale gezondheid.

De GLI's worden uitgevoerd door een samengesteld multidisciplinair team van diëtisten, fysiotherapeuten en psychologen/maatschappelijk werkers. Wekelijks worden er groepsbijeenkomsten gehouden, welke bestaan uit sportlessen, voedingslessen en consulten met een psycholoog. De bijeenkomsten worden uitgevoerd volgens een protocol, hierin staat beschreven hoe de bijeenkomsten inhoudelijk zijn gevuld en wat de vervolgstappen gaan zijn. In de praktijk hebben een aantal GLI's variaties in het protocol aangebracht om aan te sluiten bij de behoeften van hun gemeenschap en hun netwerk van GP's.

## Aanleiding

Over de toepasbaarheid (dus of de GLI's passen bij de behoefte van de gemeenschap) is weinig bekend. Daarnaast zijn de GLI's niet altijd wetenschappelijk onderbouwd en er is weinig bekend over effectiviteit en efficiëntie van deze GLI's op de lange termijn. (Saat, 2015).

Een GLI werd tot op heden veelal gefinancierd door verzekeraars. Echter, vanaf 2015 zijn de wetten maatschappelijke ondersteuning (WMO) en de jeugdwet van kracht en zijn een aantal taken op het gebied van zorg en welzijn

gedecentraliseerd. (Movisie, 2015) Dat houdt in, dat de gemeente verantwoordelijk is voor de wet 'preventieve gezondheid'. Er vind een verschuiving plaats qua financiering van verzekeraar naar gemeente. De gemeenten worstelen met de vraag welke gezondheidsinterventies, gericht op overgewicht en obesitas bij kinderen, het meest effectief en effectief zijn voor specifiek hun gemeenten (TNO, z.d.).

Inzicht is noodzakelijk om de GLI's te kunnen verbeteren en de gezondheidseffecten te optimaliseren op een duurzame en efficiënte manier. Zolang er geen duidelijkheid is over de effectiviteit en de efficiëntie zal het bovendien nu (en in de toekomst) lastig worden om financiering te krijgen en wijkgerichte GLI's aan kinderen met overgewicht en obesitas te kunnen blijven aanbieden.

Naar aanleiding hiervan, is AMPHI onderzoek gestart naar de effectiviteit en efficiëntie van 13 (tabel 1) GLI's voor kinderen (4-12 jaar) in de regio Gelderland, genaamd: ALIKO-studie (Amphi LifestyleInterventions 4 KIDS with Overweighth). AMPHI is een samenwerkingsverband tussen meerdere GGDen, gemeenten en het Radboud UMC, Afd. eerstelijns geneeskunde (AMPHI academische werkplaats, z.d).

Tabel 1 de 13 deelnemende GLI's in de Aliko studie

	Naam GLI's	Plaats GLI's		Naam GLI's	Plaats GLI's
1	Door dik en dun	Culemborg	8	Beweeg je fit	Nijmegen, Hatert
2	Door dik en dun	Geldermalsen	9	Beweeg je fit	Nijmegen, Lindenholt
3	Door dik en dun	Tiel	10	Beweeg je fit	Nijmegen, West
4	Door dik en dun	Lienden	11	Lekker in je lijf	Huissen
5	Door dik en dun	Herveld	12	Koala	Oosterhout/Lent
6	Gezond onderweg	Arnhem	13	Obesitas project	Oosterbeek
7	Fit & Fun	Elst			

Voorafgaand aan deze scriptie hebben drie groepen studenten onderzoek verricht naar de effectiviteit van de gezondheidsinterventies van ALIKO-studies. De eerste twee groepen hebben een vragenlijst ontwikkeld om het effect in kaart te kunnen brengen (Sambeek & Spreng, 2014; Dee. & Maan, 2014). De derde groep heeft de vragenlijsten afgenomen om het effect te kunnen meten. (Hulsman & Veens, 2015)

### Probleemanalyse

Op dit moment is het nog onbekend hoe tevreden de deelnemende kinderen zijn over de het implementatieproces van de GLI's die meedoen aan ALIKO-studie. Het is belangrijk om inzicht te krijgen in de tevredenheid, zodat de interventies verbeterd kunnen worden en de gezondheidsuitkomsten worden geoptimaliseerd.

In deze scriptie wordt er onderzoek gedaan naar de tevredenheid van de deelnemende kinderen over het implementatieproces van de GLI's en over de GP's. Met tevredenheid wordt bedoeld welke beleving de kinderen hadden bij de inhoud van de GLI's en bij de GP's. Te denken valt aan variabelen als hoe interessant de kinderen informatie vonden in bijeenkomsten met de GP's en hoe bruikbaar ze de adviezen vonden in het dagelijks leven.

### Onderzoeksvraag

In hoeverre zijn de deelnemende kinderen tevreden over het implementatieproces van de GLI's van ALIKO-studie en over de GP's?

### Deelvragen

- Hoe tevreden zijn de deelnemende kinderen over de gevolgde GLI?
- Hoe tevreden zijn de deelnemende kinderen over de betrokken GP's?

### Doelstelling

Binnen de stageperiode van 20 weken inzicht krijgen in de tevredenheid van de deelnemende kinderen (4-12 jaar) over de GLI's van ALIKO-studie en ten aanzien van de GP's.

# Materiaal en Methode

De methode voor dit onderzoek is afgeleid uit eerder onderzoek naar implementatieprocessen van gezondheidsinterventies (Helmink et al, 2011; Barte et al, 2012; Martens et al. 2006). Er zal kwantitatief onderzoek worden verricht aan de hand van een vragenlijst en kwalitatief onderzoek door middel van een focusgroep.

Bij kwantitatief onderzoek wordt er gerefereerd aan de wens om nauwkeurig in kaart te brengen wat het oordeel is van een grote groep mensen. Bij kwalitatief onderzoek wordt er gerefereerd aan de wens om dieper op de materie in te gaan (Martens, et al, 2006). Centraal staat hierbij het in kaart brengen van wensen, verwachtingen en behoeftes (Fischer & Julsing, 2014).

## Deelnemers

Er zijn ongeveer 100 kinderen die deelnemen aan de ALIKO-studie verspreid over 13 GLI's. De kinderen zijn tussen de 4 en 12 jaar en hebben (ernstig) overgewicht. Alle kinderen hebben een informed consent getekend.

# Meting en meetinstrumenten

## Vragenlijst

Als de kinderen 6 maanden bezig zijn met de GLI krijgen ze een digitale vragenlijst opgestuurd (papier versie wanneer dit niet kon) om de tevredenheid in kaart te brengen. De vragenlijst zal in gaan op de tevredenheid over de GLI's en over de GP's. De ouders zullen hierbij assisteren omdat de kinderen te jong zijn om de vragenlijsten zelfstandig in te vullen.

Variabelen die nagevraagd zullen worden over de verschillende groepsbijeenkomsten zijn: hoe leuk, interessant, moeilijk en nieuw de informatie in de GLI was, wat ze van de duur van één bijeenkomst vinden en van de totale lengte van de GLI en of ze blij waren dat ze hebben deelgenomen aan de GLI.

Variabelen die nagevraagd zullen worden over de verschillende GP's zijn of hun bijdrage belangrijk is in de GLI en of de kinderen tevreden zijn over de GP's.

Om de tevredenheid over de GP's te achterhalen word de kinderen gevraagd of zij de bijdrage van de verschillende gezondheidsprofessionals belangrijk vinden in de GLI en of ze tevreden zijn met de gezondheidsprofessionals. Hierbij krijgen zij de optie om het antwoord eventueel toe te lichten.

Daarnaast wordt aan het kind en aan de ouder(s) gevraagd of zij blij zijn dat zij/hun kind hebben/heeft deelgenomen aan de GLI.

## Focusgroep

Er is discussie over de zeggingskracht van tevredenheidonderzoek: een hoge score op (on)tevredenheid zou meer zeggen over de bevroegde personen dan over de kwaliteit van het product (Yperen & Steenhoven, 2011). Om die discussie tegen te gaan is er gekozen om na de vragenlijst een aantal focusgroepen te houden. In de focusgroepen kan door worden gevraagd over waar men ontevreden over is en waarom dit zo is en wat dan beter zou zijn. Er worden dan niet alleen kwantitatieve gegevens verkregen, maar ook kwalitatieve. Dit verhoogt de waarde van de gegevens. Dezelfde onderwerpen zullen gebruiken worden die zijn toegepast bij het bestuderen van de 'Beweegkuur' (Helmink, et al, 2011). De onderwerpen die aan bod komen zijn als volgt:

- waarom de kinderen meedoen;
- wat ze vinden van de duur van de interventie;
- wat ze (niet) leuk vonden;
- mening over de verschillende lessen
- of ze denken dat ze de gemaakte veranderingen vol kunnen houden;
- wat het belangrijkste is wat ze geleerd hebben in de interventie.

Er zullen uiteindelijk 13 focusgroepen moeten worden gehouden met maximaal 8 kinderen. Echter, omdat de stageperiode 20 weken betreft is het wellicht niet haalbaar om bij alle 13 GLI's een focusgroep te houden. Mocht het binnen deze 20 weken niet haalbaar zijn dan zal er in een volgend onderzoek mee verder worden gegaan.

## Statistische analyse

De statistische analyse van de gegevens van de vragenlijsten zal worden uitgevoerd het programma Microsoft Office Excel. Door middel van beschrijvende statistiek.

Omdat de focusgroep wordt uitgevoerd als een pilot zullen de datagegevens niet getranscribeerd worden. Dit gebeurt in een volgend onderzoek. De algemene bevindingen uit de focusgroepen zullen worden beschreven samen met de aanbevelingen voor de volgende groep studenten die deze focusgroepen verder zal gaan houden. Bij de quote's zal aangegeven worden door wie de antwoorden worden gegeven door middel van codes. De codes zullen beginnen met de D van deelnemer en vervolgens genummerd zijn van 1 tot 5.

## Resultaten

### Resultaten Enquête

In totaal hebben twaalf kinderen de zes maandenmeting ingevuld. De sociaal-demografische karakteristieken van ouder en kind, zijn weergegeven in tabel 2.

In de toekomst zullen er steeds meer zes maandenmetingen worden ingevuld, echter worden deze resultaten niet meegenomen in de resultaten van dit onderzoek, maar in een vervolg onderzoek.

### Tevredenheid Gezondheidsinterventie

Omdat de GLI's inhoudelijk verschillen zijn er algemene vragen gesteld die op alle GLI's van toepassing zijn. De kinderen werd gevraagd, hoe moeilijk, leuk en interessant ze de GLI's vonden en of ze iets nieuws hebben geleerd.

Uit figuur 1 blijkt dat 3 van de 12 kinderen antwoordden 'helemaal mee eens', 5 van de 12 kinderen antwoordden 'mee eens' en 4 van de 12 antwoordden 'neutraal' op de vraag of ze de bijeenkomsten van de GLI moeilijk vinden.

Uit figuur 2 blijkt dat 2 van de 12 kinderen antwoordden 'helemaal mee eens', 9 van de 12 antwoordden 'mee eens' en 1 van de 12 antwoordden 'neutraal' op de vraag of ze de bijeenkomsten van de GLI leuk vinden.

**Tabel 2 karakteristieken van de deelnemende kinderen en ouders tijdens de 0-meting**

<b>Totaal</b>	12
<b>Jongens</b>	7
<b>Meisjes</b>	5
<b>Leeftijd</b>	
- 8 jaar	1
- 9 jaar	2
- 10 jaar	4
- 11 jaar	5
<b>Geboren in</b>	
- Nederland	12
- Overig <sup>1</sup>	0
<b>Opleiding moeder</b>	
- Geen opleiding <sup>2</sup>	0
- Basisonderwijs <sup>3</sup>	2
- Lager opgeleid <sup>4</sup>	0
- Middelbaar opgeleid <sup>5</sup>	7
- Hoger opgeleid <sup>6</sup>	3
- Wetenschappelijk opgeleid <sup>7</sup>	0
- Anders	0
<b>Geboren in</b>	
- Nederland	12
- Overig	0
<b>Opleiding Vader</b>	
- Geen opleiding <sup>2</sup>	0
- Basisonderwijs <sup>3</sup>	0
- Lager opgeleid <sup>4</sup>	3
- Middelbaar opgeleid <sup>5</sup>	5
- Hoger opgeleid <sup>6</sup>	3
- Wetenschappelijk opgeleid <sup>7</sup>	1
- Anders	0
<b>Geboren in</b>	
- Nederland	12
- Overig	0
<b>Naam en plaats GLI</b>	
- Door dik en dun	
- Lieden	3
- Culemborg	1
- Geldermalsen	0
- Tiel	2
- Go! Gezond Onderweg	0
- Beweeg je fit Nijmegen	-
- Lindenholt	0
- West	1
- Hatert	1
- Lekker in je Lijf	1
- Overige interventies	1
	3

<sup>1</sup> Overig staat voor Marokko, Turkije, Suriname of Andere;

<sup>2</sup> Geen opleiding staat voor: lagere school niet afgemaakt;

<sup>3</sup> Basisonderwijs staat voor: lagere school, speciaal basisonderwijs;

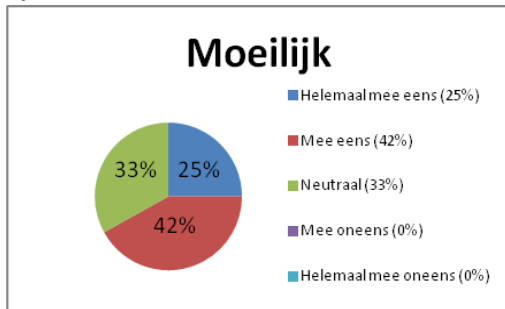
<sup>4</sup> Lager opgeleid onderwijs staat voor: lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)

<sup>5</sup> Middelbaar opgeleid staat voor: middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, (M)ULO, MBO-kort, VMBO theoretisch leerweg); Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO-lang, MTS, MEAO, BOL, BBL, INAS)

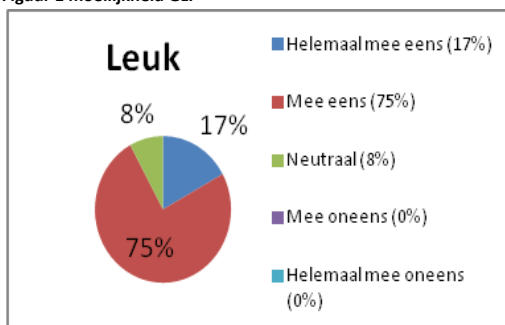
<sup>6</sup> Hoger opgeleid staat voor: Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium, HBS, MMS); Hoger beroepsonderwijs (zoals HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)

<sup>7</sup> Wetenschappelijk opgeleid staat voor: Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)

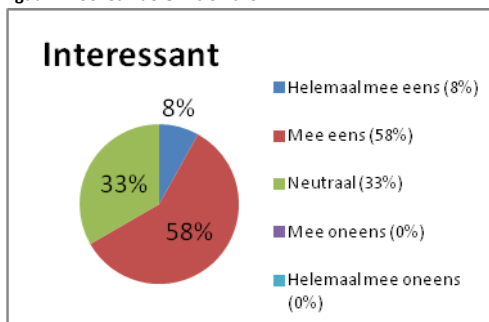
Uit figuur 3 blijkt dat 1 van de 12 kinderen antwoordden 'helemaal mee eens', 7 van de 12 antwoordden 'mee eens' en 4 van de 12 antwoordden 'neutraal' op de vraag of ze de bijeenkomsten van de GLI interessant vinden. Uit figuur 4 blijkt dat 2 van de 12 kinderen antwoordden 'helemaal mee eens', 9 van de 12 kinderen antwoordden 'mee eens' en 1 van de 12 kinderen antwoordden 'neutraal' op de vraag of ze iets nieuws geleerd hebben in de bijeenkomsten van de GLI.



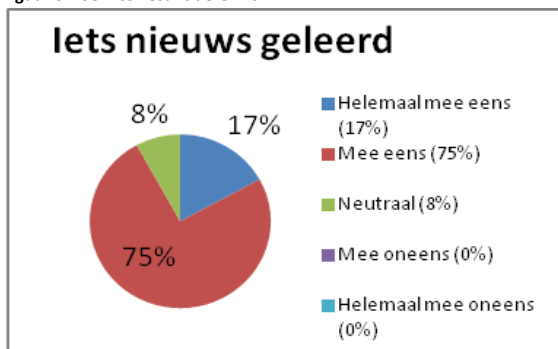
Figuur 1 moeilijkheid GLI



Figuur 2 hoe leuk de GLI is ervaren



Figuur 3 Hoe interessant de GLI is

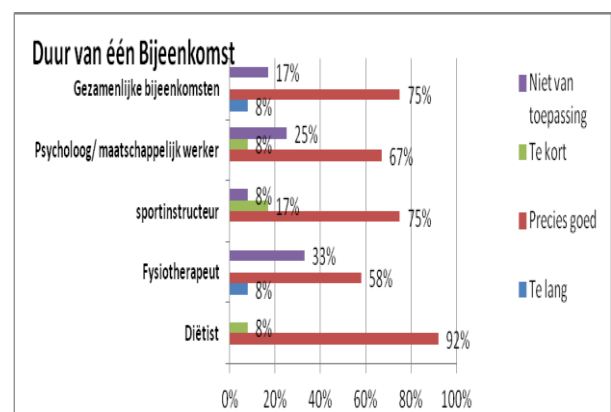


Figuur 4 hebben de deelnemers iets nieuws geleerd

## Tijdsduur Bijeenkomsten

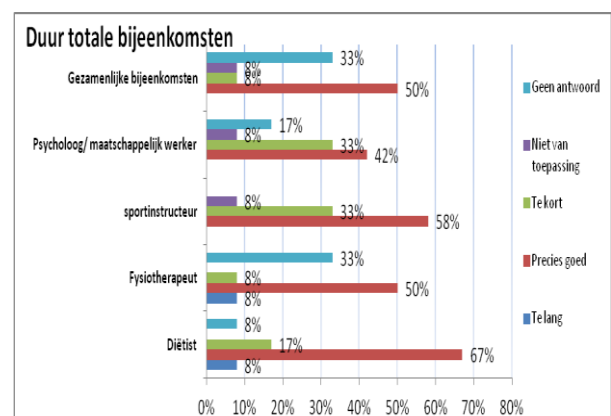
Ook werd de kinderen gevraagd wat ze vonden van de duur van één bijeenkomst van de verschillende gezondheidsprofessionals en van de totale duur van de bijeenkomsten van de verschillende gezondheidsprofessionals.

Uit figuur 5 blijkt dat de meeste kinderen de duur van één bijeenkomst van de verschillende gezondheidsprofessionals precies goed vinden (gezamenlijke bijeenkomsten 9/12; psycholoog/ maatschappelijk werker 8/12; sportinstructeur 9/12; fysiotherapeut 7/12; diëtist 11/12).



Figuur 5 Duur van één bijeenkomst

Ook is dit antwoord het meest gekozen in figuur 6 over de duur van de totale bijeenkomsten (gezamenlijke bijeenkomsten 6/12; psycholoog/ maatschappelijk werker 5/12; sportinstructeur 7/12; fysiotherapeut 6/12; diëtist 8/12).



Figuur 6 Duur totale bijeenkomsten

### Tevredenheid gezondheidsprofessionals

Op de vraag of de bijdrage van de diëtist in de GLI belangrijk is antwoordden 5 van de 12 kinderen 'helemaal mee eens', 6 van de 12 kinderen 'mee eens' en 1 van de 12 kinderen 'neutraal'. Toelichtingen op deze antwoorden waren: *'Zij geeft een andere kijk op voeding en een stok achter de deur om door te gaan. Het is belangrijk dat het kind gevolgd wordt door het programma heen'*. En: *'Door de diëtist wordt je met de neus op de feiten gedrukt ook al deden we het qua eten niet zo slecht, toch kon het beter'*. Op de vraag of ze tevreden zijn over de diëtist in de GLI antwoordden 5 op de 12 kinderen 'helemaal mee eens' en 7 van de 12 kinderen 'mee eens'. Er werd hier geen toelichting gegeven.

Op de vraag of de bijdrage van de fysiotherapeut belangrijk was in de GLI antwoordden 3 van de 12 helemaal mee eens, 2 van de 12 mee eens, 3 van de 12 neutraal en 4 van de 12 niet van toepassing. Toelichtingen op deze antwoorden waren: *'Het is belangrijk dat je kind in de gaten gehouden wordt'*. En: *'Voor sommige kinderen zal het nodig kunnen zijn, wij hadden het niet nodig'*. Op de vraag of de kinderen tevreden zijn over de fysiotherapeut antwoordden 4 van de 12 helemaal mee eens, 2 van de 12 'mee eens', 2 van de 12 kinderen 'neutraal' en 4 van de 12 niet van toepassing. Als toelichting over de fysiotherapeut werd gezegd: *'Goede uitleg en luistert goed naar het kind'*.

Op de vraag of de bijdrage van de sportinstructeur belangrijk in de GLI antwoordden 6 van de 12 kinderen helemaal mee eens en 6 van de 12 kinderen mee eens. Toelichtingen op deze antwoorden waren: *'kind wordt gemotiveerd door enthousiasme van instructeur'*. En: *'Een goede drijfveer om mee te bewegen'*. Op de vraag of de kinderen tevreden zijn over de sportinstructeur antwoordden 6 van de 12 kinderen helemaal mee eens, 5 van de 12 kinderen 'mee eens' en 1 van de 12 kinderen antwoordde 'neutraal'. Als toelichting op de sportinstructeur werd er gezegd: *'Hij is zeer enthousiast'*.

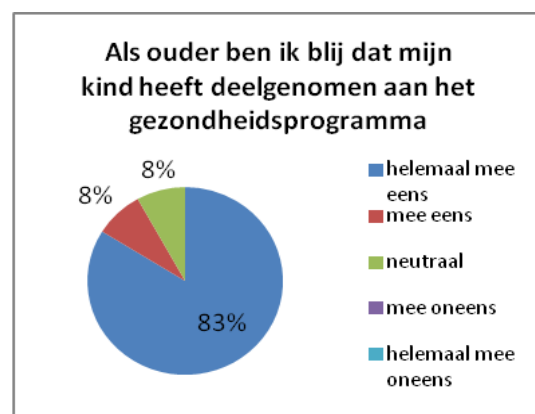
Op de vraag of de bijdrage van de psycholoog/maatschappelijke werker belangrijk in de GLI antwoordde 1 van de 12 kinderen

helemaal mee eens, 6 op de 12 kinderen mee eens 3 van de 12 kinderen neutraal en 2 van de 12 kinderen niet van toepassing.

Toelichtingen op deze antwoorden waren: *'Dit was minder interessant maar wel belangrijk genoeg om de bijeenkomst te volgen. Vooral als het gaat om gepest worden door dat je zwaarder bent'*. En: *'Hebben wij niet nodig gehad'*. Op de vraag of de kinderen tevreden zijn over de psycholoog/ maatschappelijk werker in het gezondheidsprogramma antwoordden 3 van de 12 kinderen 'helemaal mee eens', 4 van de 12 kinderen 'mee eens', 2 van de 12 kinderen antwoordden 'neutraal' en 3 van de 12 antwoordden niet van toepassing. Er is geen toelichting gegeven.

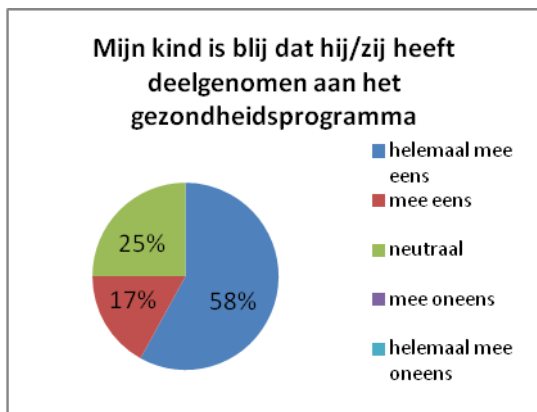
Bij elk van deze vragen is er niet een keer geantwoord 'mee oneens' of 'helemaal mee oneens'.

In figuur 7 en 8 kregen zowel de kinderen als de ouders de vraag of ze blij zijn dat ze hebben deelgenomen aan de GLI. Hieruit blijkt dat 10 van de 12 ouders het er helemaal mee eens is, 1 van de 12 antwoordden mee eens en 1 van de 12 antwoordde neutraal. Bij de kinderen ligt dit percentage lager, 7 van de 12 antwoordden namelijk 'helemaal mee eens', 2 van de 12 antwoordden 'mee eens' en 3 van de 12 antwoordden 'neutraal'. Geen van de ouders en kinderen antwoordden het er mee oneens of helemaal mee oneens te zijn.



Figuur 7 Mening Ouders





Figuur 8 Mening kinderen

De laatste vraag in de enquête was: welk rapport cijfer zou uw kind geven voor het gezondheidsprogramma? Het gemiddelde cijfer dat hier uit kwam was een 8,6.

Toelichting die bij deze vraag werd gegeven:

- *'Het programma heeft veel goeds gebracht voor onze zoon. Hij is zelfverzekerder geworden en straalt dat ook uit. Het is wel een grote investering geweest, met name in tijd en je moet er als gezin/familie wel allemaal achter staan en aan mee werken, anders wordt het niets'.*

- *'Hij voelt zich zekerder en heeft beter inzicht in zijn eetgewoontes gekregen'.*

- *'Mijn zoon vond het programma alleen iets te kort! Hij wilde graag langer samen sporten met deze kinderen etc. Hij vindt het fijn dat hij langer naar de diëtiste kan!'*

- *'Soms wat onduidelijke communicatie'*

- *'Soms vond hij het best veel en niet altijd even leuk, maar nu het resultaat goed is hij wel trots op zichzelf'.*

## Resultaten focusgroep

Op 18 mei is er een focusgroep gehouden bij Beweeg je fit in Nijmegen west. Hierbij waren vijf kinderen aanwezig van de leeftijd 9-11 jaar. Ook was de sportcoach aanwezig die de kinderen hielp bij het geven van de antwoorden aangezien de kinderen zelf het soms lastig vonden om antwoord te geven. In bijlage 3 staat de opzet van de gehouden focusgroep. De resultaten daarvan zullen hier worden beschreven.

Uit de hele focusgroep kwam naar voren dat de kinderen over het algemeen erg tevreden zijn over de leefstijlinterventie. Ze reageerden

vrij positief op alle vragen en hadden niet echt iets negatiefs te melden. De sportlessen waren het leukst volgens alle vijf de kinderen. Er werd gezegd: *'Het leukste aan sporten is trampoline springen, voetbal, hockey'* (D3). *'Het minst leuke aan de sportlessen is de shuttle run test, maar deze is anders dan die op school, deze is langzamer en daardoor kom je verder.'* (D2). De kinderen gaven aan dat ze de duur van de sportlessen te kort vonden. Een deelnemer zei: *'Ik vond de duur te kort, zien elkaar nu een keer per week een uur.'* (D5). Een andere deelnemer zei: *'Ik vond de lessen te kort, bijvoorbeeld beter anderhalf uur ofzo, en dan twee keer per week.'* (D2). Weer een andere deelnemer zei: *'Het zou beter zijn als de sportlessen twee keer in de week zouden zijn, dus twee keer per week sporten.'* (D3).

Over de individuele gesprekken met de diëtiste werd verteld: *'Het is lastig om gezonde dingen te eten'*. (D3). Ook werd er aangegeven wat ze fijn vonden aan de individuele gesprekken: *'We krijgen op het begin een lijstje met tijden zoals bedtijd en hierdoor weten we wanneer we naar bed moeten en wanneer we moeten eten. Als we naar bed gaan en we hebben honger eten we meestal fruit of snack a jacks.'* (D2).

De deelnemers gaven aan dat ze het juist fijn vonden om gewogen te worden, zodat ze hun vooruitgang konden bijhouden. Een deelnemer gaf aan: *'Voor mij is dit wel heel fijn, mijn buik is 3 cm kleiner geworden.'* *'Het is ook wel leuk om te horen dat je gewicht wat minder is.'* (D2).

Naast de individuele gesprekken worden er ook kookworkshops gehouden met meerdere kinderen tegelijk. Ze gaven aan deze lessen erg leuk en interessant te vinden en ook de geleerde dingen al eens thuis uitgeprobeerd te hebben. *'Het allerleukste is wel sporten, maar de kookworkshops zijn ook leuk.'* (D2). *'We hebben een keertje allemaal groentes gemaakt en poffertjes en recepten hiervan gekregen, zodat we het thuis ook konden maken.'* *'Ook hebben we thee zonder suiker geprobeerd.'* (D2).

Op de vraag waarom ze meedoen aan de leefstijlinterventie kwam naar voren dat van de meeste kinderen de ouders het initiatief had genomen.

Een van de kinderen gaf aan dat ze zelf met



het idee was gekomen om te starten met de leefstijlinterventie na het krijgen van informatie over de interventie.

*Bij ons op school kwam er een verpleegkundige langs die een boekje had meegegeven en toen zei ik tegen mijn moeder, hier wil ik aan mee doen.'* (D2). Alle kinderen gaven aan erg gemotiveerd te zijn en graag iets aan hun overgewicht te willen veranderen. Ook zagen ze de ernst hiervan in en snapten ze goed waarom ze er iets aan moesten doen. *'Mijn moeder kwam ermee, eerst wist ik niet wat het was maar toen legde ze het uit en wilde ik wel meedoen.'* (D1).

Het was voor de kinderen lastig om te beantwoorden of er iets moet veranderen aan aspecten in de leefstijlinterventie. Ze gaven wel goed aan wat ze leuk vonden, zoals het sporten. Ook hun begeleider, zowel voor de voeding als voor sport, vonden ze erg prettig. *'Ze doet al alles goed.'* (D3). *'Ze lost ook alles op een leuke manier op, bijvoorbeeld als we iets slechts doen wat niet mag, dan lost ze het met een grapje op, waardoor we dan weer luisteren.'* (D2).

De kinderen gaven aan de adviezen thuis goed toepasbaar waren. Ook gaven ze aan dat ze al veranderingen hebben toegepast in hun leefstijl. *'Aan de voeding heb ik al veranderd dat ik meer groente ga eten.'* (D5). *'Ik heb meer gesport.'* (D4). *'Ik at niet echt fruit, maar nu eet ik 's avonds soms fruit.'* (D2). Maar bij de vraag of ze de veranderingen ook vol zouden kunnen houden na het afronden van de interventie bleef het stil. *'Dat gaat misschien lukken om dat vol te houden.'* (D3). De sportcoach vroeg toen of de kinderen hun gezonde leefstijl zouden kunnen behouden als zij naar de middelbare school zouden gaan. Hieruit bleek dat de meeste kinderen van plan zijn om op de middelbare school ongezonde producten te kopen. *'Bijvoorbeeld mijn zus zit op de middelbare school en daar komt ze op maandag om 5 uur pas thuis. Ze gaat dan naar de kantine, ze eet gewoon van alles daar, kaasbroodjes enzo.'* (D2). De sportcoach gaf aan dat dit een belangrijk punt is om in de leefstijlinterventie mee te nemen. De sportcoach zei: *'Dat is misschien iets voor ons om nog mee te nemen in ons programma.'*

## Conclusie

### Tevredenheids gezondheidsinterventie

Uit de resultaten blijkt dat de deelnemende kinderen de gezondheidsinterventies als leuk en interessant ervaren. Daarnaast gaven ze aan dat ze daadwerkelijk iets nieuws hebben geleerd in de gezondheidsinterventies. Wel gaven de kinderen aan dat ze de gezondheidsinterventie moeilijk vinden. Of dit ook betrekking heeft op de tevredenheid kan hieruit niet geconcludeerd worden.

### Tijdsduur Bijeenkomsten

Het overgrote deel van de deelnemende kinderen geeft aan dat ze de tijdsduur van de bijeenkomsten precies goed vinden. Ook met de totale duur van de bijeenkomst is het overgrote deel van de deelnemende kinderen tevreden. Echter door een fout in de antwoordopties hebben we niet van iedereen de juiste informatie kunnen verzamelen om hieruit een duidelijke conclusie te trekken.

### Tevredenheid gezondheidsprofessionals

Uit de resultaten blijkt dat de deelnemende kinderen tevreden zijn over de verschillende gezondheidsprofessionals. Geen een van de deelnemende kinderen heeft aangegeven ontevreden te zijn over een van de gezondheidsprofessionals. Ook vinden de deelnemende kinderen de bijdrage van de verschillende gezondheidsprofessionals in de GLI's belangrijk.

### Deelname GLI

De ouders gaven aan tevreden zijn over de deelname van hun kind aan de GLI. De kinderen scoorde hier iets lager op maar waren over het algemeen toch positief.

### Algemene conclusie

Er kan voorzichtig worden gesteld dat de kinderen tevreden zijn over de bevroegde en bezochte GLI's en de GP's. Het gemiddelde cijfer dat er wordt toegekend aan de GLI's is een 8,6. Omdat er aan het onderzoek maar 12 kinderen hebben mee gedaan geeft dit een kleine indicatie over de algemene tevredenheid en er zal dus nog verder onderzoek nodig zijn.

# Discussie

## Vergelijking met andere artikelen

Als de resultaten worden vergeleken met de resultaten uit een andere onderzoek (Barte, et al. 2012) komt daar uit dat de resultaten tot op zekere hoogte overeen komen. In het onderzoek van Barte et al. zijn de meningen ook veelal positief. Er wordt aangegeven dat de deelnemers tevreden zijn de GP en vonden dat de GP een expert was. Deze vraag lijkt op de vraag uit de enquête of de GP belangrijk is in de GLI. Bij beiden onderzoeken wordt op deze vraag erg positief geantwoord. Ook wordt er aangegeven dat de deelnemers blij zijn dat ze deelgenomen hebben aan de GLI en 61% zou zeker nog een keer mee doen. De gemiddelde score van de interventie is een 7,5. Als dit wordt vergeleken met het huidige onderzoek zijn de deelnemers hierin toch nog iets positiever, er werd namelijk gemiddeld een 8,6 gegeven voor de algehele interventie. Meer dan een punt hoger dus. Wel moet hierbij gezegd worden dat de testgroep van het onderzoek van Barte et al. natuurlijk een stuk groter is en dus waarschijnlijk betrouwbaarder.

Bij vergelijking met het artikel van Helmink et al. (2011) zijn enkele overeenkomsten te vinden. Zo waren in beide onderzoeken de belangrijkste redenen voor de deelnemers om mee te doen het verliezen van gewicht. Ook zijn er in beide onderzoeken verschillen met waarom de deelnemers mee zijn gaan doen aan de interventie. Ze zijn bijvoorbeeld in aanraking gekomen met een GP en daarom mee gaan doen, net zoals bij de kinderen die door een verpleegster op school in aanraking zijn gekomen met de interventie. Uit beide onderzoeken kwam naar voren dat het sport programma het beste gedeelte was van de interventie. Al kwam werd het onderzoek van Helmink et al. wel duidelijk dat de deelnemers inzagen dat de voeding ook een belangrijk deel was van de interventie. De laatste overeenkomst was dat in beide onderzoeken er deelnemers waren die twijfelden of ze de gezonde leefstijl konden behouden na het aflopen van de interventie.

## Discussie: ontwikkeling vragenlijst

### Validiteit

De vragenlijst die is opgesteld is niet valide getest. Het is dus niet zeker of de vragenlijst meet wat hij moet meten, namelijk de tevredenheid. Dit komt omdat de vragenlijst uit het artikel van Martens niet op validiteit was getest en de vragenlijst uit Barte niet beschikbaar was. Er is nog literatuur onderzoek gedaan naar gevalideerde vragenlijsten die aan zouden kunnen sluiten bij deze studie. Echter zonder resultaat. De vragen uit de artikelen van Barte en Martens zijn besproken met de begeleiders (Jenneke, Guido en Gerdine) om goedkeuring te vragen. Uiteindelijk is er gezamenlijk besloten hoe de vragenlijst er uit moest komen te zien. Omdat de gebruikte vragenlijst uit Martens en Barte wel eerder succesvol zijn toegepast bij het onderzoeken van tevredenheid bij kinderen, zijn deze als basis genomen.

### Tijdsdruk

Door tijdgebrek is de vragenlijst niet gepre-test voor hij werd verstuurd naar de doelgroep. Achteraf bleek dat een van de vragen niet goed was opgesteld in de online versie waardoor de deelnemers één bepaalde antwoordoptie niet konden aanvinken. Deze fout is toen hersteld en de vragenlijst is toen weer online gezet. Echter tijdens het invoeren van de resultaten bleek er een extra antwoord optie toegevoegd aan een van de vragen in de vragenlijst, namelijk: 'geen antwoord'. Door deze antwoordoptie kon niet alle informatie gebruikt worden uit deze vraag.

### Lengte van de vragenlijst

Het was belangrijk dat de vragenlijst niet te lang zou worden omdat hij mee zou worden gestuurd met de 6 maanden effect meting. Hierdoor zijn niet alle vragen uit de artikelen gebruikt om de tevredenheid te achterhalen. In overleg met de begeleiders (Jenneke, Guido en Gerdine) is er besloten welke vragen er in de vragenlijst moesten en welke niet relevant waren. Een te lange vragenlijst kan zorgen voor een lagere respons (Luiten, 2009).

## Meningen

De begeleiders Gerdine en Guido hadden over sommige vragen verschillende meningen. In overleg met Jenneke is besloten welke vragen we op welke manier zouden willen stellen.

### **Discussie: Afnemen van de vragenlijst**

#### Deelnemers

Niet alle deelnemers hebben de vragenlijst op tijd ingevuld. Mogelijke redenen hiervoor zijn, het niet hebben ontvangen van de vragenlijst, het niet zelfstandig in kunnen vullen van de vragenlijst, niet kunnen invullen vanwege ziekte of omdat de deelnemers het vergeten waren. Dit zou het onderzoek minder betrouwbaar kunnen maken. Als er al enige tijd is verstreken kan dit de tevredenheid beïnvloeden. (Carlier, Ameijden, Brink, Bouwman-Notenboom, Bergen, 2007)

#### Verschil in afnemen vragenlijst

De vragenlijsten zijn niet allemaal op dezelfde manier afgenomen. Zo konden de deelnemers kiezen of ze de vragenlijst per post wilden ontvangen of per mail wilden ontvangen. Ook konden de deelnemers er voor kiezen of ze de vragenlijst telefonisch, face-to-face of in groepsverband wilde invullen. Dit zou de resultaten kunnen beïnvloeden, zo zouden ouders sociaal wenselijker kunnen antwoorden. (Luiten, 2009).

#### Verschil in cultuur

Sommige deelnemers spraken de Nederlandse taal niet goed. Hierdoor zou het kunnen dat ze de vragen niet goed begrepen. Dit kan de resultaten van het onderzoek beïnvloeden (Carlier et al., 2007).

### **Discussie: Focusgroep**

#### Afspraken

Het heeft lang geduurd voor er een afspraak gemaakt kon worden voor het houden van de focusgroep. Hierdoor was er niet genoeg tijd om meerdere focusgroepen uit te voeren. Tevens kon er door dit tijdgebrek de antwoorden uit de enquête niet meegenomen worden in de focusgroep.

#### Goedkeuring en tijdsdruk

De goedkeuring voor de opzet van de focusgroep heeft lang op zich laten wachten. Dit in combinatie met het uitstellen van

afspraken heeft ervoor gezorgd dat er weinig tijd was om de resultaten uit te werken.

#### Onvoldoende informatie deelnemers focusgroep

Bij het maken van de opzet voor de focusgroep was het niet duidelijk hoeveel kinderen er mee zouden doen en hoe oud die kinderen zouden zijn. Hierdoor was het onmogelijk om een goede tijdsindeling te maken en is er tijdens het houden van de focusgroep gekeken welke vragen geschrappt moesten worden in verband met de tijd.

#### Namen kinderen

Tijdens de focusgroep waren niet alle namen van de kinderen even leesbaar. Hierdoor was het lastig om kinderen bij hun naam aan te spreken, waardoor niet iedereen evenveel aan de buurt is geweest.

Daarnaast waren er een aantal verlegen kinderen. Zij gaven minder input dan de rest. Ook bestaat de mogelijkheid dat zij sociaal wenselijker reageren, omdat ze wellicht geen kritiek durven geven. Tevens kan het zijn dat er door de invloed van groepsdruk anders geantwoord wordt. Het was daarom handig dat de sportcoach aanwezig was. Zij zorgde er voor dat de kinderen zich op hun gemak voelde en kon daarnaast aanvullingen geven waar nodig. (Jong & Gemert, 2010)

Na het uitvoeren van het onderzoek is aan de aandacht gekomen dat alleen de kinderen die niet zijn gestopt met de leefstijlinterventies meegedaan hebben met de focusgroep en het invullen van de enquête. De kinderen die dus gestopt zijn en hierdoor waarschijnlijk minder positief zijn, zijn niet gehoord. Dit kan mogelijk de oorzaak zijn van de positieve beleving van de onderzochte deelnemers.

### **Aanbevelingen voor eventuele volgende vragenlijst**

Het is erg belangrijk om de vragenlijst goed te pre-testen van te voren. Dit kan het beste bij dezelfde doelgroep als de onderzoeksgroep, omdat je dan een zo goed mogelijke indicatie hebt van hoe de doelgroep het interpreteert. Het zou daarnaast handig zijn om een valide vragenlijst te gebruiken, echter is dit in de praktijk niet altijd mogelijk, omdat er veel tijd overheen gaat.

Tijdens onderzoek is ondervonden dat niet iedereen de vragenlijst op tijd terugstuurde. Het is interessant om te achterhalen wat hiervoor de reden is, dit zegt mogelijk iets over de tevredenheid over de GLI.

Taal is mogelijk een barrière voor het invullen van de vragenlijst. Een optie zou zijn om de vragenlijsten in een andere taal te produceren, zodat het ook voor de buitenlandse ouders en kinderen leesbaar is.

### **Aanbevelingen voor eventuele volgende focusgroepen**

Het is lastig om duidelijke afspraken te maken met de sportcoaches voor het houden van een focusgroep. De focusgroep moet namelijk uitgevoerd worden tijdens de sportles. Dit is dus in de eigen tijd van de sportcoach. Daarnaast gaf een andere sportcoach aan dat het onmogelijk was om een focusgroep onderzoek te houden, omdat ze het niet goed uit zou kunnen leggen aan de ouders en kinderen. Het is daarom aan te raden om de communicatie naar de sportcoach toe zo eenvoudig mogelijk te houden. Geef bijvoorbeeld aan dat je alleen een paar vragen komt stellen om de tevredenheid te achterhalen, in plaats van dat je een onderzoek komt doen.

Door het tijdgebrek konden de informatie van de focusgroep niet worden afgesteld op de resultaten van de enquête. Het is de bedoeling dat dit in de toekomst wel gaat gebeuren omdat er zo veel dieper in gegaan kan worden op de vragen in de enquête, waardoor de tevredenheid beter achterhaald kan worden.

Nadat de afspraak voor de focusgroep was gemaakt werd duidelijk dat er minder tijd gereserveerd was voor het houden van een focusgroep. Hierdoor is de onderzoeksopzet ingekort. Het is belangrijk om van te voren goed af te stemmen hoeveel tijd er maximaal gebruikt mag worden en hoeveel tijd er minimaal nodig is voor het houden van de focusgroep. Stem dit duidelijk af met de sportcoach.

Laat de kinderen hun naam opnoemen en schrijf deze zelf op de stickers. Zo is gelijk duidelijk hoe de namen uitgesproken moeten

worden, aangezien de kinderen vaak van buitenlandse afkomst zijn en de namen lastig uit te spreken zijn. Hierdoor kan men de kinderen gelijk bij de voornaam aanspreken en wordt de sfeer informeler. Het is daarbij belangrijk om van ieder kind zijn mening te vragen, zodat ook de wat stillere kinderen aan het woord komen. Zo wordt het proces beter geëvalueerd.

Het is kan handig zijn om de sportcoach bij de focusgroep aanwezig te laten zijn. De sportcoach kan de kinderen aanvullen waar nodig, aangezien hij/zij tijdens de sportlessen de kinderen goed heeft leren kennen.

Het is verstandig om tijdens de focusgroep een pauze te houden waarbij de kinderen een spel kunnen doen. Zodat de focusgroep niet te langdradig wordt en de kinderen zich niet gaan vervelen.

### **Aanbeveling algemeen**

Er dient nog verder onderzoek te moeten worden gedaan naar de tevredenheid van de deelnemende kinderen, aan de hand van de enquête en de focusgroepen. Om een beter beeld te krijgen van de tevredenheid van de deelnemende kinderen. Op dit moment is er maar een klein gedeelte van de kinderen ondervraagd vanwege tijdgebrek.

Tijdens de focusgroep deden er kinderen van 9-11 jaar mee aan het onderzoek. Ze gaven aan dat als ze naar de middelbare school zouden gaan ze waarschijnlijk ongezonde dingen zouden bestellen in de kantine. Dit is mogelijk een punt om mee te nemen in de interventies, omdat het een grote omgevingsverandering is die veel invloed kan hebben op het leefstijl gedrag van de kinderen.

Uit de resultaten van de vragenlijst bleek dat de kinderen de GLI's moeilijk vinden. Dit kan mogelijk betrekking hebben op de tevredenheid. Er zal nog verder onderzoek moeten gedaan welke invloed de moeilijkheid van de GLI's heeft op de tevredenheid.

# Literatuurlijst

AMPHI academische werkplaats. (z.d). *Over AMPHI*. Geraadpleegd op 9 maart 2015, van <http://www.academischewerkplaatsamphi.nl/nl-NL/Over-Amphi.aspx>

Barte, J.C. et al. (2012) *Process evaluation of a lifestyle intervention in primary care: implementation issues and the participants' satisfaction of the GOAL study*. Health Education Behavior, Groningen.

Bruggink, J.W. (2014). *Obesitas gaat vaak samen met chronische aandoeningen*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2014/2014-3939-wm.htm>

Carlier, B.E., Ameijden, E.J.C. van, Brink, C.L., van den., Bouwman-Notenboom, A.J., Bergen, A.P.L van. (2007). *Enquêteonderzoek onder achterstandsgroepen: non-respons en interne validiteit*, onderzoeksverslag. Utrecht

Dee. N.M.A. van., & Maan. D.E. (2014). *Ontwikkeling van de vragenlijst voor ALIKO-studie*. Stageverslag. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Fischer, T., & Julsing, M. (2014). *Onderzoek doen! Kwantitatief en Kwalitatief onderzoek*. (2<sup>de</sup> druk) Groningen/Houten:Noordhoff Uitgevers.

Gale, N.K.,et al. (2013). *Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research*. Health Services Management Centre, University of Birmingham

Helming, J.H., et al. (2011). *The BeweegKuur programme: a qualitative study of promoting and impeding factors for successful implementation of a primary health care lifestyle intervention for overweight and obese people*. Family practice, Oxford University

Hulsman. R., & Veens. M. (2015) *Gezondheidsprofiel*. Stageverslag. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Jong, J.D. de., Gemert, F. van. (2010). *Een studie naar het concept groepsdruk*. Onderzoeksverslag. Amsterdam

Ketelaar, P., Hentenaar, F., Kooter, M. (2011). *Groepen in focus* (pp. 199-212). Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Luiten, A. (2009). *Benaderingsstrategieën Responsverhogende maatregelen bij sociale statistieken*. onderzoeksverslag. Den Haag:Heerlen

Martens, M. et al. (2006). *Krachtvoer: process evaluation of a Dutch programme for lower vocational schools to promote healthful diet*. Health Education research, Oxford University

Movisie. (2015). *Transitie jeugdzorg: een overzicht*. Geraadpleegd op 10 juni 2015, van <https://www.movisie.nl/artikel/transitie-jeugdzorg-overzicht>

Saat, J. (2015). *De ALIKO-studie Amphi Lifestyle Interventions 4 Kids with Obesity*. Onderzoeksvoorstel. Nijmegen: Amphi.

Sambeek. S.M.J. van., & Spreng, A.S. van de. (2014) *Ontwikkeling van een instrumentarium voor de effectmeting van het behandelprogramma 'Overgewicht en Obesitas' in Malburgen*. Stageverslag. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

TNO. (z.d.). *Overgewicht bij kinderen*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <https://www.tno.nl/nl/aandachtsgebieden/gezond-leven/prevention-work-health/gezond-en-veilig-opgroeien/overgewicht-bij-kinderen/>

Visscher, T.L.S. Bakel , A.M. van & Zantinge E.M. van (2014a). *Wat zijn de mogelijke gezondheidsgevolgen van overgewicht?*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdet erminanten/persoonsgebonden/overgewicht/wat-zijn-de-mogelijke-gezondheidsgevolgen-van-overgewicht/>

Visscher, T.L.S. Bakel , A.M. van & Zantinge E.M. van (2014b). *Overgewichtsamengevat?*. Geraadpleegd op 20 februari 2015, van <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/overgewicht/overgewicht-samengevat/>

Yperen, T. van., & Steenhoven, P. van der. (2011). *Toets basisset CJG-indicatoren*. Geraadpleegd op 23 maart 2015, van [http://www.nji.nl/nl/Toets\\_basisset\\_CJG\\_indicatoren\\_2011.pdf](http://www.nji.nl/nl/Toets_basisset_CJG_indicatoren_2011.pdf)

# Bijlagen

## Bijlage 1: Zoekverslag

**Onderzoeksvraag:** In hoeverre zijn de deelnemende kinderen tevreden over het implementatieproces van de gecombineerde leefstijlinterventies (GLI's) van ALIKO-studie en over de gezondheidsprofessionals(GP's)?

**Gebruikte databases:** Google scholar

**Zoektermen:** Process evaluation AND Lifestyle intervention AND satisfaction

**Limits:** Geen

### Beoordelen van het gevonden bewijs:

Criteria	Ja/ nee
Geeft het artikel antwoord op de vraag?	Ja, het geeft een knelpunt weer in de voeding van deze doelgroep en hoe dit het beste gebruikt kan worden
Is het een leesbare taal?	Ja (Engels)
Is het recent (<5 jaar)?	Ja (2011)
Is het te verkrijgen?	Ja

### Gegevens artikel:

*Titel:* Process Evaluation of a Lifestyle Intervention in Primary Care : Implementation Issues and the Participants' Satisfaction of the GOAL Study

*Tijdschrift:* Health Education & Behavior

*Auteurs:* Jeroen C. M. Barte, Nancy C. W. ter Bogt, Frank W. Beltman, Klaas van der Meer and Wanda J. E. Bemelmans



## Bijlage 2: Vragenlijst

### Vragenlijst tevredenheid kinderen t.a.v. de GLI.

Met gezondheidsprogramma wordt het programma bedoeld waar uw kind aan mee doet, dus:

*Door dik en dun / Go Gezond onderweg / Fit & Fun / Beweeg je fit / Lekker in je lijf / Koala.*

Met de bijeenkomsten wordt bedoeld: het samenkomen van het kind met de begeleider (en eventueel andere kinderen).

Hoe **moeilijk** waren de bijeenkomsten volgens uw kind?

	Erg gemakkelijk	Gemakkelijk	Neutraal	Moeilijk	Erg moeilijk
De bijeenkomsten van:					
De diëtist					
De fysiotherapeut					
De psycholoog/ maatschappelijk werker					

Hoe **leuk** waren de bijeenkomsten volgens uw kind?

	Erg leuk	Leuk	Neutraal	Niet leuk	Helemaal niet leuk
De bijeenkomsten van:					
De diëtist					
De fysiotherapeut					
De psycholoog/ maatschappelijk werker					

Hoe **interessant** waren de bijeenkomsten volgens uw kind?

	Erg interessant	Interessant	Neutraal	Niet interessant	Helemaal niet interessant
Diëtist					
Fysiotherapeut					
Psycholoog/ maatschappelijk werker					

Heeft uw kind **iets nieuws** in de bijeenkomsten geleerd?

	Veel nieuws	Een beetje nieuws	Neutraal	Bijna niets	Helemaal niets
De bijeenkomsten van:					
De diëtist					
De fysiotherapeut					
De psycholoog/ maatschappelijk werker					

Wat vindt uw kind van de duur van de bijeenkomsten met de diëtist, fysiotherapeut en psycholoog/  
maatschappelijk werker? Daarmee wordt bedoeld: de duur van **één** bijeenkomst.

	Te lang	Precies goed	Te kort
Diëtist			
Fysiotherapeut			
Psycholoog/maatschappelijk werker			

Wat vindt uw kind van de totale begeleidingsduur van de bijeenkomsten met de diëtist,  
fysiotherapeut en psycholoog/ maatschappelijk werker?

Daarmee wordt bedoeld: de **totale duur** van het gezondheidsprogramma, dus vanaf de start van het programma tot aan deze vragenlijst.

	Te lang	Precies goed	Te kort
Diëtist			
Fysiotherapeut			
Psycholoog/maatschappelijk werker			

	Helemaal mee eens	Mee eens	Neutraal	Mee oneens	Helemaal oneens
De bijdrage van de <i>diëtist</i> is belangrijk in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					
De bijdrage van de <i>fysiotherapeut</i> is belangrijk in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					
De bijdrage van de <i>psycholoog/maatschappelijk werker</i> is belangrijk in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					
Ik ben tevreden over de <i>diëtist</i> in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					
Ik ben tevreden over de <i>fysiotherapeut</i> in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					

Ik ben tevreden over de <i>psycholoog/ maatschappelijk</i> werker in het gezondheidsprogramma					
Licht dit eventueel toe...					
Als <i>ouder</i> ben ik blij dat mijn kind heeft deelgenomen aan het gezondheidsprogramma					
Mijn <i>kind</i> is blij dat hij/zij heeft deelgenomen aan het gezondheidsprogramma					

Welk rapport cijfer zou uw kind geven voor het gezondheidsprogramma? (Antwoordoptie: 1-10)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Licht dit toe in onderstaande balk

## **Bijlage 3: Methode focusgroep**

### **1 Jezelf voorstellen en vertellen wat je gaat doen (naam interventie)**

#### **2 Algemene regels/ naamkaartjes**

- Namen vragen en op stickers schrijven, daarna stickers aan de kinderen geven zodat ze die op kunnen plakken.

Naam op sticker schrijven en opplakken zodat we elkaar bij de voornaam aan kunnen spreken. En zeg gewoon je of (naam) tegen ons in plaats van u. Zelf ook een sticker opplakken met naam.

- Vertellen hoe het gesprek moet gaan. Niet door elkaar heen praten en elkaar uit laten praten. Het is de bedoeling dat iedereen zijn mening kan geven. Je mag wat zeggen of reageren op wat iemand anders zegt als je de beurt krijgt. Als je iets wilt zeggen dus even je vinger opsteken.

- Er zijn geen foute antwoorden hierbij, alles wat je zegt is goed.

- Alle antwoorden zijn even belangrijk en je hoeft het niet altijd met elkaar eens te zijn.

- Ik weet niet of jullie al een mobiele telefoon hebben, maar als je die hebt wil je hem dan uitzetten?

- We zullen straks ook nog een keer pauze houden.

### **Eerste vraag starten met wie wil er beginnen met vertellen of steeds het zelfde rondje afgaan?**

#### **4 De inhoud van (naam interventie)**

- Wat vonden jullie van de duur van (naam interventie)?

- Hebben jullie nieuwe dingen geleerd bij (naam interventie)?

- Hoe lang doe je al mee met (naam interventie)?

- Kun je even kort vertellen wat jullie allemaal doen bij (naam interventie)? Bijv. kookworkshops, sportlessen enz.

- Hoe vaak zijn deze lessen?

#### **5 Factoren die er voor hebben gezorgd dat het programma succesvol was?**

- Wat vonden jullie er tot nu toe van om mee te doen aan (naam interventie)?

- Wat vond je het leukste gedeelte aan (naam interventie)?

- Wat vonden jullie het minst leuke gedeelte aan (naam interventie)?

#### **6 De motivatie van de kinderen om deel te nemen aan de interventie.**

- Kunnen jullie ons vertellen waarom jullie zijn begonnen met de (naam interventie)?

- Waren jullie het er mee eens of niet?

### **Pauze (ongeveer 10 min.)(quiz time)**

#### **7 Voedingsprogramma (groepsvoorlichting/individuele consulten)**

##### **Groepslessen**

- Hebben jullie groepslessen gehad over voeding?

- Wat vonden jullie hier van?

- Zouden er dingen moeten veranderen, zo ja wat?

- Welke dingen moeten er hetzelfde blijven?

##### **Individuele gesprekken**

- Hebben jullie individueel gesprekken gehad over voeding?

- Wat vond je hier van?

- Zouden er dingen moeten veranderen, zo ja wat?

- Welke dingen moeten er hetzelfde blijven?

##### **Begeleider**

- Wat vonden jullie van de begeleider die de gesprekken/bijeenkomsten deed?

##### **Adviezen**

- Wat vonden jullie van de adviezen over voeding?

- Kon je door deze adviezen je voeding aanpassen thuis?

## **8 Bewegprogramma (groepsvoorlichting)**

### **Beweglessen**

- Wat vonden jullie van de beweglessen?
- Zouden er dingen moeten veranderen, zo ja wat?
- Welke dingen moeten er hetzelfde blijven?

### **Begeleider**

- Wat vonden jullie van de begeleider die de beweglessen deed?

### **Adviezen**

- Wat vonden jullie van de adviezen over bewegen?
- Kon je door deze adviezen je beweging aanpassen thuis?

## **9 Behoud van leefstijlveranderingen?**

- Welke dingen hebben jullie al veranderd in jullie voeding en beweegpatroon?
- Denk je dat je deze veranderingen vol kan houden?
  
- Wat is voor jou het belangrijkste wat je geleerd hebt van (naam interventie)?

## **10 Afsluiting**

- Aan het einde gekomen van het gesprek. Vragen of iemand nog iets wil vragen of zeggen.

Ter afsluiting krijgen de kinderen een certificaat waarop staat dat ze meegeholpen hebben aan het onderzoek.

## **Bijlage 4: Quiz vragen**

1 Vetten hebben we nodig voor een gezond lichaam.

**A Waar**

**B Niet waar**

2 Wortels zijn goed en gezond voor je ogen.

**A Waar**

**B Niet waar**

3 Het is aanbevolen om minimaal 2 keer per week vis te eten.

**A Waar**

**B Niet waar**

4 Als je wilt afvallen of geen honger hebt, is het goed om een maaltijd over te slaan.

**A Waar**

**B Niet waar**

5 Onverzadigd vet is het ongezonde vet.

**A Waar**

**B Niet waar**

6 Alle producten met E-nummers zijn ongezond.

**A Waar**

**B Niet waar**

7 Het wordt aangeraden om minimaal 1,5 liter water te drinken op een dag.

**A Waar**

**B Niet waar**

8 Vloeibaar vet is beter dan hard vet.

**A Waar**

**B Niet waar**



**Bijlage 5: Certificaat**

*Certificaat Aliko- studie*  
*Deelname Bewijs*  
*Tevredenheids Onderzoek*

*Naam* .....

*Plaats* .....

*Handtekening* .....



© 2010